



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Sykepleiers relasjon med den ensomme eldre
Nurse's relationship with lonely elderly patients

Kandidatnummer: 10051

Antall ord: 8720

Sammendrag

Tittel: Sykepleiers relasjon med den ensomme eldre

Hensikt: Undersøke forekomsten av ensomhet i hjemmesykepleien og hvordan sykepleier kan bruke sin relasjon med pasienten i den hensikt å dekke sosiale behov og dempe ensomhet.

Problemstilling: Hvilken betydning har en relasjons styrke og innhold i møte mellom sykepleier og pasient i den hensikt å dempe ensomhet hos enslige eldre i hjemmetjenesten?

Metode: Litteraturstudie basert på ni forskningsartikler og relevant pensum- og faglitteratur.

Resultater: Mangel på en fortrolig person og tap av helse kan føre til ensomhet. Mange pasienter anser sykepleiere i hjemmetjenesten som fortrolige, men en trygg og tillitsfull relasjon må ligge til grunn. Psykososiale behov kan dekkes gjennom omsorg av høy kvalitet.

Konklusjon: Relasjon med sykepleier kan bidra med å dempe ensomhet, dersom en fokuserer på å skape en tillitsfull relasjon som også er med på å dekke pasientens sosiale behov.

Nøkkelord: Ensomhet, eldre, hjemmesykepleie, sykepleier-pasient relasjon

Abstract

Title: Nurse's relationship with lonely elderly patients

Aim: Study the occurrence of loneliness in home care and how nurses can use their relationship to the patient for the purpose of fulfilling social needs and alleviate loneliness.

Research question: What significance does the strength and contents of the relationship have in the encounter between nurse and patient to alleviate loneliness in elderly people living alone and receiving home care?

Method: Literature study based on nine research articles and relevant syllabus and literature.

Results: Lack of a trustworthy person and loss of health can lead to loneliness. Many patients regard nurses in home care as trustworthy, but a safe and trusting relationship must be in place first. Psychosocial needs can be met through high quality care.

Conclusion: The relation with the nurse can help to alleviate loneliness if a focus is put on creating a trusting relation that is also meeting the social needs of the patient.

Key words: Loneliness, elderly, home care, nurse-patient relation

Innhold

1.	Innledning.....	1
1.1.	Introduksjon av tema	1
1.2.	Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	1
1.3.	Definisjon av sentrale begrep.....	2
1.4.	Avgrensning og presisering av problemstilling.....	2
1.5.	Oppgavens oppbygning.....	3
2.	Metode	4
2.1.	Valg av metode.....	4
2.2.	Vitenskapelig tilnærming	4
2.3.	Gjennomføring av litteratursøk.....	4
2.3.1.	PICO-skjema	5
2.3.2.	Søkehistorikk og søketabell	5
2.3.3.	Håndsök.....	7
2.4.	Valg av litteratur	7
2.5.	Kildekritikk.....	7
3.	Empiri.....	9
3.1.	Artikkelmatrise.....	9
3.2.	Sammenfattet empiri	12
4.	Teori.....	14
4.1.	Teori som belyser sykepleiefaget.....	14
4.1.1.	Kari Martinsens omsorgsfilosofi	14
4.1.2.	Tilbaketrekningsteorien og aktivitetsteorien.....	15
4.2.	Teori som beskriver pasientgruppens situasjon	15
4.2.1.	Ensomhet.....	15
4.2.2.	Relasjoner og sosialt nettverk.....	16
4.2.3.	Relasjonen mellom sykepleier og pasient	16
4.2.4.	Hjemmesykepleie under dagens rammer.....	17
5.	Diskusjon	19
5.1.	Tidens betydning.....	19
5.2.	Kontinuitet og faglig dyktighet	20
5.3.	Omfanget av ensomhet og sosial kontakt	21
5.4.	Kan sykepleier-pasient relasjonen bidra til å dempe ensomhet?	22
6.	Konklusjon	25
	Referanser.....	26

Tabeller

Tabell 2.1, PICO-skjema.....	5
Tabell 2.2, Søketabell.....	7
Tabell 2.3, Håndsök.....	7
Tabell 3.1, Artikkelmatrise	12

1. Innledning

1.1. Introduksjon av tema

I Norge bor hele én av tre eldre alene (SSB, 2019). Statistikk viser også at enslige eldre har minst sosial kontakt og få nære relasjoner (SSB, 2016). Fra 1992 til 2014 ble antallet personer med hjemmesykepleie mer enn femdoblet. Den største økningen er eldre over 80 år, og det forventes fortsatt en stor vekst i antall eldre over 80 år (Birkeland & Flovik, 2014) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Denne utviklingen vier oppmerksomhet til hjemmesykepleiens rolle (NOU, 2011:11) (SSB, 2013). Også i St.meld.nr.26 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) legges det mye vekt på utfordringene i årene som kommer, med økt forventet levealder og endringer i selve sykdomsbildet. Parallelt med dette øker også risikoen for sosial isolasjon og ensomhet blant enslige eldre.

Våren 2020 kom coronaviruset til Norge, og ensomhet ble et hyppig tema i media, spesielt blant enslige eldre (Ertzeid, 2020). Med dagens utfordringer kan det virke som ensomhet har blitt et utbredt problem, men ensomhet hos eldre er ikke et nytt fenomen. I rapporten til Gautun & Hermansen (2011) mente mer enn halvparten av sykepleierne at de eldres psykososiale behov ikke ble ivaretatt godt nok. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, u.å.b) understrekes det at sykepleier har ansvar for følgende: «2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg» og «2.10 Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse.» Det synes å være et språk mellom hva sykepleiere mener de bør gjøre og hva de faktisk gjør. I tiden vi lever i nå, er det færre møter mellom mennesker, og mer digitalisert kommunikasjon. Generasjonsboliger er ikke lenger like vanlig, og familiene blir mindre (Fermann & Næss, 2010). Verdighetsgarantien §1 skal sikre en verdig, trygg og meningsfull alderdom (Verdighetsgarantien, 2011). Likevel, den stadig «truende» eldrebølgen og gjentatte varsler om sykepleiemangelen i helsetjenesten tegner for mange et usikkert og skremmende bilde av fremtiden som gammel i Norge.

1.2. Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Den helsefremmende funksjonen til sykepleieren handler om å styrke og ivareta de ressursene og det potensialet pasienten har, som fremmer helse og velvære. En annen viktig funksjon sykepleieren har er lindring, med mål å redusere eller begrense omfanget av ulike belastninger, som ensomhet (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2012). Med alderdommen kommer ofte også helsesvikt og tap av nære relasjoner, og eldre kan fort føle seg usynlig og etterlatt. Dette kan gjøre det vanskeligere å mestre hverdagens utfordringer, og livskvaliteten kan synke. Ensomhet er ikke synlig på en direkte måte, og det kan virke som en mer nyansert forståelse er påkrevd om en skal gjøre ensomhet mindre tabubelagt og lettere å forholde seg til (Halvorsen, 2005).

Jeg har blitt inspirert til å skrive om dette temaet gjennom erfaringer i jobb og praksis, men også gjennom privat arena. Gjennom samtaler med mange av de eldre pasientene som bodde alene, satt jeg igjen med en opplevelse av at mange følte på en form for ensomhet. Dette kom til uttrykk både direkte og indirekte. Det har satt dypt inntrykk på meg når jeg gang på gang måtte forlate mennesker, ofte i hastverk, videre til neste oppdrag. Det følte verken personlig eller etisk korrekt. Ansatte i hjemmetjenesten var

ofte den eneste sosiale kontakten de hadde. Vi vil alle i ulike deler av livet måtte føle på ensomhet og alderdom. Derfor er også dette temaet noe alle kan relatere seg til, men med ulik synsvinkel. Jeg ønsker å undersøke hvor utbredt ensomhet er hos eldre, hvilken betydning sykepleieren kan ha for å dempe ensomhetsfølelsen, og hvilke muligheter og utfordringer sykepleier står ovenfor.

Problemstillingen er som følger: *Hvilken betydning har en relasjons styrke og innhold i møte mellom sykepleier og pasient i den hensikt å dempe ensomhet hos enslige eldre i hjemmetjenesten?*

1.3. Definisjon av sentrale begrep

Sykepleie – Sykepleiens særegne funksjon defineres som: «Å fremme helse og hjelpe personer som har eller kan bli utsatt for sykdom/helsesvikt, med å ivareta sine grunnleggende behov» (NSF, u.å.a).

Hjemmesykepleie - «Hjemmesykepleie er å yte sykepleie til akutt og kronisk syke i alle aldre i deres eget hjem. Det innebærer en helhetlig tilnærming med fokus på miljømessige, psykososiale, økonomiske, kulturelle og personlige faktorer som påvirker den enkeltes og familiens helsestatus» (Humphrey & Milone-Nuzzo (1995) sitert i Fjørtoft, 2012, s.19).

Ensomhet – Ensomhet kan beskrives som «en indre opplevelse» av å være isolert fra andre (Birkeland & Flovik, 2014).

Eldre – Personer over 67 år (Fjørtoft, 2012).

Enslig - Å bo alene eller å være enslig betyr at en person bor alene i sin bolig og/eller tilbringer mesteparten av tiden alene (Birkeland & Flovik, 2014).

Pasient - «En person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3).

1.4. Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg har valgt å avgrense problemstillingen til eldre og gamle av begge kjønn over 67 år. Det er snakk om hjemmeboende enslige eldre som mottar hjemmesykepleie, og som står i fare for å bli, eller er, ensomme. Fokus er primært på psykososiale forhold, uavhengig av tidligere eller nåværende somatisk diagnose(r). Jeg går ikke inn på medikamenter eller bivirkninger av medikamenter. Pasientene har et begrenset sosialt nettverk av ulike årsaker. Pårørende er ofte et viktig element både for pasienten og sykepleieren, men likevel vil jeg ikke fokusere nevneverdig på pårørende. I dette tilfellet er det hjemmetjenesten som har mesteparten av den sosiale kontakten med pasientene, og fokus rettes mot sykepleierens rolle og arbeid i sykepleie-pasient forholdet. Hverdagen til sykepleiere i hjemmetjenesten er ofte hektisk og tidsbruken hos hver pasient er begrenset (Fjørtoft, 2014). Jeg velger å ikke gå inn på systemnivå, men problemstillingen tar også for seg hvordan noe av dagens organisering påvirker sykepleien, innenfor dagens rammer. Jeg er klar over de etiske utfordringer når det gjelder en sykepleier-pasient-relasjon, men det vies ikke mye oppmerksomhet til dette grunnet plassmangel. I hjemmetjenesten blir begrepet bruker ofte benyttet, men jeg har valgt begrepet pasient.

1.5. Oppgavens oppbygning

I kapittel to presenteres valg av metode, vitenskapelig tilnærming, gjennomføring av litteratursøk med søketabell, valg av litteratur og kildekritikk. Kapittel tre, empiri, inneholder en artikkelmatrise og sammenfattet empiri. Kapittel fire, teoridelen, består av relevant litteratur for å belyse problemstillingen. Teoridelen inneholder flere underkapitler. Kapittel fem inneholder drøfting av teori, empiri og metode. Her er også egne erfaringer fra jobb og praksis diskutert. Deretter fører diskusjonen ut i en kort konklusjon. Til slutt presenteres referanser.

2. Metode

Metode er en fremgangsmåte for å innhente ny kunnskap, eller etterprøve eksisterende kunnskap, og samle relevant informasjon for å for eksempel belyse problemstillingen. Metode kan også beskrives som det å følge en «viss vei mot et mål» (Dalland, 2013). I dette kapittelet vil jeg vise til søkeprosessen og hvilken litteratur som er benyttet.

2.1. Valg av metode

Bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie. I følge Aveyard (2014) omfatter en litteraturstudie undersøkelse og tolkning av litteraturen som finnes om et valgt tema. Informasjon og kunnskap som er anvendt i oppgaven er hentet fra pensumliste, fagbøker og forskningsartikler. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleier står det at sykepleier til enhver tid skal holde seg oppdatert om forskning og utvikling (NSF, u.å.b). En litteraturstudie vil bidra til at sykepleiere får en oppsummering av allerede eksisterende kunnskap (Aveyard, 2014). Jeg trekker inn egne erfaringer fra praksis og jobb for å belyse og forklare enkelte emner. Det kan skildre situasjoner, og viser en praktisk utførelse av teori. Samtidig ønsker jeg å bruke egne erfaringer på en kritisk måte, og være bevisst på at dette er min personlig erfaring, og ikke konkludere på dette grunnlaget.

2.2. Vitenskapelig tilnærming

Naturvitenskapelig kunnskap er avgjørende for å forstå sykdomsprosesser og behandle mennesker, men denne kunnskapen er ikke nok til å møte og forstå det hele og unike mennesket. I en hjelperelasjon er det helt grunnleggende å kunne forstå mennesket. Slik kunnskap finner man ofte innenfor humanistisk og samfunnsorientert vitenskap. Naturen bare er, den har ingen ønsker eller forhåpninger. Dette synet på kunnskap kalles positivisme (Dalland, 2013). Hermeneutikk er fortolkningslære, det vil si å forsøke å finne meningen eller forklaringen i noe som i utgangspunktet er uklart. Fenomenologi betyr læren om fenomenene, der oppmerksomheten rettes mot verden slik den oppleves og erfares, fra for eksempel pasientens perspektiv. Sykepleieforskning er inspirert av både fenomenologi og hermeneutikk. Ved anvendelse av disse tilnærmingene forsøker man å få innsikt i pasientens forståelse av situasjonen, og ensomhet er et eksistensielt begrep som er sterkt fenomenologisk forankret. Kvalitativ forskning kan se med dybde og innsikt, mens kvantitativ forskning kan se med bredde, oversikt og tall. Målet med kvalitativ forskning er å innhente dybdekunnskap og helhetlig forståelse av få enheter (Thornquist, 2003). For å kunne svare på problemstillingen må jeg ha kunnskap om pasientens og sykepleierens erfaringer, holdninger og meninger. Jeg har derfor brukt mest kvalitativ forskning i denne oppgaven.

2.3. Gjennomføring av litteratursøk

Jeg har brukt databasene Cinahl, Swemed+, PubMed og Sykepleien forskning. Disse søkemotorene er anbefalt av NTNU universitetsbiblioteket, og anses som troverdige. Ved søk er det brukt MESH ord og nøkkelord. I første søk forsøkte jeg å inkludere omtrent alle søkeordene fra PICO-skjemaet i ulike kombinasjoner gjennom søkesystemet i Cinahl. Dette ga meg altfor mange treff på Cinahl, og videre brukte jeg en annen metode. Ved å bruke «older people» eller «aged», «home care» og «living alone» eller «loneliness» ble forskning

om andre temaer utelukket fra søket, og treffene mer tilpasset. På Swemed+ og Sykepleien forskning brukte jeg også norske søkeord som «ensomhet», «relasjon» og «eldre». Det ble også gjort et handsøk. Nedenfor presenteres et PICO-skjema som ble utarbeidet for å finne søkeord og en søketabell med resultater. PICO-skjemaets funksjon er å identifisere og organisere søkeordene samt klargjøre og formulere spørsmål (Grønseth & Jerpseth, 2019).

2.3.1.PICO-skjema

PATIENT/PROBLEM/POPULATION		INTERVENTION		COMPARISON		OUTCOME
Enslige eldre		Sykepleier-pasient relasjon				Dempe/lindre/forebygge ensomhet
older people OR elderly OR aged OR eldre	AND	relasjon OR relationship OR social relation OR nurse-patient relation OR quality of relations OR patient centered care	AND	Ikke relevant	AND	loneliness OR lonely OR ensomhet
		OR				OR
		nursing role				
AND		OR/AND				coping OR prevent
social isolation OR living alone OR lonely OR alone		home care OR home nursing				

Tabell 2.1, PICO-skjema

2.3.2.Søkehistorikk og søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensning	Valgt artikkel
CINAHL	21.04.20	S1	aged OR elderly OR older people	984 450	Peer reviewed og år 2010- 2020	
		S2	social isolation OR lonely OR living alone OR alone OR social alienation	95 305		
		S3	S1 AND S2	27 702		
		S4	relationship OR social relation OR nurse-patient relation	414 425		
		S5	nursing role	65 933		

		S6	home care OR home nursing	100 565		
		S7	S4 AND S5 AND S6	427		
		S8	loneliness OR lonely	6 988		
		S9	coping	61 736		
		S10	S8 AND S9	593		
		S11	S3 AND S6 AND S8	130	Peer reviewed og år 2010- 2020	1 - B
Swemed+	23.04.20	S1	loneliness AND home care	13	Peer reviewed	4 - A, C, D og E
		S2	loneliness AND nurse-patients relation	10	Peer reviewed	1 - C
Swemed+	24.04.20	S1	home care AND nurse AND quality of relations	33	Peer reviewed	
		S2	home care AND relations AND loneliness	4	Peer reviewed	2 - C og D
		S3	home care AND relational AND aged AND nurse	162	Peer reviewed	1 - F
		S4	elderly AND living alone	5	Peer reviewed	1 - G
Sykepleien Forskning	23. 04.20	S1	ensomhet AND relasjon	6	År 2010-2020	1 - F
		S2	ensomhet AND eldre	8	År 2010-2020	2 - B og F
PubMed	05.05.20	S1	older people AND relationship AND loneliness	233		
		S2	S1 AND home care	44		1 - H

Inkluderte artikler (forfatter og navn):

- A. Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2018). "Homeless in life" – Loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective.
- B. Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie
- C. Dale, B., Saevareid, H., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing patients' perception of social provisions and received care.
- D. Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvaliteten på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie
- E. Hauge, S., Kirkevold, M (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness
- F. Skatvedt, A., & Andvig, E. (2014). Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten

- G. Birkeland, A., & Natvig, G.D. (2008). Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov
- H. Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., van Schayck, O., Widdershoven, G., & Abma, T.A. (2014). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings.

Tabell 2.2, Søketabell

2.3.3.Hånd søk

Database	Dato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensning	Valgt artikkel
Swemed+	25.05.20	Hånd søk ble gjennomført etter å ha gjennomgått referansene fra kapittel 3 «Relasjonen mellom sykepleier og pasient» i Kristoffersen & Nordtvedt (2012).	omsorg AND kvalitet i relasjon	15	Peer reviewed	1 - I
Inkluderte artikler:						
I. Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det						

Tabell 2.3, Hånd søk

2.4.Valg av litteratur

All litteratur er valgt med utgangspunkt i å kunne belyse problemstillingen. Litteraturen består av henholdsvis empiri og teori. Jeg har valgt ut ni forskningsartikler. De fleste forskningsartiklene er av kvalitativ metode for å undersøke pasienters psykososiale behov. Jeg skriver fra et sykepleierfaglig perspektiv, og har derfor tatt med pensumbøker og faglitteratur jeg mener er relevant. Ved anvendelse av bøker fra pensumlitteratur og anerkjente forfattere og fagfolk øker det innholdets troverdighet. Bøker utenom pensum har jeg funnet gjennom søk på NTNU Universitetsbibliotek. Jeg har valgt sykepleieteoretikeren Kari Martinsen i oppgaven grunnet hennes sykepleiefaglige perspektiv på omsorg i relasjoner. Jeg har også anvendt en doktorgradsavhandling samt offentlig dokumenter. Jeg har også benyttet Statistisk sentralbyrå, hovedsakelig for statistikk.

2.5.Kildekritikk

Kildekritikk handler om å være kritisk til kildene jeg har valgt til oppgaven. Alle forskningsartiklene er publisert i vitenskapelige tidsskrifter, og er fagfellevurdert, noe som gjør dem pålitelig og kvalitetssikret. Jeg har også benyttet meg av Folkehelseinstituttets sjekkliste for kritisk vurdering av artikler (Helsebiblioteket, 2016).

Syv av forskningsartiklene er publisert de siste ti årene, mens to er fra henholdsvis 2006 og 2008. Artiklene fra 2006 (Kvåle) og 2008 (Birkeland & Natvig) er noe eldre enn hva jeg kunne tenkt meg å bruke, men vurderingen er at temaet og resultatet i artiklene er like aktuelt i dag. Noen av artiklene støtter hverandres resultater. Dette kan føre til færre synsvinkler, men på en annen side kan troverdigheten styrkes. De fleste artiklene er fra Norge. To av artiklene er fra Sverige og Nederland, som antas å ha lignende kultur og helsevesen som Norge. Deltagerne i studien til Kvåle (2006) er kreftpasienter. Jeg har likevel valgt å inkludere denne da forskningen tar for seg den omsorgsfulle sykepleier, og jeg mener funnene i studien er relevante for min problemstilling. Deltagerne i studien til

Kirchhoff et al. (2015) er fra 29-98 år, men likevel er studien relevant da den synliggjør omfanget og årsaker til ensomhet, samt pleiers betydning for pasientene.

Jeg har lagt vekt på at litteraturen skal være tidsaktuell og gyldig, og vurderingshensikten er at leseren skal få ta del i hvilke refleksjoner jeg har tatt. Noen av bøkene er litt eldre enn jeg ønsket å bruke, som Kari Martinsens bøker fra 2000 og 2003. Jeg har likevel valgt å inkludere dem da hennes teorier er like aktuelle i dag, spesielt for min oppgave. Jeg har i hovedsak brukt primærkilder. Man kan stille seg kritisk til deler av oppgaven hvor det er brukt sekundærkilder. Dette er andres tolkninger av en teori, og kan derfor være utsatt for visse feiltolkninger (Dalland, 2013).

3. Empiri

3.1. Artikkelmatrise

Referanse (A)	Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2018). "Homeless in life" – loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i>, 33(2), 446-456. doi: https://doi.org/10.1111/scs.12642
Hensikt	Hensikten med studien er å bruke et omsorgsfaglig perspektiv for å utforske og forstå opplevelsen av ensomhet som lidelse hos eldre som mottar hjemmesykepleie. Studien undersøker hvilke fenomener som er forbundet med ensomhet hos eldre og hvordan man kan forstå denne ensomheten.
Metode	Studien er gjort med en hermeneutisk tilnærming. Data ble samlet inn gjennom intervjuer med 17 eldre personer mellom 72 og 95 år. Intervjuene undersøkte livskvalitet og opplevelsen av ensomhet. Tekstene ble tolket gjennom innholdsanalyse.
Resultat/ Konklusjon	Studien viser at eldre med bistand fra hjemmesykepleien føler på ensomhet gjennom å føle seg utenfor, at det er kaotisk og at de ikke føler seg helt «hjemme», som gjør at de ikke kan være helt avslappet. Mangel på kommunikasjon med mennesker som står dem nært, mangel på meningsfylt sosialt liv og sviktende helse ble funnet å være sentrale faktorer som skapte ensomhet. Studien viser også at sosial isolasjon ikke nødvendigvis skaper ensomhet.
Kommentar	Studien sier ikke noe direkte om hva man kan gjøre for å redusere følelsen av ensomhet, men legger et grunnlag for å forstå ensomhet blant eldre som bor hjemme, og er derfor relevant.
Referanse (B)	Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. <i>Sykepleien Forskning</i>, (2), 116-122. doi: https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0049
Hensikt	Hensikten med studien er å få økt kunnskap og forståelse for den sosiale situasjonen pasientgruppen befinner seg i. Opplevelser og erfaringer gjennom kontakt med andre mennesker er lagt til grunn. Studien undersøker hvordan pasienter og sykepleiere opplever den sosiale situasjonen når pasienten er gammel, bor alene og mottar hjemmesykepleie.
Metode	Studien ble gjennomført i to faser. Individuelle kvalitative forskningsintervjuer ble brukt som metode overfor 20 pasienter over 70 år, mens 6 sykepleiere ble fokusgruppeintervjuet.
Resultat/ Konklusjon	Studien viser at ensomhet ikke ble betraktet som et omfattende problem, men at det er en del eldre som er ensomme. Informantene sa at ordet ensomhet kunne være tvetydig. Enkelte sykepleiere kunne si om ensomhet at «en helst ikke bruker ordet». Sosialt sett preges situasjonen av at de eldre ikke lenger er i en sosial situasjon der de er en aktiv del av et gjensidig nettverk, da nettverket smuldrer bort. Den sosiale kontakten erstattes da delvis av ulike hjelpere, mens resten av døgnet er de alene. Sykepleie i hjemmet kan synes å ha mye fokus primært på praktisk eller fysisk hjelp. En sykepleier uttrykte at kulturen er preget av praktisk funksjon og fysiske behov. Pasientenes psykososiale situasjon og behov må også få komme til uttrykk.
Kommentar	Studien er relevant for min oppgave da den setter lys på den sosiale situasjonen eldre som mottar hjemmesykepleie befinner seg i. Den sosiale situasjonen er en av faktorene som har stor påvirkning på ensomhet, og sykepleiere kan gjennom sin relasjon til pasienten dekke en stor del av pasientens sosiale behov. Artikkelen forklarer også hvordan ensomhet kan være vanskelig å snakke om, som blant annet gjør at det kan være vanskelig å vite hvem som er ensomme.
Referanse (C)	Dale, B., Saevareid, H., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. <i>Scandinavian Journal Of</i>

	<i>Caring Sciences, 24(3), 523-532. doi: https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00744.x</i>
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske forholdet mellom opplevelsen av sosiale behov og fysisk funksjon, mental tilstand, sosiale nettverk og behandling via helseinstitusjon eller familieomsorg.
Metode	Studien besto av 242 personer over 75 år fra syv kommuner i Sør-Norge som mottok hjemmesykepleie. Deltagerne deltok i et strukturert intervju på mellom 1-2 timer.
Resultat/ Konklusjon	Den sosiale situasjonen til deltagerne i studien hadde tydelig sammenheng mellom med hyppighet av sosial kontakt med ulike nettverk, samt mengden av formell og uformell omsorg. Når pasientens evner og verdier ble anerkjent, var ensomhet i større grad fraværende. I tillegg var sosial tilhørighet og tilknytning til andre en viktig faktor for å redusere ensomhet og depressive følelser. Fravær av en fortrolig person øker sannsynligheten for opplevd ensomhet. Dette gjelder i særlig grad for de som er enslige. Studien viser at sykepleieren har en viktig rolle i form av sosial støtte. Dette resultatet fremhever også viktigheten av at sykepleierne vurderer, oppmuntrer og samarbeider med de uformelle nettverkene de eldre har for å forebygge og dempe ensomhet og sosial isolasjon.
Kommentar	Studien er relevant for min oppgave fordi den kartlegger en del faktorer som påvirker ensomhet. Flere av faktorene, slik som å ha en fortrolig person, kan i stor grad påvirkes av pleiere, og bidrar dermed til å svare på problemstillingen.
Referanse (D)	Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvaliteten på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. <i>Nordisk sygepleieforskning, 5(3), 266-282</i> doi: https://doi.org/10.4220/sykepleief.2014.0034
Hensikt	Hensikten med studien var å kartlegge forekomsten av ensomhet hos et utvalg av pasienter i hjemmesykepleien. Studien undersøker i hvilken grad kvalitet på pleien og det sosiale nettverket påvirker pasienters opplevelse av ensomhet.
Metode	Tverrsnittstudie. Studien ble gjennomført med 126 pasienter som mottar hjemmesykepleie i en kommune på Østlandet i Norge. Analysene er basert på 118 pasienter. De ansatte i hjemmetjenesten delte ut spørreskjema og svarikonvolutt.
Resultat/ Konklusjon	Hovedfunnene viste at 19,5 prosent av pasientene ofte eller alltid opplevde ensomhet. Videre opplevde 40,7 prosent ensomhet av og til. Et viktig funn i studien var at en fortrolig person å prate med var av stor betydning, og de ansatte i hjemmesykepleien ble av pasientene definert som fortrolige. Den såkalte sosiokulturelle atmosfæren hadde stor betydning for pasientene, som vil si at pasientens behov og ønsker går foran faste rutiner. Personorientert tilnærming vektlegges for å forebygge ensomhet. De ønsket mer personorientert pleie. Samtidig var personalets kompetanse og profesjonalitet viktig. Studien synliggjør at ensomhetsopplevelsen påvirkes av helsetilstand, kvalitet på nettverk, hyppigheten av kontakt med uformelt nettverk, og kvalitet på tjenestene fra hjemmesykepleien. Svekket psykisk helsetilstand har stor innvirkning på ensomhet.
Kommentar	Selv om deltagerne i studien er fra 29-98 år, var gjennomsnittsalderen 81 år, og de fleste av funnene er derfor relevante. Studien er viktig for å svare på problemstillingen fordi den viser at pleiere kan ha en viktig påvirkning på pasientens ensomhet, blant annet gjennom å være en fortrolig person.
Referanse (E)	Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 26(3), 553-560</i>. doi: https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan eldre opplever og håndterer ensomhet. For å få en dypere forståelse av ensomheten var følgende spørsmål sentrale: «Hva kjennetegner variasjoner/varianter i opplevelsen av ensomhet?» og «Hva er ulikhetene og likhetene i håndteringen av ensomheten?»
Metode	Kvalitativ metode. Studien er utført som intervjustudie i Norge med hermeneutisk design. 12 deltakere i alderen 70-97 år deltok. Deltagerne hadde ulik bakgrunn, helsestatus, bostatus og sosial status.
Resultat/ Konklusjon	Deltagerne i studien var av ulik grad plaget med ensomhet. Noen beskrev ensomheten som smertefull, men håndterbar. Denne gruppen har ikke et like stort behov for profesjonell hjelp, men situasjonen kan bedres ved støtte fra for eksempel venner og familie. Helsepersonell må likevel

	være oppmerksom på denne gruppen, og være tilstede dersom situasjonen blir vanskeligere å håndtere. Andre opplevde ensomheten som ødeleggende og dyp. Sistnevnte tok mye energi fra vedkommende. Studien indikerer at eldre som opplever denne type ensomhet ikke er i stand til å håndtere dette alene. De trenger hjelp og støtte fra helsepersonell.
Kommentar	Studien er relevant da den beskriver hvordan ensomhet oppleves forskjellig, og hvordan den kan håndteres. Deltakerne i studien hadde ulik bostatus, men generelle funn om ensomhet er likevel relevant.
Referanse (F)	Skatvedt, A., & Andvig, E. (2014). Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. <i>Sykepleien Forskning</i>, 9(1), 64-70. doi: https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0034
Hensikt	Det er behov for mer kunnskap om situasjonen til eldre hjemmeboende med psykiske helseproblemer. Hensikten med denne studien er å bruke erfaringer fra eldre med psykiske helseproblemer til å utvikle kunnskap om dette, og se på hvordan kommunehelsetjenesten kan forbedres på dette området. Et sentralt spørsmål er følgende: Hvordan erfarer personer i denne gruppen og deres pårørende tjenestetilbudet i kommunen?
Metode	Kvalitativ metode. Datamaterialet i studien ble utviklet gjennom kvalitative intervjuer med 16 hjemmeboende personer over 63 år som har erfaring med psykisk helseproblemer, og 4 pårørende. Deltagerne mottar hjelp fra kommunehelsetjenesten. Noen hadde lang erfaring med alvorlige psykiske helseproblemer som psykoser og alvorlig depresjon, mens de fleste hadde erfaring med lettere psykiske helseplager som angst, nedstemthet, opplevelse av meningsløshet og sosial isolasjon.
Resultat /Konklusjon	Hovedfunnene i studien er knyttet til tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet, og at det ofte er svært enkle tiltak som skal til for bedring av helseplagene til den aktuelle gruppen. Hverdagsprat er svært betydningsfullt i seg selv, men også for å utvikle en tillitsfull relasjon. Hverdagspraten har et potensiale til å bidra med trygge rammer. Tid med de ansatte var et knapphetsgode alle deltagerne snakket om, og noe mange savnet. Alle ønsket mer tid med de ansatte. Både pårørende og pasienter tok til orde for en mer «pågående» omsorg; at de ansatte ikke ga opp ved første uttrykk for motvilje fra pasienten. De pårørende framhevet at tid til prat ville bidra til bedring i seg selv. Dette skaper en inngang til kontakt og relasjonsutvikling, som igjen kan bidra til at hjelp vil bli mottatt og at autonomien ivaretas. Det innebærer at de ansatte tar tak og bruker sin faglige autoritet og omsorg. Tid til å være sammen fremstår som helt grunnleggende i studien. Samværet er uformelt og handler om relasjonsbygging, å bli kjent og prate sammen. Dette er essensielt i en relasjon basert på trygghet og tillitt, og er grunnleggende i alt hjelpearbeid.
Kommentar	Studien fokuserer spesifikt på eldre med psykiske helseproblemer, men den er relevant fordi den sier noe om hvordan man kan utøve god omsorg og bygge relasjoner til pasientene.
Referanse (G)	Birkeland, A., & Natvig, G.D. (2008). Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. <i>Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning</i>, 10(2), 3-14. Hentet fra: https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/bitstream/handle/11250/150728/BirkelandNatvig.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Hensikt	Hensikten med studien er å svare på spørsmålet: Hvordan opplever pasienter som bor alene i egen bolig at hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov? Studien søker med det å finne ut mer om hvordan pasienten har det i sin situasjon, som er en viktig faktor for deres livskvalitet, og bør være i fokus for hjemmesykepleiere i tillegg til de praktiske gjøremålene.
Metode	Studien er ikke basert på et fast design, men fokuserer på hva som kommer fram under intervjuer med åpne spørsmål. Datainnsamlingsmetoden som er brukt er kvalitative forskningsintervjuer. Deltakere i studien ble valgt til eldre som bodde alene, men hadde behov for hjemmesykepleie. 12 kvinner og 8 menn var inkludert i studien. 10 av disse brukte dagavdeling tilknyttet sykehjem.
Resultat/ Konklusjon	I studien kom det frem at for noen pasienter var hjemmesykepleier den viktigste ressursen for å få dekket sine sosiale behov. En uformell, positiv kontakt var viktig i relasjonen. Hvor god kontakt eller relasjon pasientene fikk med pleiere varierte med de forskjellige pleierne, og var lite avhengig av tiden de hadde til rådighet. Viktige faktorer for god kontakt var at pleierne var erfarne, faglig dyktige, positive og at de har noe å prate om. Relasjonen til pleierne kunne bygges gjennom de praktiske gjøremålene. Behovet for sosial kontakt ble i liten grad dekket av svært korte besøk, sier studien. Pasientene som var mye alene og hadde et håp om at de som kom innom også bidro sosialt kunne lett føle seg avvist dersom de ikke gjorde det.

Kommentar	Studien er relevant da den trekker linjer mellom ensomhet og mangelfull oppfyllelse av pasienters sosiale behov. I tillegg har studien fokus på relasjonen mellom pleier og pasient, og hva som påvirker denne. Hjemmesykepleien er altså en svært viktig ressurs for sosial kontakt.
Referanse (H)	Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., van Schayck, O., Widdershoven, G., & Abma, T.A. (2014). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. <i>International Journal Of Older People Nursing</i>, 10(3), 179-189. doi: https://doi.org/10.1111/opn.12066
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvorvidt eldre får sine behov dekket gjennom helsetjenestene. Studien evaluerer hvordan de eldre opplever omsorgen som gis, og om den samsvarer med behovet.
Metode	Kvalitativ metode. Det deltok totalt 23 eldre fra Nederland som ble dybdeintervjuet. Innholdsanalyse ble brukt til å analysere dataene.
Resultat/ Konklusjon	Eldre mister kontakt med andre, og de ønsker at helsetjenesten skal gi dem støtte slik at de får muligheten til å føle at de har kontakt, både med sykepleierne og med andre deler av samfunnet. Et tillitsfullt forhold til sykepleier er viktig, og det muliggjør deling av følelser og problemer utover de rent medisinske eller fysiske. Ved å få en god tilknytning eller relasjon til sykepleieren kunne pasientene snakke om for eksempel ensomhet og depresjon, og de kunne få hjelp til å få tilgang til andre tjenester. Studien trekker frem viktigheten av å skape en tillitsfull relasjon for å kunne utøve god sykepleie.
Kommentar	Studien er viktig fordi den viser at en del eldre ønsker at helsetjenesten skal bidra til at de har sosial kontakt, og at en god relasjon er viktig for å kunne snakke om for eksempel ensomhet. Andre studier har vist at sosial kontakt er viktig for å minke ensomhet, så funnene i studien kan brukes til å undersøke hvordan sykepleier kan utøve god pleie til ensomme, særlig gjennom relasjonen til pasienten, og dermed besvare problemstillingen.
Referanse (I)	Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det. <i>Nordic Journal Of Nursing Research</i>, 26(1), 15-19. doi: https://doi.org/10.1177/010740830602600104
Hensikt	Hensikten med artikkelen er å finne ut mer om hva som skal til for at pasientene skal føle at de mottar god omsorg.
Metode	Kvalitativ metode/ Giorgis fenomenologiske forskningsmetode. Informantene var et utvalg av 20 pasienter i alderen 25 til 80 år som alle hadde en kreftdiagnose og var innlagt til utredning eller behandling.
Resultat/ Konklusjon	Det viktigste for pasientenes opplevelse av omsorg er at de opplever at sykepleierne bryr seg, og at de er oppmerksomme på pasienten. Det var ikke nødvendigvis slik at sykepleierne måtte sette seg ned og ha fullt fokus på en samtale for å utøve god omsorg, det at de pratet imens de gjorde sine nødvendige praktiske oppgaver viste også omsorg. Studien viser også at pasientene gjerne får ekstra god kontakt med en eller to sykepleiere, og dermed føler at de får aller best omsorg av disse.
Kommentar	Denne artikkelen er ikke tett knyttet til problemstillingen, og informantene stemmer ikke helt overens med pasientgruppen som er fokus i denne oppgaven. Allikevel kan funnene i studien brukes fordi den belyser hvordan sykepleiere kan utøve god omsorg, og hvordan pasientens kontakt med pleierne påvirker dette. Funn som går igjen fra andre studier er at god omsorg kan utøves imens pleieren utfører praktiske oppgaver, og at pasienten får ekstra god kontakt med noen av pleierne.

Tabell 3.1, Artikkelmatrise

3.2. Sammenfattet empiri

Litteraturstudiet bygger på ni artikler. Alle artiklene peker på relevante elementer ved relasjon, omsorg, ensomhet og hjemmetjenesten.

Utbredelsen og årsakene til ensomhet

Det kommer frem en del forskjellig om utbredelsen og årsakene til ensomhet i artiklene, men noen grunnleggende tema går igjen. Det beskrives at en del eldre opplever ensomhet, men andelen varierer fra studie til studie. Birkeland (2013) og Hauge &

Kirkevold (2012) viser at graden av ensomhet varierer mye fra person til person, hvor noen føler en påtrengende og smertefull ensomhet. Når det gjelder årsakene til ensomhet gikk særlig utilfredsstillende sosial kontakt og utenforskap igjen, samtidig som mengden sosial kontakt ikke nødvendigvis direkte påvirket ensomheten. Hemberg (2018) beskriver blant annet mangel på et meningsfylt sosialt liv og sosial kontakt med nærstående som årsaker til ensomhet, og Kirchoff et al. (2015) mener kvaliteten på den sosiale kontakten i nettverket var viktig. Disse studiene pekte også på at sosial isolasjon eller lite nettverk ikke nødvendigvis skaper ensomhet. Både Kirchoff (2015) og Dale et al. (2010) peker på at fravær av en fortrolig person å snakke med, som ifølge Kirchoff (2015) kan være hjemmesykepleieren, kan gi ensomhet.

Sykepleierens betydning

Fem av artiklene trekker frem sykepleierens betydning. Dale et al. (2010), Birkeland & Natvig (2008), Kirchoff et al. (2015), Bindels et al. (2014) og Skatvedt & Andvig (2014) peker på at sykepleieren og pleiere har en viktig rolle i form av sosial støtte og omsorg. En tillitsfull relasjon var av stor betydning for å utøve god sykepleie. Det legges vekt på faglig dyktighet, erfaring, positivitet og hverdagsprat for god relasjon. Samtidig at sykepleier tilnærmer seg på en personlig måte. Dersom sykepleier ikke bidro med noe sosialt, som prat, eller hadde dårlig tid, kunne de lett føle seg avvist, ifølge Birkeland & Natvig (2008). I tillegg viser Kvåle (2006) at pasientene gjerne får ekstra god relasjon/kontakt med en eller to sykepleiere, og dermed opplever best omsorg av disse personene.

Rammer i hjemmetjenesten som påvirker relasjonen mellom pasient og sykepleier

To av artiklene (Skatvedt & Andvig, 2014) (Birkeland & Natvig, 2008) peker på tiden som en viktig rammefaktor, der tid var tid til samvær var helt grunnleggende. Hverdagsprat og samvær er av stor betydning for relasjonsbygging, og ikke minst tillit til sykepleieren. Kombinasjonen av korte besøk og forskjellige pleiere kunne føre til at pasienter følte mindre trygghet og åpnet seg mindre. Mer tid med ansatte var noe alle ønsket. Birkeland & Natvig (2008) sier at behovet for sosial kontakt ble i liten grad dekket av svært korte besøk. Likevel sier Birkeland & Natvig (2008) at relasjonen mellom pasient og sykepleier hadde mer å si enn selve tidsbruken sammen. Artiklene tyder på at blant annet var tillitt, hverdagsprat, faglig dyktighet, god kommunikasjon og erfaring faktorer som påvirket relasjonen positivt (Bindels et al., 2014) (Birkeland & Natvig, 2008) (Kvåle, 2006) (Skatvedt & Andvig, 2014).

4. Teori

4.1. Teori som belyser sykepleiefaget

4.1.1. Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen er en norsk sykepleier som har utviklet en omsorgsfilosofi knyttet til menneskets livsvilkår. Martinsens filosofi bygger på at omsorg er et relasjonelt begrep der fellesskapet og solidaritet mellom individer har en sentral rolle (Martinsen, 2003). Hun mener at omsorg alltid vil forutsette to parter, der den ene har omtenkksomhet og bekymring, og den andre lider. Martinsens prinsipp om ansvar for den svake, er en overordnet verdi i sykepleien. Sykepleiere gir omsorg som et svar på den andres avhengighet. I situasjoner der sykdom, lidelse og funksjonssvikt rammer, er denne avhengigheten spesielt tydelig. Martinsen bruker gjerne den barmhjertige samaritanen for å belyse teorien med helhetlig syn på mennesket og nestekjærlighet (Martinsen, 2002). Martinsen mener at faglige skjønn og praktisk kunnskap vurderes som viktigere for utøvelsen av sykepleie enn teoretisk kunnskap (Martinsen, 2003).

Omsorg og omtanke handler om hvordan vi forstår og forholder oss til andre i dagliglivet. Vi mennesker har mye til felles. Samtidig er hver person helt unik. Omsorg er altså ifølge Martinsen det mest naturlige og mest fundamentale ved menneskets eksistens, og hele grunnlaget for sykepleie (Martinsen, 2003). Omsorg har en sentral rolle i pleie som utøves til enslige eldre, som understrekes i Helsepersonelloven, §4 (1999) om å utføre pleie under krav til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Omsorgen skal være et mål i seg selv, og ikke underordnet. Menneskets hensikt er at vi er til for andres skyld – for vår egen skyld. Ekte omsorg viser en anerkjennende holdning ut fra den unike situasjonen, uten å vente noe tilbake. En skal ikke gripe inn i situasjonen for å forandre den uten å anerkjenne vedkommende, da blir omsorgen uekte (Martinsen 2003). En god omsorgsgiver må være i stand til å se pasienten, som Martinsen beskriver «å se med hjertets øye». Dette er en forutsetning for gode møter og relasjoner mellom sykepleier og pasient (Martinsen, 2000).

Omsorg er et relasjonelt begrep. Vi er avhengig av hverandre, og har et ansvar for de svake. Sykepleier må engasjere seg for pasienten, og være villig til å sette seg inn i situasjonen til pasienten. En skal forestille seg selv i pasientens situasjon. Tillit er et uunnværlig fenomen i sykepleier-pasient forhold. Pasienten har en forventning om å bli imøtekommet og tatt på alvor. Sykepleier må i noen tilfeller handle mot pasientens ønske – for pasientens beste. Tillitten settes på prøve og sykepleier har to muligheter. Det ene er å ta vare på den andres spontane tillit, den andre er å ødelegge grunnlaget for tillitten. Tilliten kan ødelegges ved at sykeleier opptre likegyldig, mens tillitten kan styrkes ved at pasienten opplever interesse, kompetanse og kunnskap for den personlige situasjonen (Kristoffersen, 2012).

Omsorg er praksis. Omsorg er ikke bare en grunnholdning; det er i høyeste grad praktisk handling. Omsorg skjer i dagligdagse situasjoner både sykepleier og pasient kjenner. Sykepleieren kan forstå den syke fordi det daglige har mange likhetstrekk. Konkrete handlinger skal bygges på erfaringer og en forståelse om hva som er til pasientens beste. Sykepleieren skal være et medmenneske og samtidig ha fagkunnskap slik at en kan sørge

for den andre på en omsorgsfull og hensiktsmessig måte. Dette kan innebære blant annet stell, lindring av smerte og å gi næring. Sykepleier må kunne tilrettelegge situasjonen slik at pasienten kjenner seg igjen i situasjonen og føler anerkjennelse (Martinsen 2003).

Omsorg har en moralsk side. Ifølge Martinsen er omsorg og moral nært forbundet (Martinsen, 2003). Sykepleieren må handle moralsk, som vises i de praktiske handlingene. Moralen er fundert i kjærlighet og uttrykkes i handling. Etikk og moral er i ett. Moralen har to sider, *spontanitet og norm*. Den primære moralen er den spontane og ubegrunnede som uttrykkes i kjærlighet. Denne er uegennyttig. Den sekundære moralen, normmoralen, henviser til regler og prinsipper laget av samfunnet, og viser til kjærlighetens idé (Kristoffersen, 2012). Hensikten er å få folk til å oppføre seg som om de elsker, selv om de ikke nødvendigvis gjør det (Martinsen, 2003). Sykepleiesituasjoner kan være svært komplekse og i sykepleieryrket kreves både den spontane moralen og normmoralen. I god sykepleie spiller disse på lag og en må kunne være både spontane og reflekterte (Martinsen, 2003).

4.1.2. Tilbaketrekningsteorien og aktivitetsteorien

I 1961 ble tilbaketrekningsteorien publisert av sosiologen Elaine Cumming og psykologen William Henry (Fermann & Næss, 2010). Ifølge teorien er det to elementer som virker i samme retning. Den ene er alderdommens «naturlige» tilbaketrekning. Den andre er samfunnsforhold som skyver gamle ut. De eldre får en biologisk drift til å trekke seg tilbake fra samfunnet, sosiale roller og nettverk og blir mer innadvendt. Samtidig legger samfunnet til rette for tilbaketrekning, med pensjonering og barrierer mot samfunnsdeltakelse. Teorien baseres på tankegangen om at det som er gunstig for individet er gunstig for samfunnet, og omvendt. Teorien hevder også at aktivisering vil virke mot det naturlige og hindre aldringsprosessen. Tilbaketrekningsteorien ble utover 1960-tallet kritisert av flere forskere, og *aktivitetsteorien* ble til som en sammenfatning av denne kritikken. Aktivitetsteorien hevder at aktivitet må oppmuntres til, og ikke hindres. Aktivitet er, i alle aldre, gunstig for individet. Det er ikke naturgitt at eldre skal trekke seg tilbake. Kort sammenfattet anbefalte aktivitetsteorien aktivitet og deltagelse i samfunnet, mens tilbaketrekningsteorien anbefaler ro, tilbaketrekning og ettertanke (Fermann & Næss, 2010).

4.2. Teori som beskriver pasientgruppens situasjon

4.2.1. Ensomhet

I dagligtale forbindes ensomhet med en *følelse* som oppstår som følge av påtvunget sosial isolasjon (Halvorsen, 2005). Det kan være en smertefull fornemmelse og by på helsemessige utfordringer (Fjørtoft, 2012). En føler en lengsel etter mellommenneskelig intimitet og nærhet. En sosial mangeltilstand, der ensomhet er den faktoren som henger sterkest sammen med folks opplevelse av tilfredshet eller lykke i livet, og med depresjon (Halvorsen, 2005). Den amerikanske sosiologen Robert Weiss (1973) mener man kan skille mellom og definere to typer ensomhetsopplevelser. Fravær av én fortrolig person kalles følelsesmessig isolasjon, og når en ikke har tilgang på et sosialt nettverk og ingen tilknytninger kalles det sosial isolasjon (Weiss, 1973). Ifølge Fyrand (2016) er det å ha en fortrolig person å prate med det som påvirker ensomhetsfølelsen mest (Fyrand, 2016). Å være ensom baseres i all hovedsak på ens egen emosjonelle tilstand. Det kan beskrives som en «indre opplevelse» av å være isolert fra andre. Ensomhet er ikke det samme som å være alene. Ensomhet er altså ikke nødvendigvis knyttet til den sosiale situasjonen i det hele tatt, heller om hvordan hver enkelt har det med seg selv og vurderer seg selv i forhold

til kontakt med andre. Halvorsen (2005) mener at en forklaring er mangel på tilhørighet. Fenomenet ensomhet er svært komplekst og kan opptre ulikt hos hver enkelt person. Dette kan gjøre det vanskelig å gjenkjenne ensomhet (Halvorsen, 2005).

Ensomhet kan være tabubelagt, og noen synes det er vanskelig å forholde seg til personer som sier at de er ensomme. Ensomheten kan ofte assosieres med skuffelse og skam, og dermed holder flere ensomheten skjult (Halvorsen, 2005). Mange forbinder alderdom med ensomhet og sosial isolasjon. Det ser ut til å være en sammenheng mellom økende alder og ensomhet, der følelsen øker med stigende alder. Hos eldre er det hovedsakelig to årsaker til ensomhet. Det første er tap av nære relasjoner, og det andre er helsesvikt. Samtidig kan kombinasjonen av disse to årsakene gi praktiske utfordringer i kontakt med andre (Birkeland & Flovik, 2014). Tap av nære relasjoner og sosiale roller er ikke lett erstattelig, og spesielt ikke blant eldre med sviktende helse da det krever samvær, kommunikasjon og interaksjoner med andre mennesker. (Halvorsen, 2005) Ensomheten er ofte maskert og usynlig og derfor kan det ha stor betydning at helsepersonell har kunnskap og innsikt på området. Det finnes ingen akseptert universell definisjon på ensomhet, men man er alle enig om at det beskrives som noe emosjonelt vanskelig og ubehagelig, og at ensomhet er en subjektiv erfaring eller følelse (Birkeland & Flovik, 2014).

4.2.2. Relasjoner og sosialt nettverk

De aller fleste mennesker har et behov for sosial kontakt (Smeby & Helgesen, 2012). I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene (2003, § 3) er «mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet» nevnt for å tilfredsstille grunnleggende behov. Sosiale nettverk kan defineres som bånd mellom mennesker. Kvalitet på nettverket, der en kan motta sosial støtte er mer betydningsfullt enn et stort nettverk (Fermann Næss, 2010). Kvaliteten på sosiale nettverk kan måles ved å se på hvilken grad en personer har potensiell støtte dersom utfordringer oppstår, altså egenskapene ved nettverket (Halvorsen, 2005).

I følge Fyrand (2016) har antall nordmenn som mener de har en fortrolig person å prate med sunket fra 24 prosent til fem prosent i 2012. Ved påkjenninger og vanskelig perioder, kan det være lettere dersom man har noen å dele tanker og følelser med og dermed motta emosjonell støtte. Ved å dele tanker og følelser med hverandre, vil tillitten i relasjonen styrkes. Å møte andre i samme situasjon kan gi en følelse av trøst, støtte, hjelp og sosial tilhørighet som igjen viser viktigheten av et sosialt nettverk og gode relasjoner med andre. Dette kan føles positivt for mange eldre. Derimot er ikke det så enkelt for enslige eldre som kanskje ikke lenger har mange relasjoner igjen. Noen vil føle at en vanskelig periode over lengre tid vil være en tung byrde på den andre, og det kan dermed bli en utfordring å prate om. I hjemmebasert omsorg kommer gjerne en eller flere sykepleiere nær pasienten. Tilværelsen hjemme kan bli ensidig, spesielt for enslige, og den sosiale kontakten fattig. Sykepleieren kan dermed bli betydningsfull for pasienten. Dersom det sosiale nettverket er nærmest ikke tilstedeværende, kan de oppfatte sykepleieren som den siste beskyttelse mot sosial isolasjon (Smeby & Helgesen, 2012).

4.2.3. Relasjonen mellom sykepleier og pasient

Et godt etablert mellommenneskelig forhold er av stor betydning i utøvelse av sykepleie. Selve relasjonen mellom sykepleier og pasient kan i seg selv bidra til å lindre pasientens lidelse og fremme velvære og helse. Noen pasienter sier det er spesifikke kvaliteter i relasjonene som er avgjørende for kvaliteten i sykepleien, som vennlighet, respekt og pålitelighet (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). Forholdet sykepleier har med en pasient

kalles gjerne et *hjelpforhold*, da pasienten har et særegent behov for helsehjelp som sykepleier er forpliktet, juridisk og etisk, til å ivareta. Hjelperelasjonene er avgrenset av tid og sted. Selv om et profesjonelt hjelpforhold er ulikt en privat relasjon, må det alltid være en grad av personlig involvering i profesjonell omsorg. Pasientene som mottar hjelp anser sykepleier som et medmenneske med gjensidig interaksjon, ikke bare en praktisk hjelper. Sykepleier er altså av betydning for den sosiale kontakten pasientene opplever i hverdagen (Kristoffersen & Nortvedt, 2012).

Røkenes & Hanssen (2010) referer til en studie (Fox et al., 2005) om apehjerner. Forskingen viser at det faktisk er impulser i hjernen som aktiveres eller blokkeres når individer er henholdsvis trygg eller utrygg i en relasjon. Dette viser at en god og støttende relasjon åpner opp for å be om og gi hjelp til andre, og det motsatte i en utrygg relasjon.

En god relasjon mellom sykepleier og pasient er nødvendig for at pasientene kan motta individuell fysisk og psykososial omsorg. Det er viktig at sykepleieren skaper en hjelperelasjon basert på trygghet og tillit, gir god omsorg og pleie, ikke umyndiggjør pasienten og kan samhandle på en god måte. Sykepleieren må være oppriktig interessert i pasientene som et likeverdig medmenneske (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). Sykepleierens kommunikasjon, holdning og væremåte med pasientene er svært betydningsfullt i selve relasjonen med pasienten (Finch, 2002). Holdningene gjenspeiler hvem vi er som person og hvordan vi reagerer på situasjoner, både i verbal og nonverbal kommunikasjon. En må også kunne tilpasse væremåten til den aktuelle situasjonen (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). Profesjonell, helsefaglig kommunikasjon er en del av sykepleieryrkets verdigrunnlag. Dersom kommunikasjonen skal være hjelpende og terapeutisk og bidra til relasjonsbygging er det viktig å anerkjenne, være vennlig og forståelsesfull, lytte, utforske, være til å stole på, være faglig kompetent, og skape trygghet og tillit. I tillegg må sykepleier formidle informasjon på en måte som er problemløsende og bidrar til mestring hos vedkommende (Eide & Eide, 2012) (Finch, 2002).

Tilstedeværelse og aktiv lytting er også et viktig grunnlag for god relasjon. Gjennom dette viser man at man er der for den andre. Sykepleieren må være åpen og vise en lyttende holdning. Dette kan føre til at pasienten opplever at noen deler sin egen lidelse, noe som åpner for at pasienten deretter kan komme frem til det som plager dem. Tilgjengelighet for et menneske som lider er viktig. Å være tilgjengelig handler ikke bare om å være fysisk tilstede. Det er for eksempel viktig for pasienten å vite at noen er tilgjengelig og kan hjelpe når han har behov for det. Det kan hjelpe pasienten å vite at selv om en er alene, er en ikke forlatt (Kristoffersen & Nortvedt, 2012).

4.2.4.Hjemmesykepleie under dagens rammer

At pasienten skal få hjelp til å mestre hverdagen er det overordnede målet for hjemmesykepleie. Sykepleieren må se hver enkelt situasjon som unik for å kunne yte best mulig helsehjelp. Det er nødvendig med individuelle tilpasninger, et fleksibelt og godt samarbeid med pasienten og eventuelt pårørende (Fjørtoft, 2012). Omsorg er et grunnelement i utøvelsen av hjemmesykepleie. Sosial kontakt blir som oftest ikke definert i et oppdrag i hjemmesykepleien. Likevel vil omsorgen som gis i forbindelse med oppdraget bidra til sosial kontakt for pasientene. Den sosiale kontakten vil selvsagt variere, men hjemmesykepleiere opplever at de har en viktig sosial funksjon. Også pasientene verdsetter den sosiale kontakten med ansatte i hjemmesykepleien høyt (Birkeland & Flovik, 2014). Det vises en spesiell tillit fra pasientene når ansatte i hjemmesykepleien er i hjemmet deres i en sårbar situasjon. Når en er pasient i sitt eget hjem, er det viktig for

sykepleier å finne en balansegang mellom ivaretagelse av pasientens integritet og privatliv og mottagelse av helsehjelp. Sykepleier bør være henvendt mot, ha respekt for og være i kontakt med pasienten hele tiden. Det er viktig å ikke kun ha fokus på de praktiske arbeidsoppgavene. Sykepleier må møte hver enkelt pasient på en unik måte og ha fokus på hvordan de selv opplever situasjonen (Birkeland & Flovik, 2014).

Kapasiteten og kompetansen i hjemmesykepleien er avgjørende for effektiviteten og kvaliteten i helsetjenesten. (Birkeland & Flovik, 2014). Selv om hjemmebaserte tjenester er et prioritert politisk satsningsområde, mener Fermann og Næss (2010) at økt pågang av yngre pasienter har ført til strengere prioritering i eldreomsorgen. Flere pasienter per dag gir mindre tid hos hver enkelt pasient, og desto mindre helhetlig omsorg. Pasientene må i tillegg forholde seg til mange forskjellig ansatte (Birkeland & Flovik, 2014). Med en hektisk hverdag og begrenset tidsbruk er det en utfordring å imøtekomme pasientens komplekse behov (Fjørtoft, 2012). Tid er den rammefaktoren som oftest blir fremhevet som styrende faktor for helsetjenesten, og en kjerneverdi som potensielt kan føre til konflikt. Noen av grunnene til dette er at tid har egenverdi, og tid er en forutsetning for å realisere andre verdier. For å bidra til den gode samtale og yte god omsorg vil tid være avgjørende (Orvik, 2010). Fjørtoft (2012) forklarer uttrykket «omsorg etter stoppeklokke». Effektiviteten blir målt i antall pasienter, noe som er problematisk. Dersom vi skal imøtekomme pasientenes varierende behov, er det svært utfordrende, om ikke umulig å arbeide etter strenge tidsskjema (Fjørtoft, 2012).

5. Diskusjon

Jeg vil nå drøfte problemstillingen: *Hvilken betydning har en relasjons styrke og innhold i møte mellom sykepleier og pasient i den hensikt å dempe ensomhet hos enslige eldre i hjemmetjenesten?*

5.1. Tidens betydning

I hjemmesykepleien er tid i seg selv er en viktig rammefaktor. Fjørtoft (2012) hevder at tid fremmer kvaliteten på tjenestene, ved å bruke den til å fremme helse og velvære. Selv om en av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (NSF, u.å.b) er «2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg», erkjenner likevel de ansatte i hjemmetjenesten i studien til Birkeland & Natvig (2008) at pasientenes psykososiale behov uheldigvis blir nedprioritert fremfor somatikken. For mange av de eldre er hjemmetjenesten en stor del av det sosiale nettverket. Pasientene uttrykker at de ønsker mer tid med de ansatte, spesielt hvis pasientens sosiale nettverk er smalt. I studien til Dale et al. (2010) var ansatte i hjemmesykepleie av stor betydning for mange av de eldre. Sykepleier er nødt til å se hele mennesket. Tidspresset blir en trussel både mot faglig forsvarlighet og den helhetlige omsorgen. I tillegg går det utover relasjon og den uformelle hverdagspraten de eldre setter pris på (Birkeland & Natvig, 2008) (Dale et al., 2010). Tidspress setter sykepleieren i et etisk dilemma, delvis fordi en ikke får gitt helhetlig omsorg og pleie, men også samvittigheten for «neste pasient». Dersom pasienten ikke føler seg sett eller hørt, kan dette skape motstridende forventninger, og tilliten settes på prøve (Martinsen, 2013).

Fjørtofts (2012) begrep «omsorg etter stoppeklokke», blir svært problematisk i møte med pasienters komplekse behov. I tillegg fører stramme tidsskjema til korte besøk og mye alenetid for enslige pasienter. For noen pasienter fører korte besøk til enda mer ensomhetsfølelse, og en følelse av å bli avvist (Birkeland & Natvig, 2008). På en annen side, pasientene knyttet bedre kontakt med noen av de ansatte. Et utsagn fra studien til Birkeland & Natvig (2008) var følgende: «de to som jeg har god kontakt med, tar minuttene de har på en helt annen måte». Faktisk var relasjonen mer betydningsfull, enn selve tiden de brukte. Dette tyder på at det handler like mye om hvordan sykepleier utfører arbeidet sitt, hvor god kontakt de har med pasienten, og væremåten, som tiden til rådighet (Birkeland & Natvig, 2008). Dette er med på å understreke en relasjons betydning for ivaretagelse av de eldres sosiale behov.

Ifølge Fjørtoft (2012) er tid en moralsk verdi, og Martinsen (2003) mener at moral og omsorg er nært forbundet. Moralen vises gjennom de praktiske handlingene, enten spontant eller som følge av en norm. Det krever en innlevelse for å skape gode relasjoner, samtidig som sykepleieren gjør dette slik at pasienten opplever anerkjennelse og ikke føler seg krenket (Martinsen, 2003). Sykepleier kan fort stå overfor et etisk dilemma og en verdikonflikt mellom to nivåer i helsetjenesten. På den ene siden er man nødt til å føre en politikk der helseressursene fordeles blant flest mulig pasienter. På den andre siden må vi også strebe etter korrekt behandling og god omsorg til den individuelle pasient. (Kristoffersen & Nortvedt, 2012). En kan lure på hvorvidt sykepleier klarer å «se» pasienten, slik Martinsen (2000) beskriver, i løpet av et svært kort besøk. For å bidra til den gode samtale og yte god omsorg vil tid være avgjørende. Å møte den komplekse eldre

pasienten og samtidig jobbe etter stoppeklokka, blir en stor utfordring og et etisk dilemma (Orvik, 2010).

5.2. Kontinuitet og faglig dyktighet

En gjennomgående utfordring er at pasientene må forholde seg til flere forskjellige pleiere. Det kan faktisk føles krenkende for pasienten om personalet stadig skifter på hvem som kommer innom (Birkeland, 2013). Faste pleiere bidrar til å skape en relasjon mellom pasient og pleier. I studien til Kvåle (2006) opplevde pasientene den beste omsorgen fra de pleierne de kjente best. De kjenner pasientens vaner, ønsker, rutiner og livshistorie. Dette er med på å bygge opp kvalitet på pleien, samt den sosiale kontakten er lettere å opprettholde. Når sykepleier skal gi individuelt tilpasset pleie av god kvalitet, er det helt avgjørende at pasient og sykepleier har en god relasjon, og kanskje spesielt når vedkommende bor i sitt eget hjem da dette krever en spesiell tillitt. Sykepleieren trenger direkte erfaring for å utøve sykepleie til pasienten over tid, og en nær relasjon til pasienten (Fermann & Næss, 2010).

Kari Martinsen (2003) peker på at omsorg skjer gjennom uegennyttige, praktiske handlinger i dagligdagse situasjoner som både pasient og sykepleier kjenner til. Handlingene bygger på erfaringer og en forståelse av hva som er pasientens beste. Sykepleier må tilrettelegge situasjon slik at pasienten kjenner seg igjen og føler anerkjennelse. Dette kan kun skje dersom pasient og pleier har en gjensidig tillitsfull relasjon. Med stor variasjon i pleiere blir det en utfordring å gi god omsorg, da kontinuitet er viktig i lys av en helhetlig forståelse av mennesket. Skatvedt & Andvigs studie (2014) viste at kombinasjon av korte besøk, samt flere forskjellige som kom på besøk bidro til at mange av pasientene ikke følte seg trygge nok til å åpne seg, som igjen fører til at sykepleier får utfordringer med å gi den helsehjelpen pasienten behøver. Dette understreker også studien til Bindels et al. (2014). Ved god tilknytning eller relasjon til sykepleieren kunne pasientene åpne opp om vanskelig temaer som for eksempel ensomhet og depresjon, noe de ikke ønsket å ta opp hos fastlegen, og de kunne få hjelp til å få tilgang til andre tjenester gjennom sykepleieren. Samtidig sier Birkeland (2013) at noen pasienter er redd for at dype samtaler kan påvirke relasjonen til den nærmeste pleieren, grunnet skam og tabu rundt ensomhet. Det kan altså tyde på at noen synes det er lettere å åpne seg til pleiere de ikke har en like nær relasjon til. Likevel kommer man ikke utenom verdien av at sykepleier har en god relasjon til pasienten, nettopp fordi sykepleier vil kunne utarbeide tiltak basert på denne pasientens særegne interesser og behov (Fermann & Næss, 2010).

Som nevnt er de ansatte i hjemmetjenesten den viktigste måten noen pasienter får dekket sine sosiale behov. Ved ustabilitet i personalet og svært korte besøk blir ikke de sosiale behovene dekket. I studien til Birkeland & Natvig (2008) hadde pasientene en forventning om at sykepleier bidro med noe sosialt. Men pleiere uten faglig tyngde og kjennskap til pasientene, som for eksempel ferievikarer, bidro ikke noe særlig med ivaretagelse av sosiale behovene til pasientene. Det gikk også utover det praktiske arbeidet (Birkeland & Natvig, 2014). Erfaringsvis opplevde jeg som sommervikar at noen av pasientene spurte når deres «faste» pleier var ferdig med ferie. De virket fortvilet over å stadig måtte hilse på nye pleiere i ferien. Samtidig, etter regelmessig besøk åpnet de seg mer og etter hvert ble gjerne besøket avsluttet med «håper det er du eller «,,» som kommer i morgen». Å danne en ivaretagende relasjon til de eldre krever altså tid og kontinuitet, og de trenger gjerne mer tid til å bli trygge og fortrolige med nye hjelpere. Ordninger som PAS (pasientansvarlig sykepleie) er virkemidler som kan bidra til kontinuitet i

hjemmesykepleien. Her får ansatte primæransvar for et begrenset antall pasienter, og de får mer kontinuerlig og individuell helsehjelp når pasientene har en pasientansvarlig sykepleier. Slike ordninger kan bidra til bedre kvalitet, økt trygghet hos pasientene og bedre samarbeid (Fermann & Næss, 2010).

5.3. Omfanget av ensomhet og sosial kontakt

Eldre som mottar hjemmesykepleie har gjerne nedsatt fysisk funksjon, som kan føre til ensomhet grunnet manglende oppfyllelse av sine sosiale behov (Hemberg et al., 2018). Helsesvikt kan rett og slett gi praktiske utfordringer i kontakt med andre, noe som igjen øker risikoen for ensomhet (Birkeland & Flovik, 2014). Det virker logisk at eldre som sitter mye hjemme alene blir ensomme, men Dale et al. (2010) fant at deltakerne generelt var fornøyd med det sosiale. Studien peker på tre grunner til dette. For det første kan det være en misoppfatning fra samfunnet om at eldre er ensomme, for det andre kan eldre tilpasse seg situasjonen, og for det tredje kan det være at de eldre ikke vil si at de er ensomme grunnet tabu og stigma knyttet til dette. Også Birkelands studie (2013) viser til ensomhet som et tabubelagt tema. Den andre grunnen kan sees i sammenheng med tilbaketrekningsteorien, hvor eldre trekker seg tilbake fra samfunnet og det sosiale (Fermann & Næss, 2010). Da har de andre forventninger til det sosiale enn det andre har, og de oppfatter situasjonen bedre enn den objektivt er. Likevel kan det settes spørsmålsteget ved om denne tilbaketrekningen er frivillig og bevisst, eller ikke. Ensomhet er svært komplekst, og opptrer gjerne ulikt hos hver enkelt (Halvorsen, 2005). Med hjemmetjenestens travle dager og fokus som stort sett rettes mot fysiske behov, er det fort gjort å miste helhetsperspektivet, og igjen vanskelig å fange opp pasientens sosiale eller psykiske utfordringer (Birkeland & Flovik, 2014).

Birkeland (2013) sier det er et stort spekter av oppfatninger av ordet ensomhet, som gir det en tvetydighet. Jeg har erfart at enkelte pasienter normaliserer ensomhet, og sier «sånn er det å bli eldre». Andre ønsker heller ikke å prate om egne sosiale eller psykiske utfordringer. I studien til Birkeland (2013) uttrykte verken pasientene eller sykepleierne ensomhet som et stort problem, selv om noen av pasientene faktisk var ensomme og/eller sosialt isolert. Når dette er sagt, blir det en reell utfordring for sykepleier å kartlegge hvordan pasienten *egentlig* har det. På en side viser studien til Dale et al. (2010) at individer som føler mindre tilknytning og tilhørighet med andre mennesker også har depressive følelser. På en annen side, kan det også være nyttig at sykepleier faktisk hjelper til å akseptere omstendigheter som ikke kan endres. Man ønsker heller ikke grave og skape et problem som kanskje i utgangspunktet ikke finnes. Likevel må sykepleier sørge for at denne alenetiden ikke blir sammenhengene. Blant pasienter som opplever ensomheten som ødeleggende og dyp, må sykepleier koble opp et tverrfaglig samarbeid, som psykisk helsehjelp (Hauge & Kirkevold, 2012).

Ensomhet er en subjektiv følelse (Birkeland & Flovik, 2014). Pasienten selv vet best hvordan en har det, og dermed blir naturligvis pasienten hovedkilden til vurderingen av ensomhet. Også Martinsen (2003) sier at fokuset i relasjonen mellom sykepleier og pasient skal ligge på pasienten. Videre sier hun at sykepleier må bruke sin kunnskap for å forstå den andres situasjon og hva pasienten prøver å formidle. Omsorg er praksis, og dette kommer til uttrykk i relasjonen (Martinsen, 2003). Når pasienten uttrykker sine tanker og følelser, kan sykepleier kartlegge de sosiale behovene, og handle på en omsorgsfull og hensiktsmessige måte. Å sette seg inn i pasientens situasjon og utvikle en forståelse for hverandre i relasjonen kan altså tolkes som helt essensielt. For sykepleieren gjelder det å

bruke tid på å lytte til hvordan pasienten beskriver sin situasjon, da den utfolder seg veldig variert (Birkeland, 2013) (Hauge & Kirkevold, 2012).

Som nevnt har jeg erfart at mange eldre er tilbakeholdne med sine sosiale utfordringer. Dale et al. (2010) sier dagens eldre tilhører en generasjon der mange ikke ønsker å være til bry. Gjennom dialog med pasienten mener jeg sykepleier bør ha en problemløsende og aktiv holdning. Dette er i tråd med Skatvedt & Andvig (2014), der både pårørende og pasientene gjerne ønsket mer «pågående» omsorg og oppmuntring til aktivitet; at de ansatte ikke ga opp ved første uttrykk for «motvilje» fra pasienten. Sykepleier skal være en god omsorgsgiver. En del av dette er å være i stand til å kombinere sin faglige autoritet og samtidig se pasienten som et likeverdig menneske (Martinsen, 2000). En mer pågående omsorg må likevel vurderes ut ifra den unike situasjonen, og sykepleier må bruke sin faglige innsikt på en omsorgsfull måte. Også Birkeland & Natvig (2014) sier at en aktiv tilnærming fra sykepleier kan gjøre det enklere for pasienten å uttrykke sine sosiale behov, og dermed lettere for sykepleier å hjelpe pasienten. Gjennom studien til Bindels et al. (2014) viste det seg at en god tilknytning eller relasjon til sykepleieren gjorde at pasientene kunne snakke om for eksempel ensomhet og depresjon, og gjennom dette eventuelt få hjelp til å få tilgang til andre tjenester. Pasientene ønsket å åpne seg opp til sykepleiere, men en tillitsfull relasjon måtte ligge til grunn først. Forskning viser at dette faktisk er instinktiv adferd, hvor en støttende og trygg relasjon åpner for å be om hjelp fra andre (Fox et al. 2005). Dette viser at det er viktig for sykepleier å opptre med respekt og tålmodighet, og være bevisst relasjonenes betydning (Skatvedt & Andvig, 2014).

God kvalitet på det sosialt nettverket viser seg å være viktig for å forebygge ensomhet (Fjørtoft, 2012). I studien til Hemberg (2018) var mangel på kommunikasjon med nære relasjoner og mangel på meningsfylt sosialt liv funnet å være sentrale faktorer som skapte ensomhet. Å ha kontakt med andre er et grunnleggende behov vi alle har. Hvordan hver enkelt har det med seg selv, og vurderer seg selv i kontakt med andre er av større betydning enn den sosiale situasjonen i seg selv (Birkeland & Flovik, 2014). Også i studien til Kirchoff et al. (2014) var kvalitet sentralt. En fortrolig person å prate med var av stor betydning for pasientene, og dette kunne likeså godt være de ansatte i hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien har en viktig rolle for å sikre at pasientene får tilfredsstilt sosiale behov, og muligheten til samvær og sosial kontakt, spesielt enslige med lite sosialt nettverk. I hvilken grad sykepleier ivaretar de sosiale behovene vil likevel være variere (Birkeland & Flovik, 2014). Birkeland & Natvig (2014) påpeker noen faktorer som vil påvirke mulighet for sosial ivaretagelse. Først og fremst er selve omsorgen som utøves av betydning, som igjen påvirkes av tid og kontinuitet. Sykepleier må være bevisst på holdning og væremåte. Erfaring og faglig dyktighet påvirker også i hvilken grad de sosiale behovene til pasienten blir ivaretatt (Birkeland & Natvig, 2014).

5.4. Kan sykepleier-pasient relasjonen bidra til å dempe ensomhet?

Innholdet i relasjonen mellom sykepleier og pasient har betydning for pasientens ensomhet. Martinsen (2003) ser viktigheten av den gode samtalen i møte med pasienter. Kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier er avhengig av relasjonen mellom dem, som igjen bygges opp gjennom kommunikasjon. Ifølge Eide & Eide (2012) består kommunikasjonen av både ord og nonverbale tegn, og sykepleier må blant annet være åpen og anerkjenne pasienten for vellykket kommunikasjon. De nonverbale tegnene

inneholder sykepleiers væremåte, de gir ordene mening og viser hvilken holdning sykepleier har til pasienten og omsorgen som gis. I studien til Birkeland & Natvig (2008) sa de eldre blant annet at "noen setter seg ned og noen setter seg ikke ned" og at noen "tar minuttene de har på en helt annen måte", som kan vise til at sykepleiers væremåte påvirker pasientenes oppfattelse av omsorgen. Som nevnt tidligere knytter pasienter bedre kontakt med noen av pleierne, gjerne de som forteller om egne opplevelser (Birkeland & Natvig, 2008). Ved å høre om hva som har skjedd i andres liv kan pasienten føle seg mer som en del av samfunnet. Ifølge Skatvedt & Andvig (2014) er hverdagsprat også viktig for å utvikle en tillitsfull relasjon, og ifølge Bindels et al. (2014) er et tillitsfullt forhold mellom pasient og sykepleier viktig blant annet fordi man da kan dele følelser og problemer som for eksempel ensomhet. Samtalen med sykepleier og omsorgen den gir er viktig for pasienten, og ifølge Kvåle (2006) kan denne omsorgen gis gjennom å prate imens sykepleier gjør de praktiske oppgaven. Det er altså ikke nødvendig med fullt fokus på samtalen, det handler mer om kommunikasjon og væremåte underveis i det praktiske arbeidet. Når relasjonen mellom sykepleier og pasient innebærer god kommunikasjon og sykepleier gjennom denne viser en væremåte hvor de lytter og viser omsorg overfor pasienten kan det bygges tillit, og en sterk relasjon blir mulig.

Relasjonens styrke er viktig for å utarbeide tiltak til problemene som er vanskelig å snakke om, slik som ensomhet. Det er heller ikke lett å innrømme at man er ensom (Birkeland, 2013). Som nevnt legger Skatvedt & Andvig (2014) vekt på en mer pågående omsorg, altså at sykepleieren ikke gir opp dersom de møter motvilje fra pasienten. Studien peker på at dette krever en god relasjon, og at i en tillitsfull relasjon kan pasienten tillate at pleieren er pågående uten at det truer pasientens autonomi. I tillegg kommer den sosiale siden av relasjonen. Som nevnt peker både Dale et al. (2010), Kirchoff et al. (2015), Bindels et al. (2014), Skatvedt & Andvig (2014) og Birkeland & Natvig (2008) på at pleiere gir viktig sosial støtte til pasienter, og sistnevnte antydnet at pleiere kunne være enkelte pasienters viktigste sosiale kontakt, dersom relasjonen er god. I noen tilfeller er også pleier(e) i hjemmetjenesten relasjoner pasienter føler aller mest tilknytning til (Dale et al., 2010). Dette setter sykepleier i en situasjon både preget av muligheter og et etisk dilemma. Naturligvis knytter man sterkere bånd til enkelte mennesker, grunnet personlighet og ulike egenskaper. Sykepleier må likevel være bevisst på å tilnærme seg alle pasienter med fagkunnskap og omsorg til det beste for den unike pasienten. Som nevnt verdsetter pasienter relasjonen med sykepleier, og at dette kan direkte bidra til å dekke de sosiale behovene, og indirekte ved at den muliggjør åpning om ensomheten.

Det krever tid å etablere et hjelpeforhold med pasienten. I helsepersonelloven § 1 (1999) står det: «Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten». Tillit er viktig i den hensikt å utføre tjenester med sikkerhet og kvalitet. Resultatet kan dermed bli at pasienten er mer mottakelig for råd og hjelp, samt medvirkning og samarbeid. I tillegg er dette med på å støtte under pasientens autonomi. Sykepleier kan bruke denne relasjonen som en inngangsport til andre tjenestetilbud pasienten kan ha nytte av. Dette kan for eksempel være dagsenter, besøksvenn og besøk av dyr. Sykepleier kan oppmuntre og motivere pasienten til å skaffe seg et sosialt telefonnettverk for å dekke sosiale behov på en lettvinnt måte, slik Birkeland & Natvig (2008) og Birkeland & Flovik (2014) mener kan ha stor betydning. For øvrig bør også sykepleier oppfordre pårørende og øvrig familie til å holde kontakt via telefon (Birkeland & Flovik, 2014). Med stramme tidsskjema og knapphet på ressurser, kan likevel slike tiltak fort komme i bakgrunnen. Sykepleier må da være bevisst på de viktigheten av tiltakene, og hvilken betydning dette kan ha for livskvaliteten

til pasienten. Studien til Skatvedt & Andvig (2014) viste at ved en relasjon basert på tillitt, var pasienten mer påvirkelige til å gjennomføre slike tiltak.

Båndet mellom sykepleier og pasienten bygger på en humanistisk tenkning, hvor sykepleier hjelper den som lider, gjennom et samspill. Et fenomenologisk perspektiv ligger til grunn for å hjelpe ensomme pasienter med de påkjenningene dette fører med seg. For å bygge opp denne relasjonen må det være et fokus på det, den kommer ikke av seg selv om fokuset kun rettes på praktiske oppgaver og somatikk. Det er behov for et helhetlig omsorgsfokus. Det er da viktig å se på det som danner grunnlaget for en god relasjon. Som nevnt i teorien er kommunikasjon et komplekst nett av ulike signaler som sammen gir et budskap (Eide & Eide, 2012). For å bygge relasjonen er det som nevnt viktig å prate om løst og fast, og gjerne fortelle om egne opplevelser, som kan bygge tillit og et ønske om å dele (Kvåle, 2006). Samtidig må man være klar over signalene kroppsspråket sender, og hvordan man snakker ettersom det er med på å gi ordene mening. Ved å for eksempel møte blikket til pasienten og lytte oppmerksomt til det de har å si viser man at man er interessert, og ved å ha litt humor i møte med pasienten innbyr man til en vennlig relasjon. Martinsen sier «For tiden er ute når hjertet stanser, ikke når klokken stanser. Det er problematiske er imidlertid at klokken er blitt lik med tiden i helsevesenets rom» (Martinsen, 2013 s. 372). For å hjelpe denne sårbare pasientgruppen trengs det sykepleiere som tar seg tid og har tid. Sykepleier står ovenfor plikter og lover om å levere faglig forsvarlighet og ivareta pasientens grunnleggende behov (Helsepersonelloven, 1999). Det er et språk mellom hva som bør gjøres og hva som faktisk gjøres. Endringer i dagens organisering vil være en omfattende prosess. Akkurat nå vil det være mest aktuelt å fokusere på møtet og samspillet mellom sykepleier og pasient, innenfor dagens organisering.

6. Konklusjon

Hvilken betydning har en relasjons styrke og innhold i møte mellom sykepleier og pasient i den hensikt å dempe ensomhet hos enslige eldre i hjemmetjenesten?

Opgaven synliggjør at opplevelsen av ensomhet hos enslige hjemmeboende eldre varierer. Ensomhet påvirkes av tap av nære relasjoner og helsesvikt. For sykepleiere i hjemmetjenesten trengs det økt kompetanse og bevissthet for å oppdage ensomhet, da ensomhet kan føre med seg skam og stigmatisering. Sykepleier må være bevisst i sin rolle, holdninger og væremåte, da dette er noe pasienter vektlegger.

Evnen og muligheten til å skape en tillitsfull relasjon med pasienten påvirkes av sykepleiers tid, faglig dyktighet, personlige egenskaper og kvalitet på omsorgen. Selv om tilgjengelig tid er en viktig faktor, tyder det på at faste pleiere med personorientert tilnærming og kvalitet veier mer. Det er derfor viktig å skape et meningstett møte med pasienten.

Å ha en fortrolig person å prate med, en å dele gleder og sorger med, forebygger ensomhet, og bidrar til å dekke sosiale behov. Den fortrolige personen kan være sykepleier i hjemmetjenesten. En god relasjon legger til rette for mer åpenhet om psykososiale utfordringer, og tiltak kan utvikles ut fra den unike situasjonen. Enkle tiltak som hverdagsprat om løst og fast, deling av seg selv og en individuell tilnærming bidrar til å dekke de sosiale behovene til pasienter som er mye alene, som igjen kan dempe ensomheten.

Forskning viser at sykepleiere i hjemmetjenesten prioriterer fysiske behov fremfor psykososiale behov. Selv om ensomhet er en del av livet, bør hjemmesykepleien legge til rette for en mer helhetlig kartlegging og tilnærming av enslige pasienter som står i fare for eller føler på en dyp og ødeleggende ensomhet. Det er et behov for videre forskning på hvilke muligheter vi har i fremtiden for denne pasientgruppen, og kvaliteten på det nåværende psykososiale tjenestetilbudet.

Referanser

- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social care: A practical guide*. (3. utgave). England. Open University Press.
- Bindels, J., Cox, K., De La Haye, J., Mevissen, G., Heijing, S., van Schayck, O., Widdershoven, G., & Abma, T.A. (2014). Losing connections and receiving support to reconnect: experiences of frail older people within care programmes implemented in primary care settings. *International Journal Of Older People Nursing*, 10(3), 179-189. doi: <https://doi.org/10.1111/opn.12066>
- Birkeland, A., & Flovik, A. (2014). *Sykepleie i hjemmet* (2. utgave). Oslo: Cappelen Damm
- Birkeland, A. (2013). Eldre, ensomhet og hjemmesykepleie. *Sykepleien Forskning*, (2), 116-122. doi: <https://doi.org.10.4220/sykepleienf.2013.0049>
- Birkeland, A., & Natvig, G.D. (2008). Eldre som bor alene og deres erfaringer med hvordan hjemmesykepleien ivaretar deres sosiale behov. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10(2), 3-14. Hentet fra: <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/bitstream/handle/11250/150728/BirkelandNatvig.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dale, B., Saevareid, H., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing patients' perception of social provisions and received care. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(3), 523-532. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00744.x>
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utgave) Oslo: Gyldendal akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ertzeid, H. (2020). Forsker bekymret for eldre i korona-isolasjon. Hentet 30.05.20 fra: <https://www.oslomet.no/forskning/forskningsnyheter/eldre-isolasjon-korona-frykter-de-blir-mer-ensomme>
- Fermann, T., & Næss, G., Eldreomsorg i hjemmesykepleien. I: Brodtkorb, K., Kirkevold, M., & Ranhoff, A. H. (2010). *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal Akademisk.
- Finch (2002). *Nurses and patients' perceptions of relational communication*. Doktorgradsavhandling. Memphis: University of Memphis
- Fjørtoft, A. K (2012). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter* (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Forskrift om kvalitet i pleie og omsorg (2003). Forskrift om kvalitet i pleie og omsorg. (FOR-2003-06-27-792). Hentet fra: <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2003-06-27-792>

Fox, A., Oakes, T., Shelton, S., Converse, A., Davidson, R., & Kalin, N. (2005). Calling for help is independently modulated by brain systems underlying goal-directed behavior and threat perception. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 102(11), 4176-4179. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.0409470102>

Fyrand, L. (2016). Sosialt nettverk: teori og praksis (3. utgave). Universitetsforlaget

Gautun, H., & Hermansen, Å. (2011). Eldreomsorg under press. *Kommunenenes helse-og omsorgstilbud til eldre*. Oslo: Fafo. Hentet fra: https://www.fafo.no/media/com_netsukii/20203.pdf

Grønseth, R., & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie* (1. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid* (1. utgave). Oslo: Gyldendal akademisk.

Hauge, S., & Kirkevold, M. (2012). Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(3), 553-560. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x>

Helsebiblioteket (2016). Sjekklistor. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket (2020) *PICO*. Hentet 30.04.20 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet 02.04.20 fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helse- og omsorgsdepartementet (2014). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. (Meld. St. 26 (2014-2015)). Hentet fra 14.05.20: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>

Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell mv. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hemberg, J., Nyqvist, F., & Näsman, M. (2018). "Homeless in life" – Loneliness experienced as existential suffering by older adults living at home: a caring science perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 33(2), 446-456. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12642>

Humphrey, C. og P. Milone-Nuzzo (1995): *Home-care Nursing. A Orientation To Practice*, Norwalk, Connecticut, Appleton & Lange.

Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvaliteten på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk sykepleieforskning*, 5(3), 266-282. doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2014.0034>

- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, P. (2012). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (red.). *Grunnleggende sykepleie. Bind 1* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N., J. Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (red). (2012). *Grunnleggende sykepleie, bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kristoffersen, N. J. (2012). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J., Kristoffersen, F. Nortvedt & Skaug, E.A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie, bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det. *Nordic Journal Of Nursing Research*, 26(1), 15-19. doi: 10.1177/010740830602600104
- Martinsen, K. (2000) Øyet og kallet. Bergen: Fagbokforlaget
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2013) Omsorg, sårbarhet og tid. I: Alvsvåg, H., Bergland, Å. og Førland, O. red. *Nødvendige omveier – en vitenskapelig antologi til Kari Martinsen 70-årsdag*. Oslo: Cappelen Damm
- NSF (u.å.a). Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag. Hentet 11.05.20 fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>
- NSF (u.å.b). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 30.05.20 fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-forsykepleiere>
- Orvik, A. (2015). Organisatorisk kompetanse: i sykepleie og helsefaglig samarbeid. Cappelen Akademisk Forlag.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet 11.05.20 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Røkenes, Odd H., Hanssen, Per-Halvard (2010). *Bære eller briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget
- Skatvedt, A., & Andvig, E. (2014). Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning*, 9(1), 64-70. doi: <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2014.0034>
- Smeby, K. L. & Helgesen, A. K. (2012). Kontakt med andre. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. (red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Statistisk Sentralbyrå (SSB) (2016). Eldre og enslige har minst sosial kontakt. Hentet 20.04.20 fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/eldre-og-enslige-har-minst-sosial-kontakt>
- Statistisk Sentralbyrå (SSB) (2013). Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester. Hentet 27.04.20 fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldres-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester>

Statistisk sentralbyrå (SSB) (2019). Én av tre eldre bor alene. Hentet 27.04.20 fra:
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/1-av-3-eldre-bor-alene>

Thornquist, E. (2003). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag. (1.utg.).
Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Verdighetsgarantien (2011). Forskrift om en verdig eldreomsorg (FOR-2010-11-12-1426).
Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Weiss, R.S. (1973). *Loneliness. The Experience of Emotional and Social Isolation.*
London: The MIT press