

BACHELOROPPGAVE:

Hva forårsaker ensomhet på sykehjem – og hvordan kan sykepleiere legge til rette for å redusere ensomhetsopplevelsen?

FORFATTERE: MAREN HOLM, 470641
KIRSTI EIKELAND, 470727
KRISTINE GAASTJØNN, 470652

Antall ord: 9128
Dato: 18.05.2018

SAMMENDRAG

Tittel:	Hva forårsaker ensomhet på sykehjem – og hvordan kan sykepleiere legge til rette for å redusere ensomhetsopplevelsen?	Dato:	18.05.2018
Deltaker(e)/	Maren Holm Kirsti Eikeland Kristine Gaastjønn		
Veileder(e):	Bente Thyli		
Stikkord/nøkkel ord	Ensomhet, Eldre, Sykehjem, Tiltak.		
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: Ja	
38/9128			
Introduksjon og bakgrunn: Studier indikerer at 1/3 av alle eldre over 65 år føler seg ensomme. Ensomhet er videre forbundet med en rekke helseproblemer som depresjon, angst, funksjonstap og sosial isolasjon. I Norge bor det ca. 40 000 mennesker på sykehjem. Det kan se ut til at beboere uten kognitiv svikt er ekstra utsatt for å oppleve ensomhet.			
Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse noen av årsakene til at beboere på sykehjem opplever ensomhet. Videre vil oppgaven presentere mulige strategier for å redusere ensomhetsopplevelsen.			
Metode: Metoden som er brukt er et litteraturstudie, utført ved hjelp av strukturerte søk i ulike databaser. Søkene har hatt som hensikt å finne svar på oppgavens problemstilling. Til sammen er fem artikler blitt inkludert i litteraturstudiet. Oppgaven tar utgangspunkt i Aveyards forenklete analyse-metode.			
Resultat: Funnene i de fem artiklene indikerer at sykepleiere opplever tidsmangel på sykehjem. Tidsmangel og mangel på sykepleiere er noen av hovedårsakene til at beboerne på sykehjem opplever ensomhet. Beboerne føler seg trygge, men ensomme på sykehjemmet. Videre beskriver de vansker med å etablere nye vennskap. De savner også mer sosial kontakt med venner, pårørende og sykepleiere. Ulike tiltak som for eksempel dyreterapi, bruk av videosamtaler eller innendørs hageprogram har vist seg å ha effekt.			
Konklusjon: Ensomhet og psykososiale behov blir ofte nedprioritert i en travel sykehjemshverdag. Tidsmangel og mangel på kvalifisert personale synes å være noen viktige årsaker til ensomhet på sykehjem. Likevel er det funnet flere forbedringsområder. Studier viser at enkle aktiviteter og tiltak kan ha god effekt på å redusere ensomhet.			

ABSTRACT

Title:	What causes loneliness in nursing homes – and how can nurses facilitate a reduction of the experience of loneliness?	Date:	18.05.2018
Participants	Maren Holm Kirsti Eikeland Kristine Gaastjønn		
Supervisor(s)	Bente Thyli		
Keywords	Loneliness, Elderly, Nursing Homes, Interventions		
Number of pages/words:	Number of appendix:	Availability: Open	
38/9128	0		
<p>Introduction and background: Studies indicate that loneliness occurs in about 1/3 of the population over the age of 65 years in Norway. Loneliness is related to several health issues such as depression, anxiety, loss of function and social isolation. About 40 000 people live in nursing homes in Norway. Residents without cognitive impairment may be particularly vulnerable of experiencing loneliness.</p> <p>Aim: The purpose of this literature review is to address some of the causes for residents to experience loneliness in nursing homes. Furthermore the literature review will present possible strategies to reduce the experience of loneliness.</p> <p>Method: The method used in this literature review is structured searches in different databases. The purpose of the search was to find the answer to the research question. Five research articles were included. The literature review is based on Aveyards simplified method for data analysis.</p> <p>Results: Lack of time and lack of nurses seem to be some of the main causes for nursing home residents experience loneliness. The residents feel safe, but they are still feeling lonely. Further they describe the troubles of making new relations. They miss social contact with friends, next of kin and nurses. Different interventions such as animal therapy, the use of videoconferances and indoor gardening programme has proven to have effects.</p> <p>Conclusion: Loneliness and psychosocial needs are often downprioritated in a busy nursing home daily life. Lack of time and lack of qualified healthworkers seems to be some important causes of loneliness. Nevertheless there are found several areas of improvement. Stidues imply that simple activities and interventions may have good effects on reducing loneliness.</p>			

INNHold

1.0 INTRODUKSJON OG BAKGRUNN	5
1.1 Hensikt og problemstilling	9
2.0 METODE	10
2.1 Kvalitativ og kvantitativ metode	10
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.3 Spesifiseringer av inklusjons – og eksklusjonskriterier	12
2.4 Søkedokumentasjon	12
3.0 RESULTATER	14
3.1 Matriser	14
3.1.1 Artikkel 1	14
3.1.2 Artikkel 2	15
3.1.3 Artikkel 3	16
3.1.4 Artikkel 4	17
3.1.5 Artikkel 5	18
3.2 SAMMENFATNING AV ARTIKLENES RESULTAT	19
3.2.1 Beboerne følte seg trygge, men var fortsatt ensomme	19
3.2.2 Vansker med å etablere nye vennskap	20
3.2.3 Bruk av elektroniske hjelpemidler som plattform for sosial kontakt	20
3.2.4 Aktiviteter skaper mulighet for mestring og sosial kontakt	20
3.2.5 Sosial og emosjonell støtte	21
4.0 DRØFTING	22
4.1.1 Fysiske behov prioriteres framfor psykososial tilfredsstillelse	22
4.1.2 Aktiviteter som tiltak for å skape sosiale relasjoner mellom sykehjemsbeboere	23
4.1.3 Sosial kontakt med sykepleiere	26
4.1.4 Sosial kontakt med familie og venner	28
4.1.5 Autonomi i tilknytning til ensomhet	29
4.1.6 Bruk av frivillige	30
4.2 Litteraturstudiens begrensninger	32
5. KONKLUSJON	34
6. LITTERATURLISTE	36

1.0 INTRODUKSJON OG BAKGRUNN

Studier indikerer at omtrent en tredjedel av alle eldre over 65 år føler seg ensomme (Hauge & Kirkevold, 2012). Forekomsten av ensomhet stiger betraktelig med økende alder, og er forbundet med en rekke helseproblemer som depresjon, angst, funksjonstap og sosial isolasjon. Mange eldre er særlig utsatt for ensomhet på grunn av redusert evne til å delta i sosiale aktiviteter som følge av dårligere helse, og redusert sosialt nettverk (Hauge & Kirkevold, 2012).

Drageset et. al. (2012) drøfter ulike definisjoner av ensomhet. De kommer frem til at ensomhet kan forstås som en subjektiv og ubehagelig følelse av å ha utilfredsstillende sosiale relasjoner og/eller følelsen av å ikke høre til. Dette understøttes videre ved at de deler ensomhet inn to ulike kategorier; sosial ensomhet og emosjonell ensomhet. Sosial ensomhet vil si å ha mangel på relasjoner. Emosjonell ensomhet beskrives som følelsen av å ikke høre til. I studien understrekes det at det er viktig for sykepleiere å være klar over begge formene for ensomhet i arbeidet med eldre (Drageset et. al., 2012).

I studien til Drageset et. al. (2012) undersøkte de hvordan ensomhet påvirket dødeligheten hos kognitivt friske sykehjemsbeboere, med og uten kreftsykdom. Resultatene i studien viser at ensomhet, særlig emosjonell ensomhet, hadde sammenheng med økt dødelighet blant deltakerne. Dette uavhengig av sykdomsbilde. I følge studien kan det se ut som at kvaliteten på sosial kontakt med andre har stor betydning for både livskvalitet og livslengde hos eldre. Studien konkluderer med at sykehjemsbeboere trenger et psykososialt tilbud, hvor det tilrettelegges for kontakt og relasjonsbygging til andre (Drageset et. al., 2012).

Kontakt med nær familie og vennekrets kan ifølge Drageset (2002) redusere opplevelsen av ensomhet. Hyppig kontakt med venner og naboer var assosiert med lav grad av sosial ensomhet. Studien viste også at ved fravær av trygghet og sikkerhet, kunne de eldre oppleve emosjonell ensomhet. Dette er også knyttet til tap av nær tilknytning til andre mennesker. Dette understøttes av Drageset, Kirkevold & Espehaug (2011), som fant at hyppig kontakt med familie og venner hadde liten innvirkning på opplevelsen av emosjonell ensomhet. Derimot spilte kvaliteten på relasjonen en viktig rolle. Drageset (2002) understreker at også

helsepersonell kan spille en viktig rolle i arbeidet med å skape emosjonell trygghet, spesielt hos beboere med lite eller manglende nettverk.

I følge Hauge & Kirkevold (2012) kan opplevelsen av ensomhet deles inn i to typer; håndterbar ensomhet og uhåndterbar ensomhet. Gruppen av eldre med den håndterbare typen, beskrev ensomhet som en tilstand som kom og gikk. Det som kjennetegnet de eldre i denne gruppen var evnen til å se på seg selv som verdifulle. De hadde også energi og vilje til selv å gjøre noe med problemet. Det kunne for eksempel være å ringe en venn, eller utføre aktiviteter som å gjøre husarbeid, gå på tur eller se på tv (Hauge & Kirkevold, 2012).

Gruppen eldre med uhåndterbar ensomhet, beskrev tilstanden som konstant. Det som kjennetegnet de eldre i denne gruppen, var at de ikke så på seg selv som verdifulle, og hadde lite energi og tiltakslust. Selv om de hadde god kontakt med familien, følte de seg utenfor og utdaterte. De klarte ikke selv å iverksette tiltak for å lindre problemet, men var avhengige av at andre tok kontakt. Ut fra disse funnene kan det se ut til at helsepersonell trenger økt kompetanse når det gjelder ensomhet (Hauge & Kirkevold, 2012). Dette gjelder både hvordan ensomhet utarter seg og grad av alvorlighet. (Hauge & Kirkevold, 2012).

I følge en studie av Slettebø et. al. (2017) bodde det nesten 40.000 mennesker på sykehjem i Norge i 2015. I studien til Drageset, Kirkevold & Espehaug (2011) påpekes det at sykehjems pasienter uten demens utgjør minoriteten av disse pasientene. Det kan se ut som om denne gruppen kan være ekstra utsatt for å oppleve ensomhet. En mulig årsak kan være at deres psykososiale behov står i fare for å ikke bli viet tilstrekkelig oppmerksomhet (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011). Implementering av ulike former for sosiale aktiviteter trekkes frem som lovende i arbeidet med å redusere opplevelsen av ensomhet (Hauge & Kirkevold, 2011).

Ifølge Verdighetsgarantien (2010) er det et krav om at helsepersonell skal tilrettelegge for en eldreomsorg som sikrer et meningsfullt og verdig liv. Dette skal være i samsvar med beboernes individuelle behov. I forskriften står det blant annet at de eldre på sykehjem skal tilbys samtaler. Det skal også legges til rette for at beboerne skal kunne leve et så normalt liv som mulig, med mulighet for å komme seg ut i frisk luft. I tillegg skal det legges til rette for at

beboerne skal kunne bevare eller øke sin mulighet for å kunne fungere i hverdagen (Verdighetsgarantien, 2010).

Kjøs & Havig (2016) skriver imidlertid i sin studie at sosiale aktiviteter ofte nedprioriteres på norske sykehjem. Hauvik & Eckhoff (2017) skriver at hverdagen på sykehjem ofte er svært rutinepreget. Den tiden som blir til overs, mellom måltider, blir gjerne lang og innholdsløs. Lav bemanning og mange arbeidsoppgaver gjør at det blir igjen for liten tid til å tilby pasientene aktiviteter. Dessuten inngår som oftest ikke aktiviteter som en fast del av de ansattes arbeidsoppgaver. (Hauvik & Eckhoff, 2017).

En studie utført av Andrew & Meeks (2018) viser at autonomi kan være viktig i arbeidet for å redusere ensomhet på sykehjem. Funnene indikerer at det er en sterk sammenheng mellom grad av livskvalitet og følelse av ensomhet. Beboere som opplevde å få sine preferanser oppfylt, oppga også større grad av livskvalitet. Forskerne trekker frem personsentrert omsorg som en ideell rettesnor for helhetlig sykepleie. En slik tilnærming kjennetegnes ved at omsorgsmiljøet tar hensyn til den enkelte sitt behov for psykososial tilfredsstillelse, såvel som de medisinske behovene (Andrew & Meeks, 2018).

Virginia Henderson (2012) mente at sykepleierens særegne funksjon er å *“hjelp den enkelte, frisk eller syk, med å utføre de aktivitetene som fremmer god helse eller helbredelse (eller en fredfull død)(...)”* (Oversatt fra dansk i Henderson, 2012, s. 14). Hun hadde som utgangspunkt at alle mennesker har noen universelle, grunnleggende behov, som trenger å bli tilfredsstilt for at man skal ha god helse og livskvalitet. Disse behovene er de samme enten man er frisk eller syk. Selv om behovene regnes som universelle, er det likevel individuelt hva hver enkelt person legger i disse behovene (Henderson, 2012). To personer kan dermed trenge to ulike tilnærminger og tiltak, for å få tilfredsstilt det samme behovet. Som sykepleier må man derfor forsøke å se hver enkelt person, og fange opp hva som er god sykepleie for nettopp han eller henne (Henderson, 2012).

Henderson (2012) delte de universelle behovene inn i fjorten punkter, som sykepleieren skal hjelpe pasienten med å tilfredsstille. Mange av behovene handler om å dekke fysiologiske behov som mat, drikke og eliminasjon. Henderson understrekte også at sykepleieren skal legge til rette for aktiviteter og tiltak som gjør livet til noe mer enn bare en fysiologisk prosess. Sosialt samvær, læring, fritidssystemer, tilfredsstillelse av åndelige behov og følelsen av

å utføre meningsfullt arbeid er også viktig (Henderson, 2012). I denne oppgaven er det særlig tatt utgangspunkt i to av Henderson sine grunnleggende behov. Det ene handler om å hjelpe pasienten til å kommunisere med andre og få gitt uttrykk for tanker og følelser. Det andre behovet handler om å hjelpe pasienten til lek og ulike former for rekreasjon (Henderson, 2012).

Behovet for kommunikasjon med andre, og gi uttrykk for tanker og følelser

Henderson (2012) mente at sykepleiere må være klar over at alle mennesker har behov for å få uttrykt sine tanker, følelser og ønsker overfor andre. Dersom de er i stand til det, vil mange pasienter også ønske å lytte til andres tanker og ønsker. Som sykepleier bør man derfor, ifølge Henderson (2012), ta del i meningsfull kommunikasjon med pasientene. Dette for at pasienten skal få muligheten til å formidle hvilke behov vedkommende har, eller hvilke tanker og følelser vedkommende sitter med. Dersom pasienten ikke selv er i stand til det, kan sykepleieren for eksempel bruke denne informasjonen til å kontakte pasientens venner og pårørende. Videre kan hun også oppmuntre dem til å komme på besøk (Henderson, 2012).

Behovet for lek og rekreasjon

Henderson (2012) mente at sykdom ofte fratrukker mennesker muligheten for fornøyelse, variasjon, og rekreasjon. Hun mente dette kan skyldes at sykepleiere, som selv er friske, glemmer å skape de betingelsene syke mennesker trenger for variasjon i hverdagen. Alt for ofte blir pasientene sittende inne på rommet sitt unødvendig, slik at de frarøves lystbetonte aktiviteter, og derigjennom sosialisering og samvær med andre (Henderson, 2012). Hun foreslo derfor blant annet aktivitetsrom som et tiltak for å tilgjengeliggjøre og friste til sosialt samvær (Henderson, 2012).

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å belyse noen av årsakene til at beboere på sykehjem opplever ensomhet. Videre vil oppgaven presentere mulige strategier for å redusere opplevelsen av ensomhet.

Med utgangspunkt i litteraturen som er beskrevet over, er det kommet frem til følgende problemstilling:

Hva forårsaker ensomhet på sykehjem - og hvordan kan sykepleiere legge til rette for å redusere ensomhetsopplevelsen?

2.0 METODE

Bacheloroppgaven ble gjennomført som en litteraturstudie med sykepleiefaglig fokus. En litteraturstudie er ifølge Aveyard (2014), en strukturert oversikt over, og tolkning av forskningslitteratur, som i denne oppgaven skal søke svar på en konkret problemstilling. Metoden går ut på å formulere en presis problemstilling, for deretter å gjennomføre systematiske søk etter relevant litteratur som svarer på hva det spørres etter. Relevant litteratur blir analysert grundig, før det sammenfattes og drøftes. Gjennom systematiske søk, og grundig analyse av relevant forskningslitteratur, kan man komme frem til ny innsikt og andre vinklinger. Det er da forutsatt at man klarer å se litteraturen i sammenheng med hverandre (Aveyard, 2014).

2.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitative studier foregår ofte i direkte kontakt mellom forskerteam og deltakere. Deltakerantallet er ofte begrenset og ikke representativt. Dybdeintervjuer er ofte brukt for å samle inn data i slike studier. Resultatene av kvalitative studier viser gjerne en dypere forståelse av et fenomen eller en situasjon (Aveyard, 2014).

Kvantitative studier representerer ofte en mer statistisk fremstilling av et tema. Ofte har ikke forskerne direkte kontakt med deltakerne. Studiene inkluderer ofte større grupper i samfunnet og deltakerantallet er betydelig høyere enn i kvalitative studier. Slike studier er nyttige dersom omfanget av et gitt tema skal presenteres (Aveyard, 2014).

De to metodene bør sees i sammenheng, da de begge utfyller hverandre. Kvalitativ forskning kan gi en dypere forståelse og innsikt i funnene fra en kvantitativ studie. Kvantitative studier kan igjen understøtte funnene fra en kvalitativ studie (Aveyard, 2014). I denne litteraturstudien er problemstillingen todelt. Derfor ble både kvantitative og kvalitative studier inkludert. De kvalitative studiene benyttes for å få en dypere forståelse av årsakene til ensomhet blant sykehjemsbeboere. De kvantitative studiene gir nyttig informasjon om effektene av tiltak og aktiviteter rettet mot ensomhet (Aveyard, 2014).

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I en litteraturstudie skal man gjennom systematiske søk forsøke å komme frem til den type litteratur som relevant for problemstillingen. I den sammenhengen trenger man spesifikke inklusjons – og eksklusjonskriterier. Kriteriene sørger for at søkene og litteraturen som innhentes er spisset inn mot problemstillingen. I tillegg er det med på å tydeliggjøre hvilken type informasjon som er vektlagt i oppgaven (Aveyard, 2014).

I denne oppgaven er det derfor kommet frem til følgende inklusjons – og eksklusjonskriterier:

<u>INKLUSJONSKRITERIER</u>	<u>EKSKLUSJONSKRITERIER</u>
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Engelsk eller skandinavisk språk	Ikke engelsk eller skandinavisk språk
Deltakerne må være eldre enn 65 år	Deltakere yngre enn 65 år
Normal kognitiv funksjon	Alle former for kognitiv svikt/demens
Studiene må være gjort på sykehjem	Studier fra hjemmesykepleie, psykiatriske avdelinger og omsorgsboliger
Studier gjort i år 2000 eller nyere	Studier eldre enn år 2000
Forskning som primært er rettet mot ensomhet og sosiale behov, eller forskning hvor ensomhet viser seg å være det primære funnet.	Forskning som ikke primært undersøker ensomhet og sosiale behov, eller forskning hvor ensomhet ikke viser seg å være det primære funnet.
Følger IMRAD-struktur	Følger ikke IMRAD-struktur
Godkjent av etisk komite	Ikke godkjent av etisk komite

2.3 Spesifiseringer av inklusjons – og eksklusjonskriterier

I noen av resultatartiklene har forskerne til hensikt å undersøke flere aspekter enn kun ensomhet alene. Eksempler på dette kan være “depresjon” og “livskvalitet”. Dette er tilstander og opplevelser som ofte er nært knyttet til ensomhet (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011). Artikler som undersøker forekomsten og/eller effekten av tiltak rettet mot disse (i tillegg til ensomhet) er derfor ikke ekskludert fra denne oppgaven.

Søkene er ikke avgrenset i forhold til demografiske forskjeller. Unntaket er artikler som handler om årsaker til ensomhet på sykehjem. Her er søket avgrenset til å kun inkludere skandinaviske artikler. Dette for å sikre at funnene skal være mest mulig overførbare til det norske helsevesenet. I studier hvor kulturforskjeller kan ha en innvirkning på resultatet, er dette spesifisert under avsnittet om litteraturstudiens begrensninger. Avgrensningen i forhold til publiseringsdato er satt til år 2000 eller nyere. Selv om dette inkluderer artikler som er eldre enn ti år, er ikke opplevelsen av ensomhet hos eldre noe nytt. Funnene vil derfor likevel kunne være relevante og overførbare i dag. Dette avgjøres etter nøye analyse av hver enkelt artikkel. Samtidig sikrer avgrensingen at tiltakene som beskrives i de ulike studiene fremdeles er relevante for dagens eldre.

I denne studien inkluderes kun artikler som har blitt vurdert og godkjent av en etisk komite. De etiske overveielserne som er gjort for hver enkelt studie er spesifisert i artikkelens matrise, og under avsnittet om litteraturstudiens begrensninger.

2.4 Søkedokumentasjon

Etter at eksklusjons – og inklusjonskriteriene ble indentifisert, ble det gjort systematiske søk i ulike databaser, fortrinnsvis Cinahl, PubMed, SweMed+ og Medline Ovid. For å finne artikler som passer best mulig til oppgaven, er søkeordene basert på kjerneord i problemstillingen. Dette vil si søkeord som “loneliness”, “nursing home”, “elderly” m. fl. For å spesifisere og avgrense søkene ytterligere, ble den boolske operatøren “AND” benyttet i alle søk. Gjennom å bruke “AND” begrenses resultatet, slik at det bare er artikler som inneholder alle søkeord som vises (Thidemann, 2015). Dette samsvarer med kriteriene om å bare inkludere artikler som spesifikt omhandler ensomhet på sykehjem. Fullstendig liste over søkeord, og eventuelle avgrensninger fremkommer i tabell over søkestrategi nedenfor.

DATABASE	SØKEORD	ANTALL TREFF	ARTIKLER INKLUDERT	AVGRENSNINGER I SØKET	NAVN PÅ ARTIKKEL
Cinahl	Loneliness AND Nursing homes AND Activities	199	Art. nr. 2	English language Age group 65+ Fulltext Peer reviewed Publish date from 2000	“Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes”.
Pubmed	Loneliness AND Therapy AND Long Term Care Facilities	20	Art. Nr. 18		“The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities”.
Medline Ovid	Loneliness AND Elderly AND Nursing Home	27	Art. nr. 14		“Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents”.
Swemed +	Nursing Home AND Loneliness	8	Art. nr. 5 Art. nr. 8	Peer reviewed Tilgjengelig online	5. “Safe but lonely - living in a nursing home”. 8. “Ha en bra dag! - Att vara boende på servicehus”.

3.0 RESULTATER

3.1 Matriser

3.1.1 Artikkel 1

REFERANSE	Tse, M. M. Y. (2010) Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. Journal of clinical nursing, 19(7/8) s. 949-958, doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x
HENSIKT	Undersøke om et innendørs hageprogram kunne ha positiv effekt på sosialisering og livstilfredshet, samt redusere opplevelsen av ensomhet blant eldre på sykehjem. De undersøkte også hvorvidt programmet kunne føre til økt daglig aktivitet.
METODE	Kvasi-eksperimentell metode. Pre- og posttesting av eksperiment- og kontrollgrupper. En gruppe på 26 deltakere, fordelt på to ulike sykehjem, deltok i hageprogrammet. En annen gruppe på 27 deltakere fungerte som kontrollgruppe og mottok vanlig pleie. For å samle inn data, ble følgende verktøy benyttet: UCLA Loneliness Scale (ensomhet), Life Satisfaction Index-A Form (livstilfredshet), Lubben Social Network Scale (sosialt nettverk), Modified Barthel Index (aktiviteter i dagliglivet). Dataene ble deretter analysert ved hjelp av en rekke modeller. Blant annet Statistical Package for Social Sciences (SPSS). I tillegg ble det utført et intervju ved studiens slutt, hvor deltakerne ble bedt om å dele sine erfaringer med hageprogrammet. Intervjuene ble sammenfattet i ulike temaer som ble sammenlignet og vurdert for å gyldiggjøre funnene.
RESULTATER	Funnene viste betydelige forbedringer i livstilfredshet og økt sosialt nettverk, samt betydelig reduksjon av ensomhet hos deltakerne i eksperimentgruppen. Forskerne fant ingen betydelig endring i daglige aktiviteter etter at programmet var avsluttet.
ETIKK	Godkjent av The Ethics Comitee of The Hong Kong Polytechnic University.

3.1.2 Artikkel 2

REFERANSE	Banks, M. R. & Banks, W. A. (2002) The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities, <i>The Journals of Gerontology</i> , 57(7), s. 428-432, doi: 10.1093/gerona/57.7.M428
HENSIKT	Undersøke om terapeutisk bruk av kjæledyr kan være en effektiv strategi for å redusere ensomhet hos eldre på sykehjem.
METODE	Komparativ studie. Til sammen deltok 45 pasienter fra tre ulike sykehjem. De ble fordelt på tre grupper, med 15 deltakere i hver. Den ene gruppen mottok dyreterapi i 30 minutter, tre dager i uken. Den andre gruppen mottok dyreterapi i 30 minutter, en dag i uken. Den tredje gruppen fungerte som kontrollgruppe. For å samle inn data ble UCLA Loneliness Scale brukt. Etter endt studie ble resultatene fra pre- og post- testene sammenlignet og analysert ved hjelp av ANCOVA og SPSS.
RESULTATER	Funnene viste at dyreterapi førte til betydelig reduksjon av opplevelsen av ensomhet hos sykehjemsbeboere som likte dyr.
ETIKK	Godkjent av The Institutional Review Board of the Louisiana State University Medical Center (LSUMC) og de tre sykehjemmene inkludert i studien.

3.1.3 Artikkel 3

REFERANSE	Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Wang, H-H., Chang, Y-C & Chu, H.H. (2010) Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents, <i>Aging & Mental Health</i> , 14(8), s. 947–954, doi: 10.1080/13607863.2010.501057
HENSIKT	Undersøke effekt av videosamtaler (via mediene Skype og MSN) på depresjon, ensomhet og opplevelsen av sosial støtte hos eldre mennesker på sykehjem.
METODE	Kvasi-eksperimentell metode. En intervensjonsgruppe på 24 deltakere og en kontrollgruppe på 33 deltakere. Intervensjonsgruppen hadde videosamtaler med familiemedlemmer en gang per uke. Kontrollgruppen mottok kun vanlig pleie. Data ble samlet inn ved hjelp av følgende verktøy; Social Supportive Behavior Scale, UCLA Loneliness Scale, og Geriatric Depression Scale. Etter endt studie ble resultatet fra begge gruppene sammenlignet og analysert ved bruk av SPSS.
RESULTATER	Etter tre måneder fant man at deltakerne i eksperimentgruppen scoret signifikant lavere på grad av depresjon enn kontrollgruppen. Det samme gjaldt for opplevelsen av ensomhet, og her så man forskjeller allerede etter en uke. Man så også signifikante forskjeller på testene som gikk på opplevelsen av sosial støtte.
ETIKK	Studien er godkjent av Chang Gang Universitet sin etiske komite. Siden sykehjem i Taiwan ikke har egne etiske komiteer, skaffet forfatterne også godkjenning fra avdelingslederne ved sykehjemmene.

3.1.4 Artikkel 4

REFERANSE	Slettebø, Å. (2008) Safe, but lonely: Living in a nursing home, <i>Vård I Norden</i> , 28(1), s. 22-25, doi: 10.1177/010740830802800106
HENSIKT	Hensikten med studien var å beskrive hvordan en gruppe sykehjemsbeboere opplevde livet på sykehjem.
METODE	Metoden var kvalitativ hermeneutisk metode. Resultatet fra totalt 14 beboere (8 kvinner og 6 menn) fra tre ulike sykehjem ble analysert. Dataene ble samlet inn ved hjelp av intervjuer med en varighet på 30-60 minutter. Det ble stilt to hovedspørsmål til alle deltakerne; Hvordan opplever du omsorgen og pleien du får på sykehjemmet, og hvordan mener du sykepleiere kan bidra til et godt liv på sykehjem. Forskeren tok notater under intervjuet, og skrev en sammenfatning så snart intervjuet var ferdig. Materialet ble deretter analysert ved hjelp av en kvalitativ analysemetode, hvor alle notatene ble nøye gjennomgått flere ganger. Funnene ble deretter sortert kategorisk.
RESULTATER	Alle deltakerne understreket viktigheten av å føle seg trygg og respektert når man bodde på sykehjem. Erfaringen med å bo på sykehjem var imidlertid også knyttet til ensomhet. Det kan derfor virke som om sykepleiere står overfor en stor utfordring i forhold til å kunne utføre helhetlig sykepleie, der de sosiale behovene blir ivaretatt i like stor grad som de fysiske.
ETIKK	Godkjent av etikkomiteen for medisinsk forskning i Helse-Sør.

3.1.5 Artikkel 5

REFERANSE	Carlsson, L. & Dahlberg, K. (2002) Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus, <i>Vård i Norden</i> , 22(1), s. 20-24, doi: 10.1177/010740830202200104
HENSIKT	Hensikten med studien var å beskrive, og få frem sykehjemsbeboeres perspektiv på hvordan det oppleves å bo på sykehjem.
METODE	Kvalitativ metode, hvor deltakerne ble intervjuet i 1-2 timer. De ble bedt om å fortelle om en vanlig dag på sykehjemmet. Intervjuet ble tatt opp, og senere analysert og sortert kategorisk etter tema.
RESULTATER	Hovedfunnet i studien var at ensomhet preget hverdagen til sykehjemsbeboerne. En årsak som ble trukket frem var tap av nære relasjoner etter hvert som man ble eldre. Andre årsaker kunne være at kognitiv svikt, skrøpelighet, syns og/eller hørselsproblematikk blant andre sykehjemsbeboere vanskeliggjorde kontakt. Et annet aspekt som ble trukket frem var at sykepleierne, på grunn av høy arbeidsmengde og tidspress, ikke hadde tid til å holde beboerne med selskap. Dermed fikk ikke beboerne lindret ensomheten. De eldre følte ikke at de kunne klage, til tross for at det kun var de fysiske behovene som ble møtt.
ETIKK	Intervjuene i studien er godkjent av forskningsetikkområdet og kommunens sosialsjef.

3.2 SAMMENFATNING AV ARTIKLENES RESULTAT

I arbeidet med å sammenfatte resultatartiklene ble det tatt utgangspunkt i Aveyard (2014) sin forenklete metode for litteraturanalyse. Metoden går ut på at alle resultatartikler leses grundig, slik at det skaffes oversikt over innhold og metoder i de ulike studiene. Deretter går man igjennom studienes resultatdel på nytt, og arbeider med å identifisere hovedfunnene i de forskjellige studiene (Aveyard, 2014). Ut ifra disse funnene utarbeides det temaer som man sorterer de ulike funnene inn under. Innholdet i resultatartiklene blir sammenlignet, og de blir satt opp mot hverandre for gransking. Kvaliteten på de ulike studiene vurderes kritisk, slik at styrker og svakheter, samt likheter og ulikheter identifiseres. Til slutt går man igjennom temaene på nytt, og forsøker å formulere mest mulig dekkende temanavn (Aveyard, 2014).

3.2.1 Beboerne følte seg trygge, men var fortsatt ensomme

I studien til Slettebø (2008) var det viktig for beboerne å få frem at de følte seg trygge på sykehjemmet. Dette ble også formidlet av deltakerne i studien til Carlsson & Dahlberg (2002). De fortalte at de opplevde en trygghet i å vite at de fikk hjelp om de trengte det. De bodde bekvemt og fikk sine basale behov dekket (Carlsson & Dahlberg, 2002). Imidlertid kom det frem i begge studiene at selv om de fysiske behovene ble ivaretatt, ble de sosiale og psykiske behovene ofte tilsidesatt. Sykepleierne hadde ikke tid til å møte disse behovene, noe som resulterte i ensomhet blant beboerne (Carlsson & Dahlberg, 2002) (Slettebø, 2008).

I Slettebø sin studie (2008) gav beboerne uttrykk for at dagene på sykehjemmet var lange og tomme, og de følte seg overlatt til seg selv. De opplevde mangel på fellesskap, og savnet at sykepleiere tok seg tid til å snakke med dem. Det at de ansatte ikke kunne finne tid til dem, førte til kjedsomhet og ensomhet. De opplevde at sykepleierne ikke klarte å imøtekomme beboernes sosiale behov (Slettebø, 2008). Dette ble også trukket frem i studien til Carlsson & Dahlberg (2002). Beboerne hadde håpet at personalet kunne være en kilde til sosial kontakt. I stedet erfarte de at de oftest hadde det for travelt, eller var for stresset til å ta seg tid til å prate og lytte til dem. Beboerne fortalte at de var redde for å være til bry, slik at de økte arbeidspresset til sykepleierne. Derfor unnlot de også stille krav på å få sine psykososiale behov tilfredsstilt (Carlsson & Dahlberg, 2002).

3.2.2 Vansker med å etablere nye vennskap

Deltakerne i studien til Slettebø (2008) formidlet at det var vanskelig å etablere nye vennskap på sykehjemmet. De følte seg ensomme fordi de ikke hadde noen å snakke med. Dette understøttes også av studien til Carlsson & Dahlberg (2002). Der fortalte samtlige deltakere at de ikke hadde fått noen nye venner på sykehjemmet blant de andre beboerne. Årsaker som ble trukket fram i denne studien, var blant annet at det var vanskelig å etablere kontakt. Noen av årsakene var at andre medbeboere var skrøpelige og hadde for lite energi, eller hadde kognitiv svikt, syns – og/eller hørselsproblematikk. De som kunne, valgte derfor heller å omgås beboere de kjente fra før (Carlsson & Dahlberg, 2002).

3.2.3 Bruk av elektroniske hjelpemidler som plattform for sosial kontakt

I studien til Carlsson & Dahlberg (2002) formidlet beboerne at det var viktig å ha tilgang på telefon, slik at de kunne opprettholde kontakten med familie og venner. Slettebø (2008) konkluderte blant annet med at sykepleiere bør oppmuntre pårørende til økt kontakt med sykehjemsbeboerne. Bruk av videosamtaler blir i studien til Tsai et.al. (2010) undersøkt med tanke på sosial kontakt mellom sykehjemsbeboere og deres pårørende. De ønsket å finne ut hvorvidt slik kontakt kunne bidra til å lindre ensomhet og depresjon, og øke opplevelsen av sosial støtte hos sykehjemsbeboere. Resultatene viste at bruk av videosamtaler kan være et nyttig supplement til fysiske besøk (Tsai et. al., 2010). Allerede en uke inn i forsøksperioden kunne man se en signifikant reduksjon i opplevelsen av ensomhet blant deltakerne. I tillegg så de tydelige forbedringer på depresjon og opplevelsen av sosial støtte (Tsai et.al., 2010).

3.2.4 Aktiviteter skaper mulighet for mestring og sosial kontakt

I studiene hvor rekreasjonelle tiltak er utprøvd, ses en betydelig reduksjon av opplevelsen av ensomhet på sykehjem (Banks & Banks, 2002) (Tse, 2010). Forskerne beskrev at den positive effekten på ensomhet kan forklares ved at deltakerne opplever mening og mestring.

Deltakerne opplevde også at noe eller noen var avhengige av dem, og dette kunne bidra til å styrke følelsen av tilfredshet og glede (Tse, 2010). Studien til Tse (2010) viste at et innendørs hageprogram gjorde at beboerne lettere oppnådde sosial kontakt med andre på sykehjemmet. Ved å ha ansvar for egne planter, og ved å dokumentere ukentlig for hvordan det gikk, hadde de noe å snakke med de andre deltakerne om. Dette hjalp beboerne i å komme lettere i

kontakt, ved at de kunne spørre hverandre om råd, dele erfaringer, og snakke om plantene sine (Tse, 2010).

3.2.5 Sosial og emosjonell støtte

Studien til Banks & Banks (2002) viser at terapeutisk bruk av dyr også kan være et effektivt tiltak for å redusere opplevelsen av ensomhet på sykehjem. Et av inklusjonskriteriene var at deltakerne var glad i dyr. Resultatet i denne studien vil derfor ikke gjelde sykehjemsbeboere uten et positivt forhold til dyr. For deltakerne i studien fungerte dyrene som en del av et emosjonelt støtteapparat. Beboerne kom spontant med historier fra tidligere i livet, og dyrene vekket minner om meningsfulle relasjoner til tidligere kjæledyr (Banks & Banks, 2002). Videosamtalene i studien til Tsai et. al. (2010) viste seg også å øke opplevelsen av sosial støtte. Sammenlignet med kontrollgruppen opplevde gruppen deltakere som var en del av videoeksperimentet, større grad av følelsesmessig sosial kontakt.

4.0 DRØFTING

4.1.1 Fysiske behov prioriteres framfor psykososial tilfredsstillelse

Sykehjemsbeboere er avhengig av sykepleiepersonell for å møte deres grunnleggende behov (Slettebø, 2008). Ifølge Slettebø (2008) og Carlsson & Dahlberg (2002) er mangel på tilstrekkelig personale en av hovedårsakene til at eldre opplever ensomhet på sykehjem. I en travel hverdag er det hele tiden nødvendig å prioritere. De grunnleggende behovene som først blir prioritert er fysiologiske behov som ernæring, søvn og eliminasjon (Carlsson & Dahlberg, 2002). Det å trenge hjelp, men måtte vente på grunn av manglende helsepersonell, betydde også usikkerhet hos beboerne på sykehjem. I artikkelen til Carlsson & Dahlberg (2002) understreker beboerne at de ikke mener det er personalets feil, da de ser at de er tydelig underbemannet. Beboerne sa også at istedenfor å vente på helsepersonell, prøvde de å gjøre ting selv (Carlsson & Dahlberg, 2002). I artikkelen stod det også at de som bor på sykehjem er redde for å være til bry, og å øke arbeidsbelastningen til helsepersonellet. De lar derfor være å stille krav til mental, åndelig og sosial stimuli. Bekreftelse på å bli sett, og tilfredshet var også noe de lot være å nevne (Carlsson & Dahlberg, 2002).

At mangel på tid er et problem, understøttes av flere studier, blant annet i en undersøkelse av Paulsen et. al. (2004). De fant at nesten 30% av helsepersonellet som deltok i undersøkelsen, gikk hjem med dårlig samvittighet. Dette fordi de ikke rakk å gjøre det de hadde planlagt på avdelingen. I en studie utført av Kjøs & Havig (2016) undersøkes det hvorvidt det omfattende fokuset på livskvalitet i sykehjem, har resultert i økt tilbud av ulike fysiske og sosiale aktiviteter. Funnene i denne studien viser at den generelle pleien preges av høy kvalitet. Likevel er forekomsten av fysiske og sosiale aktiviteter fremdeles relativt liten (Kjøs & Havig, 2016). Dette kan tyde på at regjeringens satsing på å øke fysisk og sosial aktivitet på sykehjemmet ikke har vært vellykket i tilstrekkelig grad. Noen mulige årsaker til dette presenteres i studien som; ufaglært personale, mangel på sykepleiere og beboernes mobilitetsnivå (Kjøs & Havig, 2016).

I artikkelen til Skoglund (2017) viser funnene at somatiske plager blir prioritert fremfor de psykiske plagene. Hun skriver at det ofte blir rettet et fokus mot somatikken i kommunehelsetjenesten, og at det er færre som tenker på det psykiske helsefeltet. Videre skriver hun at dette gjelder både tidsbruk og ressursfordeling. Studiene til Drageset et. al. (2012) og Hauge & Kirkevold (2012) viser at opplevelsen av ensomhet er sterkt knyttet til en rekke psykiske lidelser, samt økt dødelighet blant beboere på sykehjem. I studien til Tse (2010) skrives det om hvordan endring av levekår etter å ha flyttet til sykehjem, førte til redusert fysisk aktivitet. Det førte også til mindre sosialisering med pårørende. Dette var faktorer som førte til økt oppfatning av ensomhet.

4.1.2 Aktiviteter som tiltak for å skape sosiale relasjoner mellom sykehjemsbeboere

Henderson (2012) understrekte betydningen av helhetlig omsorg til pasienter, og var opptatt av at sykepleiere skulle hjelpe pasienten med å få dekket grunnleggende behov. Blant disse inngår psykiske, sosiale og åndelige behov, i tillegg til de fysiologiske behovene. Hun påpekte blant annet viktigheten av å få delta i aktiviteter som innebar lek og rekreasjon, og mente det burde inngå i en helhetlig pleieplan. I studien til Tse (2010) undersøkte de effekten av et innendørs hageprogram på kognitivt friske sykehjemsbeboere. Studien viste at deltakerne opplevde en signifikant økning i opplevelse av livstilfredshet og sosialisering, og reduksjon av ensomhet som følge av programmet. Henderson (2012) trakk også frem muligheten for at rekreasjon kunne bidra til økt fysisk aktivitet. Deltakerne i studien til Tse (2010) kunne fortelle om en økning i daglig fysisk aktivitet. Den økte aktiviteten kom i form av å bytte potte på plantene, plassere plantene i vinduskarmene og flytte de rundt for å øke eksponeringen til sollys.

Sengeliggende pasienter var imidlertid ekskludert fra hageprogrammet, da gjennomførelsen krevde en viss grad av fysiske ressurser (Tse, 2010). Henderson (2012) var imidlertid opptatt av at fysiske begrensninger sjelden er en unnskyldning for å ikke legge til rette for aktiviteter. Klarer man å tenke kreativt, kan man klare å finne løsninger for de fleste. Hun mente videre at mangel på fritidsaktiviteter alt for ofte skyldes at man glemmer å tilrettelegge i tilstrekkelig grad. Dermed risikerer man å frata pasientene muligheten til rekreasjon og variasjon i hverdagen (Henderson, 2012). En studie utført av Kahlbaugh et. al. (2011) gir et eksempel på en slik tilrettelagt aktivitet. Forskerne undersøkte hvorvidt bruk av spillkonsollen Wii kan

benyttes som et verktøy for å redusere opplevelsen av ensomhet blant eldre. Studien er utført blant eldre som bor i omsorgsboliger. I følge Kahlbaugh et. al. (2011) har også flere sykehjem tilbud om Wii som en sosial aktivitet, og deres studie belyser fordelene av slike tiltak. Nyere teknologi, slik spillkonsoller er eksempel på, gjør det mulig å gjenskape aktiviteter de eldre tidligere hadde glede av (Kahlbaugh et. al., 2011). Dette kan være aktiviteter som de eldre fortsatt ønsker å delta i, men som de ikke lenger klarer å utføre på grunn av helserelevante begrensninger. Det kan også være på grunn av praktiske utfordringer som transport og lignende. Studien fant at bruk av tv-spill førte til mindre ensomhet i intervensjonsgruppen. De fant dessuten at spillrelaterte aktiviteter kunne være et stimulere til sosial kontakt mellom spillerne (Kahlbaugh et. al., 2011).

I studiene til Slettebø (2008) og Carlsson & Dahlberg (2002) kom det frem at sykehjemsbeboere følte seg ensomme som et resultat av mangel på sosial kontakt. Blant annet fordi de ikke hadde noen å snakke med, og de følte mangel på kameratskap. I Carlsson & Dahlberg (2002) ble det trukket frem en rekke årsaker som kunne gjøre kommunikasjonen med andre beboere vanskelig. Syns - og hørselstap ble nevnt, samt kognitiv svikt og redusert ork. Andre faktorer kunne være støy rundt middagsbordet, eller at de ikke følte de hadde noe å snakke med de andre beboerne om. Noen av deltakerne kjente imidlertid andre medbeboerne fra før, da de kom fra samme sted. Dette gjorde det enklere å ha noe å snakke om. Beboerne fortalte også at det var enklere å bli kjent med, og snakke med medbeboere hvis det ikke var så mange mennesker boende på samme avdeling (Carlsson & Dahlberg, 2002).

Henderson (2012) påpekte at tilrettelegging for lystbetonte aktiviteter kunne friste til økt sosialisering og samvær med andre. Haugland (2012) skriver i sin studie at sykehjemsbeboere savner økt fokus på fritidsaktiviteter og sosiale relasjoner. Hageprogrammet i studien til Tse (2010) er et eksempel på tiltak som kan bidra til at beboerne stifter nye bekjenskaper med andre medbeboere. Slik sosial kontakt vil også kunne bidra til at beboerne opplever tilhørighet til gruppen som deltar i aktiviteten (Tse 2010). Deltakerne i studien opplevde hageprogrammet som en fasilitator for sosialisering og for å gi uttrykk for tanker og følelser. Deltakerne kunne blant annet fortelle at hagearbeidet gav deltakerne noe felles å snakke med hverandre om. Blant annet hjalp de hverandre gjennom å utveksle erfaringer, og gi tips og råd. Aktiviteten gav også en ansvarsfølelse. Henderson (2012) har også et punkt i sin teori som omhandler følelse av prestasjon. Ved at plantene i hageprogrammet til Tse (2010) vokste, fikk

beboerne en følelse av prestasjon, ved at de klarte å få dem til å gro. I studien så det heller ikke ut som demografiske ulikheter og tidligere erfaring med hagearbeid hadde noen innvirkning på resultatet. Det er derfor grunnlag for å tro at et slikt tiltak vil kunne ha stor dekning på sykehjem, som et verktøy for å redusere ensomhet (Tse, 2010).

I følge Hauvik & Eckhoff (2017) må man imidlertid ta høyde for at ikke alle aktiviteter passer for alle. For noen vil kanskje aktiviteter som ikke involverer så mange mennesker være et bedre alternativ. I Studien til Banks & Banks (2002) undersøkte man effekten ukentlige dyrebesøk hadde på ensomhet hos sykehjemsbeboere. Dyreterapien ble administrert individuelt, og kontakten mellom terapeut og deltakerne holdt på et så lavt nivå som mulig. Dermed ville den positive effekten av dyreterapien hovedsaklig skyldes tilknytningen til kjæledyr. Resultatene viste at slik dyreterapi kan redusere forekomsten av ensomhet signifikant, på tross av at det ikke er mennesker involvert (Banks & Banks, 2002).

En uventet oppdagelse i studien til Banks & Banks (2002) var forekomsten av spontan tilbakemelding fra beboerne. Beboerne pratet ofte med besøksdyrene om tidligere opplevelser de hadde hatt med egne kjæledyr (Banks & Banks, 2002). Økningen av besøk til tre ganger i uken hadde ikke merkbar effekt på å redusere ensomhet ytterligere. Forskerne stiller likevel spørsmål ved hvorvidt behandling over en lengre periode kan forsterke effekten. Tilgjengelighet av kjæledyr daglig eller etter behov, kan også muligens øke effektiviteten av dyreterapien (Banks & Banks, 2002).

Tidligere erfaringer med kjæledyr ble imidlertid presentert som en avgjørende faktor for om man ønsket å motta slik terapi (Banks & Banks, 2002). I studien hadde 95 % av deltakerne hatt ansvar for å ta vare på dyr før de hadde fylt 8 år. De fleste hadde hatt hunder som kjæledyr. Alle deltakerne beskrev at dyrene var en intim del av livene deres og dersom de hadde muligheten, ville de fortsatt ha hatt dyr. Dette var imidlertid ikke mulig som følge av reglene på sykehjemmet eller andre forhold (Banks & Banks, 2002).

Hvorvidt bruk av dyr på sykehjem også kan føre til mer kontakt mellom mennesker, blir diskutert i en artikkel av Myren, Kvaal & Braastad (2011). De skriver at bruk av dyr i sykehjem kan bidra til økt sosialisering blant sykehjemsbeboere. I motsetning til Banks & Banks (2002) tar ikke artikkelen utgangspunkt i individuell dyreterapi. I stedet så de på

effekten av både fastboende dyr, for eksempel katter, og besøksdyr i form av hund. De undersøkte også hvordan ledere på norske sykehjem så på bruken av dyr som en del av miljøterapien på sykehjemmet. Svaret var utelukkende positivt. Bruk av både hund og katt førte til glede, bedre helse og et godt sosialt miljø.

I en annen studie av Banks, Willoughby & Banks (2008) undersøkes det hvorvidt hunderoboter kan ha samme effekt på ensomhet som virkelige hunder. Funnene indikerer at hunderoboter også kan bidra til å redusere ensomhet. Forskerne fant ingen merkbar forskjell i forbedring mellom eksperimentgruppen som mottok hundeterapi og eksperimentgruppen som mottok hunderobotterapi. Begge eksperimentgruppene scoret likevel lavere på grad av ensomhet sammenlignet med kontrollgruppen. Robothunder kan være et alternativ for de som ønsker kjæledyr eller trenger dyreterapi i omstendigheter der det ikke er mulig å ha levende dyr (Banks, Willoughby & Banks, 2008).

4.1.3 Sosial kontakt med sykepleiere

Henderson (2012) var også opptatt av at sykepleieren skulle hjelpe pasienten til å kunne kommunisere med andre, og å gi uttrykk for tanker og følelser. I Slettebø (2008) sin studie formidlet beboerne at de skulle ønske at sykepleierne hadde mer tid til å prate med dem. Studien til Carlsson & Dahlberg (2002) viser også at beboerne forventet å danne meningsfulle relasjoner til de ansatte på sykehjemmet. Disse forventningene ble imidlertid ikke innfridd. I både studien til Slettebø (2008) og Carlsson & Dahlberg (2002) kom det fram at denne mangelen på sosial kontakt med de ansatte førte til lange, tomme dager. I tillegg var hverdagen preget av kjedsomhet og ensomhet.

I en artikkel av Wiik & Omli (2015) viste resultatet at helsepersonellet hadde stor vilje til å yte det maksimale for de hjelpetrequende, men de opplevde at de ikke strakk til. Noen av årsakene til at de følte på dette var mangel på tid, personale og assistenter som kunne avlaste dem i oppgaver som var tidkrevende. Eksempler på slike oppgaver var å lage mat, vaske kjøleskap, sette inn i, og ta ut av oppvaskmaskinen (Wiik & Omli, 2015). I en artikkel skrevet av Hauvik & Eckhoff (2017) viser de til at sykepleiere er pålagt spesielle arbeidsoppgaver på sykehjemmet som krever kompetanse. På grunn av lav bemanning kan det gjøre at det ofte ikke er igjen tid til å gjøre aktiviteter sammen med pasientene. Det ble også nevnt i artikkelen

til Wiik & Omli (2015) at arbeidsmengden kan være stor hvis det er mange pleietrengende beboere, og for lite personell på jobb.

Drageset, Kirkevold & Espehaug (2011) trekker frem at kontakten mellom sykepleier og pasient er viktig, i og med at de har daglig kontakt i forbindelse med pleie. Sosial støtte fra sykepleiere og pleiepersonell kan virke positivt inn på livskvaliteten til sykehjemspasienter. Dette understøttes av studien til Drageset (2002), som finner at tilgjengelige helsepersonell kan spille en viktig rolle med tanke på å skape emosjonell støtte. Dette gjelder spesielt hos pasienter med lite eller manglende sosialt nettverk. Pasienter som opplevde mangel på slik støtte, følte seg derimot ensomme (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011). Viktigheten av å ha en kontaktsykepleier ble også trukket fram. Det å ha en fast sykepleier, som har ansvaret for en helhetlig ivaretagelse av pasienten, kan bidra til å øke pasientens opplevelse av emosjonell nærhet. Dette forutsetter imidlertid at primærsykepleieren også vektlegger pasientens psykososiale behov, og følger opp disse. I studien fant de at bare 22% av deltakerne hadde en primærsykepleier, noe de mente var bekymringsverdig (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011). Lignende funn presenterer Carlsson & Dahlberg (2002), hvor flere av deltakerne kunne fortelle at de ikke visste hvem kontaktsykepleieren sin var. De forteller også at de bare møtte henne en sjelden gang, i forbindelse med sykepleieprosedyrer som sårskift eller prøvetakinger.

I studien til Carlsson & Dahlberg (2002) kommer det også frem at beboerne opplevde personalet som så stresset, at de ikke klarte å tilby ordentlig sosial kontakt. I en fagartikkel av Thollin (2009) diskuteres relasjonen mellom sykepleier og pasient, og hvordan gode møter kan skapes. Hun skriver at det er viktig at man som sykepleier klarer å se pasienten som en likeverdig. Videre bør man prøve å se hele pasienten, og forsøke å sette seg inn i hans eller hennes situasjon. Tidspress trekkes imidlertid frem som en mulig saboterende faktor, da lite tid og mange arbeidsoppgaver kan gjøre at sykepleieren føler at ting hopper seg opp. Dette kan resultere i at man føler det tar for mye tid å skulle engasjere seg, og at man kan rekke over flere arbeidsoppgaver dersom man lar være (Thollin, 2009).

4.1.4 Sosial kontakt med familie og venner

I studien til Carlsson & Dahlberg (2002) formidlet flere beboere at de savnet kontakt med familie og venner. Lignende funn fant også Slettebø (2008). Beboerne gav uttrykk for at de var ensomme, og manglet nære bekjenskaper, hovedsakelig familiemedlemmer og sykepleiere å snakke med. Mangelen på noen å prate med om hverdagslige temaer førte til ensomhet, tristhet, kjedsomhet og mangel på selvbestemmelse (Slettebø, 2008). I studien til Carlsson & Dahlberg (2002) gav beboerne uttrykk for at de opplevde det som svært viktig å ha tilgang på telefon inne på rommet sitt, slik at de kunne holde kontakten med sine kjære.

Viktigheten av gode relasjoner til familie og venner trekkes også frem i studien til Hauge & Kirkevold (2012). Som nevnt innledningsvis, fant de at graden av ensomhet varierte, og at de kunne dele opplevelsen av ensomhet inn i to kategorier. Den ene gruppen opplevde ensomheten som håndterbar. De opplevde ikke ensomheten som like påtrengende hele tiden, og de klarte selv å ta initiativ, og gjøre noe med situasjonen. Den andre gruppen opplevde imidlertid ensomheten som uhåndterbar. De mistet energi og tiltakslyst, og klarte ikke selv å gjøre noe med situasjonen. Forskerne fant at det så ut til å være en sammenheng mellom grad av ensomhet, og kvalitet på familierelasjonene. I gruppen med håndterbar ensomhet, kunne opplevelsen svinge i takt med tilgjengeligheten til de pårørende. Ensomheten ble lindret av å ha regelmessig kontakt med sine pårørende. I gruppen med uhåndterbar ensomhet kunne det imidlertid se ut som om kontakten med de pårørende ikke var like god. De eldre i denne gruppen fortalte om å føle seg misforstått eller til bry. Ut fra disse funnene understreker forskerne at gode relasjoner til mennesker som står en nær, bidrar til å redusere ensomhet (Hauge & Kirkevold, 2012).

I studien til Tsai et. al. (2010) undersøkte forskerne hvorvidt videosamtaler hadde effekt på depresjon, ensomhet og opplevelsen av sosial støtte (opplevelse av tilknytning).

Videosamtalene ble utført via mediene Skype og MSN, og var et kommunikasjonsiltak mellom sykehjemsbeboere og nære pårørende. Selve videokonferansen var lagt opp til å skulle foregå en gang i uken, i tre måneder. Grunnen til at de valgte å ha det en gang i uken, var fordi dette tilsvarte gjennomsnittet på hvor ofte sykehjemsbeboerne fikk besøk av familien sin. I studien ble det brukt bærbare pc-er, og beboerne fikk hjelp av en opplært forskningsassistent til å bruke kommunikasjonsprogrammene. Familiemedlemmene som deltok i studien var

ektefeller, barn eller barnebarn. Etter tre måneder fant man at deltakerne i forskningsgruppen scorete signifikant lavere på grad av depresjon enn kontrollgruppen. Det samme gjaldt for opplevelsen av ensomhet, og her så man forskjeller allerede etter en uke. Man så også signifikante forskjeller på testene som gikk på opplevelsen av sosial støtte, og da spesielt den emosjonelle støtten (Tsai et. al. 2010).

Emosjonell støtte i relasjon til ensomhet trekkes også frem i andre studier (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011) (Drageset et. al. 2012). I studien til Drageset, Kirkevold & Espehaug (2011) fant forskerne at det ikke var noen sammenheng mellom antall besøk fra familie og venner, og opplevelse av ensomhet. I stedet kunne det se ut som emosjonell nærhet til signifikante andre spilte en viktig rolle. I studien til Drageset et. al. (2012) så de en sammenheng mellom sosial støtte og opplevelsen av emosjonell ensomhet. I studien defineres emosjonell ensomhet som mangel på tilknytning, eller sosial støtte, mens sosial ensomhet defineres som mangel på nettverk. De fant at emosjonell ensomhet var relatert til økt sykkelighet og dødelighet, uavhengig av sykdomsbilde, mens sosial ensomhet ikke var det. Kvaliteten på den sosiale støtten fra signifikante andre, var direkte knyttet til opplevelsen av emosjonell ensomhet (Drageset et. al. 2012). I studien til Tsai et. al (2010) opplevde deltakerne en forbedring i opplevelsen av sosial støtte, samtidig som forekomsten av ensomhet og depresjon ble redusert. Dette er i tråd med funnene til Dragset et. al. (2012), bortsett fra at de i studien til Tsai et. al. (2010) ikke skilte mellom sosial og emosjonell ensomhet. Tsai et. al. (2010) understrekte også at det trengs videre studier på hvorvidt økt bruk av videosamtaler vil kunne føre til færre fysiske besøk.

4.1.5 Autonomi i tilknytning til ensomhet

I følge Slettebø (2008) bør sykehjem tilby et miljø hvor beboernes integritet og autonomi blir sikret, og hvor beboerne kan blomstre. Dette er også i tråd med Henderson (2012) som var opptatt av at pasienten aldri skulle føle seg prissgitt noen andre. I stedet skulle han føle at han tok sine egne valg. I studien til Slettebø (2008) viser det seg imidlertid at hensyn til autonomi og sosiale behov ikke i tilstrekkelig grad blir tilfredsstillt. Deltakerne kjente på begrensninger når det gjaldt autonomi knyttet til sosiale aktiviteter på sykehjemmet. I en studie av Andrew & Meeks (2018) viser funnene at det er en klar sammenheng mellom oppfylte preferanser og opplevelsen av ensomhet. Forskerne mener også at beboere som opplever ivaretatt autonomi,

kan være bedre i stand til å takle en eventuell opplevelse av ensomhet. Dette gjelder sosiale aktiviteter og bruk av tid på sykehjemmet (Andrew & Meeks, 2018). I Slettebø (2008) sin studie beskrives også hvordan de som bor på sykehjem er avhengig av sykepleiere og annet helsepersonell, men at de samtidig ønsker mer autonomi.

Beboernes rett til brukermedvirkning er også lovfestet i §3-1, i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Hauvik og Eckhoff (2017) skriver i artikkelen sin at det er lovpålagt å sørge for at hver enkelt pasient oppnår god livskvalitet, samt en meningsfull hverdag. I Andrew & Meeks (2018) sin studie er det vist at ivaretagelse av autonomi, i dette tilfelle hos sykehjemsbeboere, er viktig for å redusere opplevelsen av ensomhet. Studien til Slettebø (2008) bekrefter også dette. Beboerne i studien beskrev at det som var viktig for dem var autonomi, respekt og integritet. Følelsen av å bli hørt på ønsker om måltider, dusjrutiner, mulighet til å høre på radio og se på tv, var noe beboerne var fornøyde med. Slettebø (2008) skriver videre i sin studie at sykepleiere må se på alle aspektene ved autonomi, da ikke alle sykehjemsbeboere er i stand til å fullt ut å kunne ta egne valg. I studien til Carlsson & Dahlberg (2002) ble det funnet beboere som synes det var leit å ikke lenger bestemme helt over seg selv. Ifølge Andrew & Meeks (2018) beskrives opplevelse av kontroll og autonomi som faktorer som i stor grad påvirker beboernes livskvalitet. Det presenteres også en sterk sammenheng mellom livskvalitet og opplevelse av ensomhet.

4.1.6 Bruk av frivillige

Tidspresset som tidligere er beskrevet gjør det tydelig at sykepleiere, slik systemet fungerer i dag, har begrenset kapasitet til å tilby «ekstratjenester» (Hauvik & Eckhoff, 2017). Henderson (2012) mener imidlertid at tilbud om aktiviteter og hygge er noe som bør inngå i en helhetlig pleieplan. Hauvik & Eckhoff (2017) skriver imidlertid at pasientrettede aktiviteter sjeldent er spesifisert som en del av sykepleierens arbeidsoppgave. Dermed blir det opp til de ansatte hvorvidt dette prioriteres eller ikke. Slettebø (2008) foreslår, i tillegg til økt bemanning, bruk av frivillige som et verktøy. Dette for å i større grad kunne ta hensyn til sykehjemsbeboernes behov for psykososial tilfredsstillelse.

Frivillighet Norge, Kommunenes Sentralforbund og Helse- og omsorgsdepartementet har sammen utformet en strategi for hvordan samarbeidet mellom helsevesenet og frivillige skal

foregå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). I denne strategien presenteres blant annet hvordan bruk av frivillige kan bidra til å redusere ensomhet blant eldre. Gjennom en helhetlig frivillighetspolitikk mener organisasjonene som står bak strategien, at samspillet mellom frivillig sektor og kommunehelsetjenesten forbedres. Slik vil tilgjengelige ressurser kunne tas i bruk på nye og innovative måter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) har i denne strategien ansvar for en tilskuddsordning til aktiviteter for eldre. Målet med en slik ordning er å motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning. Ved hjelp av dette tiltaket ønsker man å skape aktivitet, deltakelse og sosial fellesskap. Det gis også støtte til frivillige organisasjoner som skal legge til rette for besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen. Slike tiltak vil, ved bruk av frivillige og enkel tilrettelegging, ikke nødvendigvis øke sykepleiernes arbeidsbelastning. Dermed vil det kunne være lettere for beboerne å uttrykke bekymringer som de tidligere vegret seg for (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

4.2 Litteraturstudiens begrensninger

I denne litteraturstudien er det inkludert studier fra flere ulike land. Studiene til Slettebø (2008) og Carlsson & Dahlberg (2002) er kvalitative studier, som undersøker opplevelsen av ensomhet hos sykehjemsbeboere. Begge studiene er fra Skandinavia, henholdsvis Norge og Sverige. Helsevesenet i Norge og Sverige kan anses å være relativt likt organisert, noe som understøttes ved at flere av funnene i studiene samsvarte med hverandre (Slettebø, 2008) (Carlsson & Dahlberg, 2002). Artikkene er derfor vurdert til å være relevante og egnet til å si noe om ensomhet på norske sykehjem. Artikkene til Tse (2010), Tsai et. al (2010) og Banks & Banks (2002) er kvantitative studier, som undersøker effekten av ulike tiltak rettet mot blant annet ensomhet. Studiene er henholdsvis fra Kina, Taiwan og USA. Det var ønskelig med skandinaviske artikler, med tanke på overførbarhet til det norske helsevesenet. Likevel ble det etter analyse kommet frem til at funnene likevel er overførbare til Norge.

I studien til Tsai et. al. (2010) ble det imidlertid påpekt at forskerne hadde vansker med å rekruttere nok pårørende, da kulturen i landet er slik at man gjerne foretrekker fysiske besøk. I sin bakgrunn trekker de imidlertid frem kilder som viser til at bruken av videokommunikasjon er økende blant sykehjemsbeboere og deres pårørende i vestlige land (Tsai et. al., 2010). Studiene til Tse (2010) og Banks & Banks (2002) henviser også til studier og funn gjort i andre land i sine artikler. Dette tyder på at funnene er relevante og overførbare på tvers av landegrensner og kulturer, herunder Norge. Tiltakene som blir undersøkt i de forskjellige studiene, benytter seg dessuten av ressurser som må anses som lett tilgjengelige i Norge. Dette gjelder både bruk av videosamtaler på pc (Tsai et. al. 2010), innendørs hagearbeid (Tse, 2010) og besøksdyr (Banks & Banks, 2002).

Det er hovedsakelig blitt brukt primærkilder i denne studien, i tillegg til noen sekundærkilder. Selv om det er ønskelig med oppdatert kunnskap, har det blitt brukt en del eldre artikler i studien. Årsaken til dette er at studiene fremdeles har blitt vurdert som relevante for problemstillingen etter analyse. Med unntak av en artikkel skrevet på svensk, var samtlige resultatartikler skrevet på engelsk. Det må derfor tas høyde for at feiltolkninger og misforståelser kan ha oppstått i forbindelse med oversettingen. Funnene bør derfor tolkes med forsiktighet.

I følge helseforskningsloven (2008) §5 skal all helsefaglig og medisinsk forskning “(...) være basert på respekt for forskningsdeltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Hensynet til deltakernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser.” I denne studien er det kun blitt inkludert artikler godkjent av etisk komite. Dette for å sikre at forskningen som er inkludert, er utført på en forsvarlig måte, i tråd med helseforskningsloven (2008) sine verdier. I studiene til Tsai et. al. (2010), Tse (2010), Carlsson & Dahlberg (2002) og Slettebø (2008) har deltakerne gitt informert samtykke. Dette er ikke spesifisert i studien til Banks & Banks (2002), men deltakerne hadde hele tiden muligheten til å trekke seg fra studien.

5. KONKLUSJON

Ensomhet er et omfattende begrep og kan forstås på flere ulike måter. Generelt kan man si at det er en subjektiv opplevelse av å ha utilstrekkelige relasjoner, eller følelsen av å ikke høre til. På sykehjem har beboere økt risiko for å oppleve ensomhet, på grunn av redusert kontakt med pårørende og helsemessige begrensninger.

Opplevelsen av ensomhet på sykehjem kan ha flere årsaker, og det er kun noen av dem som er presentert i denne oppgaven. Beboere fortalte at de hadde vansker med å bli kjent med nye personer på sykehjemmet. De savnet noen å prate med om hverdagslige temaer. Dessuten opplevde de å ha lite til felles med sine medbeboere. Det kunne også skyldes at medbeboere hadde sykdommer som gjorde relasjonsbygging vanskelig. Beboerne hadde også et håp om at sykepleiere kunne være en kilde til sosial kontakt, og bidra til å redusere deres opplevelse av ensomhet. Dette var noe som ikke ble møtt i tilstrekkelig grad. Tidsmangel, og mangel på personale ble trukket frem som viktige årsaker til hvorfor psykososiale tiltak måtte vike, til fordel for andre oppgaver. Det ser også ut til at miljøterapeutiske aktiviteter sjeldent inngår som en del av sykepleiernes arbeidsoppgaver, eller som del av en helhetlig pleieplan. Resultatet er lange, kjedelige og ensomme dager. Dette fører til mangel på sosial og emosjonell støtte. Det er særlig den emosjonelle støtten som synes å påvirke opplevelsen av ensomhet.

Det har vært utfordrende å finne litteratur som presenterer konkrete sykepleietiltak i arbeidet med å redusere ensomhet. Likevel er flere forbedringsområder identifisert. Blant annet bør alle pasienter ha en egen kontaktsykepleier, som i større grad har mulighet for å ta seg av hele mennesket. Videre bør alle sykepleiere bli flinkere til å sette av tid for samtale med beboerne. Sykepleiere bør også oppmuntre til kontakt mellom pasient og pårørende. Bruk av videosamtaler kan være et hjelpemiddel i denne sammenhengen. Dette gjør det mulig å kommunisere med pårørende uten fysisk tilstedeværelse. I arbeidet med å redusere ensomhet bør det også være et økt fokus på enkle aktiviteter i hverdagen. Disse bør spesifiseres som en del av de ansattes arbeidsoppgaver. Eksempler på slike aktiviteter kan være innendørs hagearbeid og ukentlig kontakt med dyr.

I en hektisk sykehjemshverdag er det ikke nødvendigvis tid til at sykepleiere selv står for organiseringen av miljøterapeutiske tiltak. Da kan et nyttig verktøy være bruk av frivillig arbeidskraft. Dersom sykepleiere skaper en god dialog med frivillige i kommunen, kan noen av disse tiltakene delegeres bort. Autonomi synes også å være viktig i arbeidet med ensomhet, da økt opplevelse av autonomi er knyttet til lavere grad av ensomhet. Sykepleiere bør behandle hver enkelt pasient individuelt, og i samarbeid med pasienten finne tiltak som kan passe. Spesifisering og anerkjennelse av psykososiale behov, som en del av helhetlig sykepleie, ser ut til å ha et stort forbedringspotensial i norske sykehjem. Kanskje kan man ikke fjerne ensomhet helt, men et realistisk mål bør være å gjøre den mer håndterbar.

6. LITTERATURLISTE

- Andrew, N. & Meeks, S. (2018) Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents, *Aging & Mental Health*, 22 (2), s. 183-189, doi: 10.1080/13607863.2016.1244804
- Aveyard, H. (2014) *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. 3. utg. Berkshire: Open University Press.
- Banks, M. R. & Banks, W. A. (2002) The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities, *The Journals of Gerontology*, 57(7), s. 428-432, doi: 10.1093/gerona/57.7.M428
- Banks, M. R. & Willoughby, L. M. & Banks W. A. (2008) Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs, *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(3), s. 173-177, doi: 10.1016/j.jamda.2007.11.007
- Carlsson, L. & Dahlberg, K. (2002) Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus, *Vård i Norden*, 22(1), s. 20-24, doi: 10.1177/010740830202200104
- Drageset, J. (2002) Ensomhet på sykehjem – har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere? *Vård i Norden*, 22(2), s. 9-14, doi: 10.1177/010740830202200202
- Drageset, J., Kirkevold, M. & Espehaug, B. (2011) Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), s. 611-619, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008
- Drageset, J., Eide, G.E., Kirkevold, M & Ranhoff, A. H. (2012) Emotional loneliness is associated with mortality among mentally intact nursing home residents with and without cancer: a five-year follow-up study, *Journal of clinical nursing*, 22 (1-2), s. 106–114, doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04209.x
- Hauge, S. & Kirkevold, M. (2012) Variations in older persons' descriptions of the burden of loneliness, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), s. 553-560, doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00965.x
- Haugland, B. Ø. (2012) Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet, *Sykepleien forskning*, 7(1), s. 40-47, doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0030
- Hauvik, S. & Eckhoff, K. M. (2017) Pasienter på sykehjem ønsker aktiv omsorg, *Sykepleien*, 105(64620), doi: [10.4220/Sykepleiens.2017.64620](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64620)

- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet (2015–2020)*. Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/4458634b21274b349a602c9a00ff116f/nasjonal_strategi_frivillighet.pdf (Hentet: 25. april 2018).
- Henderson, V. (2012) *ICN. Sygeplejens grundlæggende principper*. 7.utg. København: Munksgaard Forlag & Dansk Sygeplejeråd.
- Kahlbaugh, P. E., Sperandio A. J., Carlson A. L. & Hauselt J. (2011) Effects of Playing Wii on Well-Being in the Elderly: Physical Activity, Loneliness, and Mood, *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), s. 331-344, doi: 10.1080/01924788.2011.625218
- Kjøs, B. Ø. & Havig, A. K. (2016) An examination of quality of care in Norwegian nursing homes – a change to more activities?, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), s. 330-339, doi: 10.1111/scs.12249
- Myren, I. K., Kvaal, K. & Braastad, B. O. (2011) Hund og katt på sykehjem – et bidrag i miljøbehandling?, *Demens & Alderspsykiatri*, 15(2), s. 24-26. Tilgjengelig fra: https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/ah-web-prod/documents/DemensAlderspsykiatri_2-2011.pdf
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 25.april. 2018).
- Paulsen, B., Harsvik, T., Halvorsen, T. & Nygård, L. (2004) Bemanning og kvalitet i sykehjem, *Tidsskriftet den norske legeforening*, (22), s. 2954-2955. Tilgjengelig fra:
<https://tidsskriftet.no/2004/11/aktuelt-i-foreningen/bemanning-og-kvalitet-i-sykehjem> (Hentet: 25.april 2018).
- Skoglund, U. (2017) *Psykiske plager bør likestilles med fysiske*, Tilgjengelig fra:
<https://www.napha.no/content/22069/--Psykiske-plager-bor-likestilles-med-fysiske>
(Hentet: 30.april.2018).
- Slettebø, Å. (2008) Safe, but lonely: Living in a nursing home, *Vård I Norden*, 28(1), s. 22-25, doi: 10.1177/010740830802800106

- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A. K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M-B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D. (2017) The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity, *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), s. 718-726, doi: [10.1111/scs.12386](https://doi.org/10.1111/scs.12386)
- Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thollin, K. R. (2009) Samspillet mellom sykepleier og pasient, *Sykepleien*, 93(19), s. 64-65, doi: [10.4220/sykepleiens.2005.0045](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2005.0045)
- Tsai, H-H., Tsai, Y-F., Wang, H-H., Chang, Y-C & Chu, H.H. (2010) Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents, *Aging & Mental Health*, 14(8), s. 947-954, doi: [10.1080/13607863.2010.501057](https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501057)
- Tse, M. M. Y. (2010) Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes, *Journal of clinical nursing*, 19(7/8), s. 949-958, doi: [10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x)
- Verdighetsgarantien (2010) *Forskrift om en verdig eldreomsorg*, Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426?q=forskrift%20om%20verdig%20eldreomsorg> (Hentet: 09.mai.2018)
- Wiik, G. B. & Omli, R. (2015) Bruker ikke ny kunnskap, *Sykepleien*, 103(11), s. 44-47, doi: [10.4220/Sykepleiens.2015.55634](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55634)