

UNIVERSITETET I  
NORDLAND

**BACHELOROPPGAVE I  
SYKEPLEIE**

*«Hvordan kan ensomhet blant eldre  
personer på sykehjem forebygges - et  
sykepleiefaglig perspektiv»*

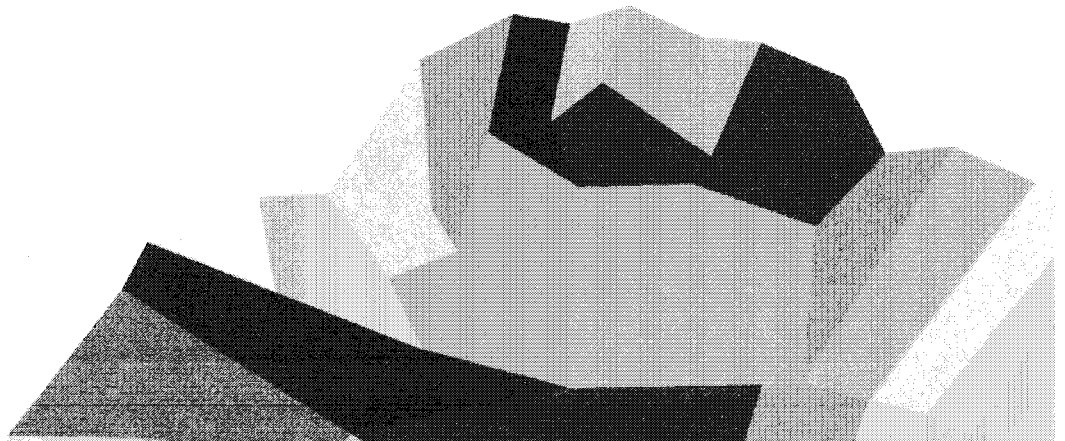
**Emnekode:** SY180H

**Dato:** 17.04.2013

**Kandidatnr.:** 52

**Totalt antall sider:** 32

[Solbakken, Trine]



## FORORD

*Hva ser du, søster, i din stue?  
En gammel, sur og besværlig frue,  
usikker på hånden og fjern i blikket,  
litt grisete og rotete der hun har ligget.*

*Du snakker høyt, men hun hører deg ikke.  
Hun sikler og hoster, har snue og hikke.  
Hun takker deg ikke for alt det du gjør,  
men klager og syter, har dårlig humør.*

*Er det hva du tenker, er det hva du ser?  
Lukk øynene og se, det var noe mer.  
Nå skal jeg fortelle deg hvem jeg er,  
den gamle damen som ligger her.*

*Jeg er en pike på ti, i et lykkelig hjem  
med foreldre og søsken – jeg elsker dem.  
Jeg er ungmø på seksten, med hjerte som banker av  
håp og drømmer og romantiske tanker.*

*Jeg er brud på tyve med blussende kinn.  
I mitt eget hjem går jeg lykkelig inn.  
Jeg er mor med små barn, jeg bygger et hjem.  
Mot alt som er vondt vil jeg verne dem.*

*Og barna vokser, med gråt og latter.  
Så blir de store, og så er vi atter voksne  
alene som nyter freden og trøster hverandre. Og nyter gleden  
når vi blir femti, og barnebarna kommer og  
bringer uro og latter hver sommer.*

*Så dør min mann og jeg blir ensom med sorgen,  
og sitter alene fra kveld til morgen.  
For barna har egne hjem,  
det er så mye som opptar dem.  
Borte er alle de gode år,  
de trygge, glade og vante kår.*

*Nå plukker alderen fjærene av meg.  
Min styrke, mitt mot blir snart tatt i fra meg.  
Ryggen blir bøyd og synet svikter,  
jeg har ikke krefter til dagens plikter.  
Mitt hjerte er tungt og håret grått.  
Med hørselen skranter det og så smått.*

*Men inne bak skrøpeligheiene finnes  
det ennå så meget vakkert å minnes;  
barndom, ungdom, sorger og gleder,  
samliv, mennesker, tider og steder.*

*Når alderdomsbyrden tynger meg ned,  
så synger allikevel minnene med.  
Men det som er aller mest tungt å bære,  
er det at evig kan ingenting være.*

*Hva ser du, søster? En tung og senil  
og trett gammel skrott? Nei, prøv en gang til.  
Se bedre etter – se om du kan finne  
et barn, en brud, en mor, en kvinne.  
Se meg som sitter der innerst inne.  
Det er meg, du må prøve å se – og finne.*

*(Ukjent - hentet fra fredrikstad.kommune.no)*

Dette er et dikt som jeg synes passer godt til min oppgave. Den handler ifølge mitt perspektiv om hvor viktig det er å se og å lære å kjenne mennesket som er «beboer». Alle har vi et behov av å bli sett og hørt som en person og ikke som en diagnose.

## Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING.....	3
1.1	Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	3
1.2	Presentasjon av tema og problemstilling.....	4
1.3	Avgrensning og presisering av problemstilling.....	4
1.4	Formålet med oppgaven.....	4
1.5	Opgavens oppbygging.....	4
2	METODE.....	6
2.1	Valg av metode med begrunnelse.....	6
2.2	Sterke og svake sider ved litteraturstudie som metode.....	6
2.3	Litteratur og kildekritikk.....	7
3	TEORI.....	10
3.1	Sykepleiefaglig perspektiv – Joyce Travelbees sykepleieteori.....	10
3.1.1	Sykepleie.....	10
3.1.2	Menneske-til-menneske-forholdet.....	10
3.1.3	Kommunikasjon.....	11
3.2	Ensomhet.....	12
3.2.1	Ensomhet som lidelse.....	12
3.2.2	Årsaker til ensomhet.....	13
3.2.3	Institusjon - ensomhet blant eldre på sykehjem.....	13
3.3	Forebygging.....	14
4	DRØFTING.....	16
4.1	Relasjon mellom sykepleier og beboer.....	16
4.2	Sosial kontakt.....	20
4.3	Meningsfulle aktiviteter.....	24
4.4	«Hjemlighet» på sykehjem.....	25
5	AVSLUTNING.....	28
	LITTERATURLISTE.....	29

# 1 INNLEDNING

Antall ord: 9881

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I en studie gjort på sykehjem hvor totalt 227 langtidspasienter deltok, svarte 56 % at de opplevde ensomhet (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2010). Den store forekomsten av ensomhet bekreftes ytterligere i en studie gjort av Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer, & Hauge (2012) hvor om lag 50 % av deltakerne beskrev seg selv som ensomme.

Som sisteårsstudent skal jeg skrive en avsluttende oppgave med selvvalgt tema. Min erfaring fra jobb og praksis spiller en stor rolle når det gjelder valg av tema, da jeg etter å ha jobbet på sykehjem sitter igjen med en opplevelse av at beboernes psykososiale problemer og behov fort kan bli oversett og/eller ikke lagt like mye vekt på som det somatiske. Jeg har ofte dratt hjem med en vond følelse og dårlig samvittighet overfor de som sitter igjen alene på rommene sine, mange uten annen stimulus enn kort og hastig kontakt med de ansatte. Jeg fant derfor fort ut at ensomhet blant eldre på sykehjem er et tema jeg ønsker å lære mer om, slik at jeg som ferdigutdannet sykepleier har mer kunnskap til å ta tak i disse problemene.

I følge en LOGG-studie fra Statistisk sentralbyrå (2007) er ensomhet mest utbredt i de eldre aldersgruppene, fra 70 år og oppåver. Det kommer også frem at tre av ti personer er ensomme blant eldre over 80 år. Blix & Breivik (2006) skriver at de eldste eldre er en gruppe som ofte har opplevd tap av betydningsfulle andre, og mange av disse eldre bor på sykehjem. Disse funnene gjorde at min interesse rundt temaet økte.

Forebyggende arbeid drives innen mange offentlige og frivillige etater. Helse- og sosialsektorene innen kommuner og fylkeskommuner har et stort ansvarsområde for sine nærmiljø (Johannessen, 1995). Jeg har valgt å fokusere på forebygging fordi sykepleieren har et ansvar for å drive forebyggende arbeid, noe jeg mener er veldig viktig, også når det gjelder ensomhet.

Garsjø (2003) skriver at mennesker over 80 år opptar de fleste sengene på helseinstitusjoner, og at eldrebølgen som enda stiger, kommer i en tid med store omveltninger i familiemønster og bosetting. Siden det samtidig er synkende tilgang på familieomsorg, vil behovet for offentlig omsorg øke. Dette i tillegg til min praksiserfaring gjorde at jeg ville fokusere spesielt på eldre i sykehjem, og siden det i årene som kommer vil være en stor økning av eldre på sykehjem (Hauge & Jacobsen, 2008), ser jeg på dette som et aktuelt tema både i dag og i fremtiden.

Jeg hadde en forståelse av at mange sykehjemsbeboere opplever ensomhet og jeg ønsket å finne ut mer om hva sykepleierne kan gjøre for å forebygge dette.

## 1.2 Presentasjon av tema og problemstilling

Tema: Ensomhet blant eldre på sykehjem

Problemstilling: *«Hvordan kan ensomhet blant eldre personer på sykehjem forebygges - et sykepleiefaglig perspektiv»*

## 1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

For å besvare problemstillingen er det noen begreper jeg ser på som særlig viktige; Ensomhet, forebygging, kommunikasjon, menneske-til-menneskeforhold, lidelse og institusjon-sykehjem.

Travelbee (1999) sier at menneske-til-menneske-forhold er virkemidlet som gjør det mulig å oppfylle sykepleierens mål og hensikt, hvor ett av disse er å hjelpe individet til å forebygge lidelse. Hun sier at kjennetegn på et slikt forhold er at sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike mennesker. Videre sier hun at kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold, og at det ved ethvert møte mellom sykepleieren og den hun har omsorg for, foregår kommunikasjon.

Jeg anser kommunikasjon og menneske-til-menneskeforhold som viktig for å lære å kjenne beboeren og dermed kunne forebygge en subjektiv «lidelse» som ensomhet.

Som nevnt har jeg gjort en avgrensning til eldre på sykehjem. De fleste sykehjemsbeboere er over 67 år, og jeg vil i oppgaven benevne de som «eldre». Jeg vil ikke ekskludere eller inkludere eldre i forhold til kjønn eller eventuell kognitiv svikt og/eller diagnoser.

## 1.4 Formålet med oppgaven

Formålet med oppgaven er å få økt kunnskap om ensomhet blant sykehjemsbeboere. Jeg ønsker å bevisstgjøre hvor viktig det er at sykepleiere har gode kunnskaper om dette temaet, slik at ensomheten kan forebygges og dermed reduseres. Videre håper jeg at jeg som ferdigutdannet sykepleier vil kunne videreføre den tilegnede kunnskapen til andre.

## 1.5 Oppgavens oppbygging

Videre i oppgaven følger et metodekapittel, hvor jeg skriver om metodevalg med begrunnelse og sterke og svake sider ved metoden. Litt om litteratur jeg har benyttet meg av, samt

søkeprosessen kommer også innunder metodekapitlet. Videre kommer teoridelen hvor jeg har med mitt valg av sykepleieteoretiker som er Joyce Travelbee, og jeg går inn på noen av hennes begreper som jeg ser på som viktige. Etter dette kommer teori om ensomhet, forebygging, samt institusjon som hjem, da jeg synes dette er passende i forhold til valgt problemstilling.

I drøftingsdelen vil jeg drøfte og klargjøre oppgaven og funnene som har kommet frem under arbeidet med oppgaven, samt egne praksiserfaringer. Drøftingsdelen etterfølges av en avslutning, hvor jeg vil forsøke å svare kort på problemstillingen og gjøre noen refleksjoner over læringsprosessen jeg har vært igjennom. Helt til slutt kommer litteraturliste.

## 2 METODE

Når det gjelder metode er det slik at metoden man har valgt sier noe om hvordan man går frem for å få svarene og kunnskapen man søker, og metoden er et redskap man bruker for å samle inn den informasjonen man trenger til undersøkelsen.

Jeg vil vise til Vilhelm Auberts definisjon av begrepet metode, da jeg synes han forklarer det på en god måte:

*«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder(1985:196)»* (sitert i Dalland, 2007, s 83).

### 2.1 Valg av metode med begrunnelse

For å svare på problemstillingen har jeg valgt å bruke litteraturstudie. Med denne metoden får man oversikt over kunnskapen som allerede fins om det aktuelle temaet (Dalland, 2007).

Skulle jeg utført intervju måtte jeg innhentet data fra sykepleiere som jobber på sykehjem og eventuelt også beboere, for å høre om deres erfaringer og opplevelser rundt fenomenet ensomhet. Det ville vært mye arbeid, samtidig som det kunne medført utfordringer å få svar fra alle beboerne, da særlig de med kognitiv svikt. Dette, samt tidsbegrensningen på oppgaven gjør at jeg føler problemstillingen lettere kan belyses ved hjelp av litteraturstudie. Jeg tror litteraturstudie kan bidra til å øke min forståelse og kunnskapsnivå rundt temaet jeg har valgt.

Forsberg & Wengstrøm (2008) beskriver en litteraturstudie som og systematisk å søke, vurderende granske, samt avkorte litteratur innenfor et tema eller problemområde. Jeg valgte denne metoden for å få en oversikt over hva teori og aktuell forskning sier om fenomenet ensomhet og ensomhet blant eldre som bor på sykehjem, samt for å få et bredere perspektiv rundt temaet enn hva jeg på forhånd hadde.

### 2.2 Sterke og svake sider ved litteraturstudie som metode

Litteraturstudie har både styrker og svakheter. Det positive med metoden er at man får tilgang til mengder av materiale, slik at man kan få dybdeinnsikt og tilegne seg flere meninger om valgt tema (Dalland, 2007). En kan benytte seg av nyere og oppdatert forskning gjort på området. Siden det ikke er foretatt intervjuer, stiller ikke oppgaven krav til etiske spørsmål som for eksempel taushetsplikt, men jeg vil legge merke til om forskningsartiklene jeg har funnet er forbeholdt etisk korrekt i sine undersøkelser.



Når det gjelder metodens svakheter, kan det være at litteraturen man bruker allerede er tolket av en annen forfatter, og at det opprinnelige budskapet dermed kan forsvinne. En annen reell svakhet er at man for å utføre litteraturstudie trenger tilgang til god litteratur, og dersom det finnes lite relevant stoff om temaet vil nok ikke problemstillingen kunne besvares godt nok. Når det gjelder mitt valgte tema, vil jeg si at det er stort tilfang av litteratur, mine søk førte til mye relevant stoff.

### 2.3 Litteratur og kildekritikk

Kildekritikk er i følge Dalland (2007) å vurdere litteraturen som er benyttet for å fastslå om den er sann. Ved å være kritisk til anvendt litteratur viser en at en forholder seg kritisk til det kildematerialet som blir brukt i oppgaven. Det skal så godt som mulig vurderes i hvilken grad teoriene og forskningsresultatene som er funnet, kan brukes til å beskrive valgt problemstilling. Dette vil bety at jeg må gjøre en vurdering som omhandler hvorvidt forskningsartiklene jeg har valgt kommer til nytte når det gjelder å svare på hvordan ensomhet blant eldre på sykehjem kan forebygges. I flere av de valgte artiklene kommer det frem hva beboere på sykehjem ser på som årsak til ensomhet og hva de savner, noe jeg ser på som nyttig for å foreslå gode tiltak mot ensomhet. Jeg mener derfor at de valgte artiklene kommer godt til nytte i forhold til å besvare problemstillingen.

Når det gjelder innhenting av litteratur, forsøkte jeg å benytte forskningsartikler som ikke var eldre enn 5-6 år, og bøker som ikke var eldre enn 10 år. Jeg tok hovedsakelig høyde for dette når det gjelder forskningslitteratur. Når det gjelder bøker valgte jeg etter hvert ikke å være like ekskluderende, da noen bøker viste seg å være av relevans til tross for at det er snakk om eldre bøker. Boken Mellommenneskelige forhold i sykepleie av Travelbee kom i 1999 og er et eksempel på dette. Jeg har valgt å benytte meg av boken fordi jeg ser på tenkningen som like aktuell i dag.

Ved valg av litteratur har jeg vært nøye på at kildene er pålitelige. Forskningsartiklene jeg benytter er «peer-reviewed». Når det gjelder forfatterne har både Hauge, Heggen, Kirkevold, Slettebø og Espehaug en doktorgrad, og noen er også professorer. Videre legger Kirkevold særlig vekt på aldring og har forsket mye på ensomhet. Dette gjør at en kan forvente at fagstoffet er av kvalitet og skrevet på høyt akademisk nivå.

Jeg har lagt vekt på å bruke mest mulig primær litteratur, men ser at jeg også vil komme til å benytte meg av litt sekundærlitteratur. Primær litteratur er når forfatteren presenterer eget arbeid, og sekundærlitteratur er når forfatteren siterer eller refererer andre (Dalland 2007).

Videre har jeg brukt både pensum litteratur og selvvalgt litteratur. Selvvalgt litteratur fant jeg gjennom bibliotekets søkebase BIBSYS og gjennom litteraturliste i pensumbøker. Søkeord jeg brukte var "ensomhet", "institusjon", "Joyce Travelbee", "geriatri", "forebygging", "forebyggende sykepleie" og "eldre".

Når det gjelder artikkelsøk har jeg benyttet meg av søkemotorene PubMed, CHINAL, SveMed+ og Ovid Nursing. PubMed søkte jeg i fordi det er verdens største database innen medisin, sykepleie, odontologi, veterinærmedisin, helsestell og preklinisk vitenskap, og fordi jeg kjenner til databasen fra tidligere. Jeg søkte i CHINAL fordi det er en stor sykepleierelatert database som inneholder referanser til engelskspråklig litteratur om sykepleie. Videre har jeg brukt SveMed+ fordi denne databasen omfatter mye nordisk, og Ovid Nursing fordi databasen gir en vektlegging av sentrale fagområder innen sykepleie.

Søkeord jeg har brukt er: "Loneliness", "Older people", "Nursing home", "home", "nursing". Ordene har jeg brukt i kombinasjon med hverandre, som for eksempel "Loneliness among older people" og "understanding loneliness". Ved å kombinere søkeordene fikk jeg færre treff og bedre oversikt, men jeg mistet også en del artikler som kunne vært relevante, noe jeg hadde i tankene under søkeprosessen. Av artiklene jeg har med i oppgaven, fant jeg tre gjennom PubMed, to gjennom CHINAL og én gjennom Ovid Nursing.

Etter å ha gått igjennom mange artikler, skrev jeg ut og vurderte ca. 11 stykker som virket relevante. Til slutt endte jeg opp med seks artikler som jeg mente passet til min problemstilling.

Artikkelen gjort av Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug B (2010) undersøker hyppigheten av kontakt og ensomhet, og sammenhengen mellom ensomhet og sosial støtte hos sykehjemsbeboere.

I artikkelen til Kirkevold et al. (2012) undersøkes Eldres tilnærminger til å leve et liv preget av tap og å være alene, og hvordan dette relateres til ensomhet.

Artikkelen til Hauge, S. & Heggen, K (2007) er en studie hvor det undersøkes hvordan og i hvilken grad ideen om sykehjem som et hjem har blitt realisert.

I Artikkelen gjort av Hauge, S., & Kirkevold, M (2010) undersøkes Eldres forståelse av ensomhet og hva de betraktet som hensiktsmessige og effektive måter å håndtere ensomheten på.

Artikkelen til Slettebø, Å (2008) tar sikte på å beskrive hvordan en gruppe sykehjemsbeboere opplever sitt liv på sykehjem.

I den siste artikkelen, av forfatterne Pitkälä, K.H., Routasalo, P., Savikko, N., Strandberg, T.E., & Tilvis, R.S. (2005), er målet å undersøke forekomsten og selvrapporterte årsaker til ensomhet blant eldre i Finland.

Som nevnt har jeg lagt merke til om forskningsartiklene har holdt seg etisk korrekt i studiene. For å ta et eksempel på dette, kommer det i artikkelen til Kirkevold et al. (2012) frem at studien er godkjent av forskningsetiske komiteer og forskningsprosessen understreker prinsippene om informert samtykke, beskyttelse mot skade, konfidensialitet, anonymitet og riktig lagring av data. Alle deltakerne fikk skriftlig informasjon og undertegnet et skjema om informert samtykke før de ble inkludert i studien.

Jeg har brukt nøyaktige kildehenvisninger i oppgaven og skilt pensum og selvvalgt litteratur fra hverandre i litteraturlisten.

## 3 TEORI

### 3.1 Sykepleiefaglig perspektiv – Joyce Travelbees sykepleieteori

I dette kapitlet beskrives utvalgte begreper fra Travelbees sykepleierteori. All teori er hentet fra Travelbee (1999).

Jeg vil vektlegge det Travelbee sier om kommunikasjon og menneske-til-menneske-forholdet, da dette på bakgrunn av problemstillingen vil være sentrale begreper i oppgaven. Travelbee vektlegger kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper når det gjelder å etablere et menneske-til-menneske-forhold til pasienten.

Lidelse er også et relevant begrep for min oppgave. Travelbee sier at lidelse er en erfaring som oppleves og gjennomleves av individet og at hver enkelt opplever den på sin egen unike måte. Hun sier også at det opptrer når man rammes av forskjellige former for smertefulle problemer og at det blant annet kan dreie seg om tap av nære andre, noe jeg synes er sentralt i forhold til ensomhet.

#### 3.1.1 Sykepleie

Travelbees definisjon av sykepleie er som følger:

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s.29).*

Sykepleietenkningen hennes retter seg spesielt mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien, og hun ser på hvert menneske som unik. Hun skriver at den bistanden sykepleieren tilbyr kan være direkte eller indirekte, men er alltid en bistand.

Travelbee legger vekt på at pasienter er enkeltmennesker som trenger omsorg, tjenester og hjelp fra andre, som kan gi dem den hjelpen de trenger. Hun sier videre at sykepleierens mål og hensikt oppnås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold og at forholdet er prosessen eller midlet som brukes for å oppfylle sykepleiens mål og hensikt.

#### 3.1.2 Menneske-til-menneske-forholdet

Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er en eller flere opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og den som har behov for sykepleierens tjenester. Kjennetegnet ved disse opplevelsene og erfaringene er at individets, familiens eller samfunnets sykepleiebehov blir ivaretatt.

En av Travelbees grunntanker er at den profesjonelle sykepleieren har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Noe som kjennetegner et slikt forhold er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike mennesker, ikke om «sykepleier» og «pasient». *«Det er bare når en står overfor hverandre som menneske til menneske, noe som innebærer overskridelse av roller, at et virkelig forhold kan etableres»* (Travelbee, 1999, s.64).

Menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjonen er virkemidler som gjør det mulig å oppfylle sykepleierens mål og hensikt, nemlig å hjelpe et individ (eller en familie) med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og med å finne mening i disse erfaringene.

Travelbee sier videre at menneske-til-menneske-forholdet er en gjensidig prosess, men at ansvaret for å etablere forholdet ligger hos den profesjonelle sykepleieren. All kontakt sykepleieren har med den hun har omsorg for, kan være et skritt på veien mot et menneske-til-menneske-forhold. Det gjelder særlig dersom hun ved et hvert møte går bevisst inn for å lære den syke å kjenne, og å finne fram til og ivareta hans behov.

Interaksjonen som skjer mellom pasient og sykepleier, skjer i stor grad ved hjelp av kommunikasjon. Travelbee sier at all interaksjon med den syke gir sykepleieren en mulighet til å bli kjent med ham som menneske og til å finne frem til og oppfylle hans behov.

Kommunikasjon er altså prosessen som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold.

### 3.1.3 Kommunikasjon

Ved ethvert møte mellom sykepleieren og den hun har omsorg for, foregår det kommunikasjon. Den syke kommuniserer noe til sykepleieren gjennom sitt utseende, sin atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester, og sykepleieren gjør det samme overfor den syke.

Travelbee sier at kommunikasjon er en gjensidig prosess. Det er prosessen sykepleieren bruker for å søke å gi informasjon, og det midlet den syke og hans familie bruker for å få hjelp. Det er også gjennom kommunikasjon at sykepleieren formidler omsorg for den hun har ansvar for. Videre sier hun at det er det som kommuniseres i sykepleiesituasjoner, som enten gjør sykepleieren i stand til å bli kjent med den hun har omsorg for, eller som blokkerer denne prosessen. Det sykepleieren kommuniserer til den syke, vil enten hjelpe ham til å mestre den lange ensomheten med sykdom og lidelse, eller forsterke og øke opplevelsen hans av isolasjon og av å være alene.

Travelbee sier også at «*Sykepleieren bør tilstrebe meningsfylt dialog med hver enkelt person hun forholder seg til*» (Travelbee, 1999, s.148).

### 3.2 Ensomhet

Ensomhet tolkes i de fleste tilfeller som et begrep som brukes for å beskrive en negativ og ubehagelig tilstand (Hauge & Kirkevold, 2010). Fellestrekk ved definisjoner av ensomhet er at det er en subjektiv opplevelse som er negativ og ubehagelig, og som kommer av mangler i personens sosiale relasjoner. Å være ensom er et symptom på at noe ikke er som det skal være og en tilstand som ikke gir ro og hvile (Blix & Breivik, 2006).

Siden ensomhet kommer frem som en subjektiv opplevelse, vil jeg gå videre inn på ensomhet som lidelse.

#### 3.2.1 Ensomhet som lidelse

Ensomhet er ingen sykdom, men kan ses på som en lidelse. Blix & Breivik (2006) skriver at ensomhet oppleves forskjellig fra person til person, og avhenger av situasjonen man er i og hvilke muligheter man har for å velge hvordan man vil leve.

Travelbee (1999) sier at:

*«Lidelse er en erfaring som oppleves og gjennomlevs av individet. Hver enkelt opplever den på sin egen unike måte. Den enkeltes forståelse av lidelse avhenger i høy grad av hvilke betydning vedkommende legger i denne erfaringen. En grunnleggende antakelse er at sykdom og lidelse er åndelige så vel som følelsesmessige og kroppslige erfaringer»* (s. 98).

Videre sier hun at lidelse er en følelse som spenner fra en enkel, forbigående, psykisk, fysisk eller åndelig ubehag til ekstrem angst og kval, og at det inntreffer når individet rammes av forskjellige former for smertefulle problemer. Eksempler på slike problemer kan være psykisk smerte eller tap av alle slag, som for eksempel dødsfall blant ens nærmeste, tap av posisjon og status. Hun er også opptatt av at dersom sykepleieren skal kunne hjelpe den syke, er det absolutt nødvendig at hun setter seg inn i hvordan vedkommende selv oppfatter sin situasjon (Travelbee, 1999).

I studien til Hauge & Kirkevold (2010) beskrev deltakerne ensomhet som en indre følelse som var verkende og smertefull. De beskrev det også som en slags frakobling, både fra viktige personer, viktige ting, fra deres tidligere hjem og fra dagens samfunn. «*«negativ» ensomhet er ikke noen sykdom, men innvirker på hele mennesket slik at det skaper helseproblemer*» (Blix & Breivik, 2006, s.89).

### 3.2.2 Årsaker til ensomhet

Som nevnt sier Travelbee at lidelse er noe hver enkelt opplever på sin egen unike måte. Når det gjelder årsaker til ensomhet vil dette derfor være subjektivt og forskjellig fra person til person. Teorier knyttet til årsaker til ensomhet beveger seg på ulike nivåer, men oftest ved å knytte ensomhetsfølelsen til tap av sosiale relasjoner (Daatland & Solem, 2011).

Drageset (2002) skiller mellom to former for ensomhet: emosjonell og sosial ensomhet. Emosjonell ensomhet kommer av tap av nær tilknytning til andre, mens sosial ensomhet forårsakes av tapte nettverksrelasjoner der personer deler felles interesse.

I undersøkelsen gjort av Pitkälä mfl. (2005) rapporterte deltakerne flere årsaker til ensomhet, blant annet dårlig funksjonell status, enkestand, dårlig helse, sykdom og mangel på venner. Følelsen av et meningsløst liv kom frem som en vanlig årsak hos de som ofte eller alltid følte seg ensomme. Årsaker som aldring og det å leve i et «nytt» miljø ble også nevnt. En del av disse årsakene bekreftes når Foss & Wahl (2002) viser til Hicks som sier at kjennetegn på ensomhet hos eldre kan være en opplevelse av å savne nære relasjoner til andre mennesker, dyr eller eiendeler. Det kan også være økt avhengighet og tapsopplevelser, blant annet tapsopplevelsen en kan føle ved å måtte forlate sitt eget hjem og flytte i sykehjem.

### 3.2.3 Institusjon - ensomhet blant eldre på sykehjem

I min problemstilling «*Hvordan kan ensomhet blant eldre personer på sykehjem forebygges - et sykepleiefaglig perspektiv*» er sykehjem et sentralt begrep. Thorsen & Skre (hentet fra Garsjø, 2003, s.104) definerer et sykehjem som «*en medisinsk institusjon som gir opphold og medisinsk pleie til pasienter som ikke krever opphold i sykehus eller sykestue*»

Garsjø skriver at det spesielle ved institusjoner er at de fleste beboerne tilbringer mesteparten av døgnet der. Videre beskrives sykehjem som de eldres "endeholdeplass", det er hit de kommer når sykdom eller andre faktorer gjør at de ikke kan bo hjemme lenger. Man kan kalle sykehjem for en total institusjon. Noe som kjennetegner totale institusjoner er at de regulerer store deler av beboernes liv, og at hverdagen er rutinepreget (Garsjø, 2003).

I Handlingsplan for eldreomsorg, St.meld.50 (1996-97) kommer tanken om at sykehjemmet også skal være et hjem med muligheter for privatliv frem. Denne reformen la vekt på at alle skulle få enerom. Men i 2012 startet gradvis innføring av samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Danbolt (2012) viser til en undersøkelse Kommunal Rapport har gjennomført, når hun skriver at samhandlingsreformen har ført til stadig fullere sykehjem.

Det kommer frem at tre av ti kommuner har gjeninnført dobbeltrom, for å gi plass til pasienter fra sykehus.

Garsjø (2008) skriver at ensomhet er en stor del av hverdagen på institusjon; *"Å bo på institusjon er ofte trist og ensomt for eldre. Selv om beboeren føler trygghet ved at det er andre mennesker i nærheten, er det likevel mange ensomme mennesker på sykehjem"* (s.53). Dette bekreftes når Hauge & Jacobsen (2008) henviser til Bondevik & Drageset som skriver at eldre på sykehjem er mer ensomme enn eldre som bor hjemme til tross for at de har mennesker rundt seg store deler av dagen. I studien til Slettebø (2008) kommer det frem at opplevelsen av å være «trygg men ensom» var karakteristisk når det gjaldt beboernes erfaringer av å bo på sykehjem. Resultatet av studien viser at beboerne lider av kjedsomhet og ensomhet.

### 3.3 Forebygging

Som tidligere nevnt startet innføringen av samhandlingsreformen i 2012. Et av hovedmålene med denne reformen er å *«Forebygge framfor bare å reparere»* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Videre står det i St.meld. nr. 47 at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

Under teoridelen som omhandler Travelbees syn på sykepleie, kommer det frem at hun også legger vekt på forebygging, når hun sier at sykepleie er: *«en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleier assisterer individet, familien eller samfunnet i å forebygge eller mestre opplevelsene knyttet til sykdom og lidelse, og hvis nødvendig, finne mening i disse opplevelsene»* (Travelbee, 1999, s.29). Hun nevner forebygging i definisjonen, og sier at sykepleieren har en assisterende rolle i lidelse. Utgangspunktet hennes er et viktig bidrag til den forebyggende sykepleien.

Johannessen (1995) skriver at den forankring sykepleien bidrar til vil, hvis den lykkes, alltid være i en positiv retning når det gjelder å forebygge helsesvikt. En skal arbeide slik at målgruppene involveres og aktiviseres i forhold som påvirker deres helse.

Forebyggende helsearbeid for gamle dreier seg i følge Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff (2010) om både å forebygge sykdom, skade og tidlig død og om å bedre og bevare personens helse, funksjonsnivå og livskvalitet. Overordnede prinsipper for arbeidet er blant annet å



legge omgivelsene til rette for best mulig helseutvikling, styrke motstandskraften mot forhold som kan true den gamles helse, og på alle måter bidra til at den gamles livskvalitet blir best mulig (Mæland, 2010).

Forebyggende arbeid deles inn i primær, sekundær og tertiær forebygging. Sykepleierens oppgaver kan omfatte forebyggende tiltak innen alle kategorier, da en og samme person kan ha nytte av både primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Jeg vil ikke gå nærmere inn på de forskjellige gruppene, da jeg vil skrive om forebygging generelt.

Både sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven pålegger kommunen et ansvar for å drive forebyggende helsearbeid. Sykepleiere i sykehjem er viktige utøvere av dette arbeidet. For å kunne bidra i forebygging må helsepersonell ha kunnskaper om de enkelte tilstandene og om hvordan de best kan forebygges og behandles (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010).

## 4 DRØFTING

For å svare på problemstillingen «*Hvordan kan ensomhet blant eldre personer på sykehjem forebygges - et sykepleiefaglig perspektiv*» vil jeg på bakgrunn av gjennomgått litteratur presentere temaer jeg ser på som relevante. Jeg vil forsøke å presentere handlinger og tiltak som kan bidra til å forebygge ensomhet blant sykehjemsbeboere. Temaene jeg vil ta for meg er relasjon mellom sykepleier og beboer, sosial kontakt, meningsfulle aktiviteter og «hjemlighet» på sykehjem. Jeg har også valgt å komme med egne erfaringer fra praksis, som jeg mener er relevant i forhold til problemstillingen.

### 4.1 Relasjon mellom sykepleier og beboer

For at sykepleieren skal kunne hjelpe ensomme eldre er det avgjørende å skape kontakt. I de situasjonene hvor pleiepersonalet er beboerens eneste sosiale kontakt, får man et faglig og medmenneskelig ansvar som fagperson. Det betyr derfor mye at man viser interesse, engasjement og ikke minst empati for beboerne (Fjørtoft, 2006).

Det er mange grunner til at mennesker føler seg ensomme. Uansett årsak må personen føle på denne følelsen, men kanskje kan det å samtale med pleiepersonalet være en motvekt på ensomheten?

Travelbee (1999) beskriver kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper når det gjelder å etablere et menneske – til – menneskeforhold. Hun sier det er en prosess hvor mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre. Videre viktiggjør hun at sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike mennesker. Hun er også opptatt av at dersom sykepleieren skal kunne hjelpe den syke, er det helt nødvendig at hun setter seg inn i hvordan vedkommende selv oppfatter sin situasjon. Noen vil kanskje sitte alene på rommet, andre ikke. For å forebygge at ensomhet oppstår eller forverres tror jeg derfor det er viktig at sykepleieren lærer å kjenne hver enkelt.

I Slettebø (2008) sin studie, kommer det frem at de fleste følte seg trygge ved å bo på sykehjem, men de savnet «virkelig» kontakt med sykepleierne, det å lære å kjenne dem. Blix & Breivik (2006) skriver at for mange er kanskje helsepersonell den eneste samtalepartnern beboeren har i løpet av dagen, og at det er viktig at sykepleieren tar seg tid til å sitte ned. Dette kan skape dilemmaer på grunn av tidspress, men sykepleieren skal jo også ivareta beboernes psykososiale behov. For at det skal bli mulig, kan sykepleieren også samarbeide med pårørende og andre instanser, for eksempel besøkstjenesten til Røde Kors.

Jeg vil gjerne benytte meg av en erfaring jeg har fra min praksis. Jeg benevner den aktuelle beboeren som «Eva»:

*Jeg kom på dagvakt og var klar for å motta rapport fra natten. Nattevakten går igjennom rapporten, og sier som vanlig når vi kommer til beboer Eva «ok, alt er greit». Jeg merket ofte at Eva ble omtalt som «den snille» pasienten. Flere av de ansatte kom ofte med uttalelser som «Hadde bare alle maset like lite som henne». Eva var en person som sa lite. Hun var ikke veldig ivrig på å være ute på dagligstuen sammen med de andre beboerne, og kom som regel ut fra rommet sitt bare ved måltidene. Denne dagen gikk det opp for meg hvor lite jeg egentlig kjente Eva. Hun satt mye for seg selv og ringte neste aldri på klokka, noe som førte til at hun lett ble «avglemt» av personalet.*

*Det var tid for lunsj og jeg gikk inn til Eva for å gi beskjed om dette. Hun fortalte at hun helst ville spise på rommet, da hun hadde litt vond mage. Jeg syntes det hørtens ensomt ut å spise alene, så jeg spurte om hun hadde lyst på selskap av meg under måltidet, så kunne vi spise sammen. Hun så opp på meg med et stort smil og sa «Vil du virkelig sitte inne her sammen med meg? Inne hos meg?», «ja,» svarte jeg, «Det vil jeg veldig gjerne». «Er du sikker på at du har tid til det da? Jeg vil ikke oppholde deg, jeg vet at dere har masse å gjøre», sa Eva.*

*Hun smilte stort da jeg kom inn med lunsjen. Jeg hadde ikke fått satt meg ordentlig ned, før hun begynte snakkingen. Hun fortalte mange flotte historier om «før i tiden», viste meg fine bilder og gamle gjenstander, og fortalte historien bak enhver gjenstand. Vi lo og snakket, hadde en kjempe koselig stund sammen. Da jeg spurte Eva hvordan hun hadde det på sykehjemmet, kom det etter en stund frem at hun var ensom, da hun svarte «Jo jeg har det jo godt her. Jeg får det jeg trenger, dere har god mat og alt sammen. Men, jeg savner noen å snakke med..».*

Denne historien viser en situasjon hvor jeg ivaretar Evas psykososiale behov, ved at jeg spiser på rommet sammen med henne. Min handling kan ses på som et bra tiltak, men på den andre siden kan man stille seg kritisk til valget jeg gjorde; Vil beboeren i ettertid «forvente» denne handlingen av personalet? Føler resten av personalet at de må «følge opp» ved å gjøre det samme? Skal personalet frarøves sin matpause som de ikke får betalt for, til fordel for å sitte sammen med beboerne? Jeg forklarte Eva at jeg som student hadde god tid, og at jeg derfor

hadde mulighet til å sitte litt lengre inne hos henne. Var det riktig av meg å «forsvare» hvorfor personalet ikke pleier å gjøre dette, er det ikke opplagt at man skal forsøke å tilbringe tid med beboerne når mulig?

Når det gjelder Evas svar på hvordan hun hadde det på sykehjemmet, fikk jeg meg en tankevekker. Ut fra hvor fornøyd hun alltid så ut til å være og hvor lite hun ba om hjelp, kunne det virke som at hun hadde det veldig bra. Kan dette sammen med uttalelser om Eva som den «snille» beboer dermed ha ført til at Eva ikke har blitt spurt om hvordan hun virkelig har det? Denne episoden har ført til at jeg mer enn før ser viktigheten av å snakke med- og lære å kjenne beboerne som personer.

Når det gjelder å bli kjent med beboerne er det mange spørsmål det er viktig å stille seg; Hvem er egentlig den eldre på sykehjemmet? Hvordan har livet vært før han ble beboer der? Hva har han trivdes/mistrivdes med? Hva kan han bidra med i fellesskapet på sykehjemmet? (Hauge & Jacobsen, 2008). Jeg fikk svar på flere av disse viktige spørsmålene i min samtale med Eva. Hun fortalte meg mye om livet hun hadde levd før, jeg fikk med andre ord tak i masse nytting informasjon om henne, som igjen kunne være til stor hjelp når det gjaldt å forebygge hennes ensomhet.

For å kunne møte beboeren på best mulig måte, er det viktig å lytte til og lære av personen selv og hans pårørende. Dette ser man eksempler på i historien om Eva, hvor det igjennom samtale kom frem at hun blant annet savnet noen å snakke med. Har beboeren trivdes i sitt eget selskap, eller har han foretrukket å være alene? Hvilke aktiviteter trives han med? Og så videre. Dette er sider ved livet som er betydningsfulle og viktig for sykepleieren å vite noe om. Dersom beboeren selv ikke vil eller kan fortelle noe om dette vil pårørende og/eller venner kunne være gode ressurser (Hauge & Jacobsen, 2008).

Slik jeg ser det ut fra egen erfaring, tror jeg det er viktig at hver beboer har en primærsykepleier. Som primærsykepleier får man litt mer «ansvar» overfor beboeren, og kanskje vil det da være lettere å følge opp dens psykososiale behov? Min erfaring er at primærsykepleier har tettere kontakt med beboeren og pårørende. I studien til Drageset, Kirkevold & Espehaug (2010) rapporterte kun 22% av deltakerne at de hadde primærsykepleier. Bergeland & Kirkevold referert i Drageset, Kirkevold & Espehaug (2010) viser til at et etablert forhold mellom beboer og en eller noen få engasjerte pleiepersonale kan

være avgjørende for emosjonell nærhet. Dermed er det bekymringsfullt at så få beboere har en primærsykepleier.

Videre fortalte samtlige av deltakerne i studien til Slettebø (2008) at sykepleierne ikke tok seg tid til å «småprate» og at de hadde hastverk. Ifølge beboerne førte mangel på personell til ensomhet, fordi sykepleierne fikk liten tid til å snakke med dem. Deltakerne var alle enige i at unnlattelse av å møte deres sosiale behov gjorde dagene lange og ensomme. Mangel på personell er ikke noe sykepleieren direkte kan gjøre noe med, da dette er et ansvar som ligger på personer med myndighet til det. Når det er sagt, mener jeg det er viktig at sykepleieren dokumenterer hva mangel på personell fører til, og informerer enhetsleder om situasjonen, slik at flere får øynene opp for problemer som oppstår grunnet for lite personale. Videre kan det bli nødvendig å bruke avviksmeldinger om situasjonen tilsier det.

Når det gjelder forebygging er et prinsipp for god omsorg til den gamle beboer blant annet å holde regelmessig kontakt med beboeren. Oppsøk han aktivt og gi vedkommende lett tilgang til kontakt (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Eksempler på dette kan være lett tilgang på telefon og ringeklokke på rom og dagligstue.

For noen beboere er nære og fortrolige relasjoner til spesielle pleiere avgjørende for at de kan trives. Mange legger vekt på at pleierne er vennlige og interessert i dem som enkeltpersoner (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Person- og individtilpasset sykepleie innebærer at sykepleieren verdsetter beboerens erfaring, forståelse og kunnskap i utformingen av sykepleien, og at samhandlingen mellom dem bygger på likeverdighet, samarbeid og gjensidig avhengighet. Dette krever gode kommunikasjonsferdigheter og evne til dialog. Sykepleieren må ha evnen til å være oppmerksomme, hvilket innebærer kontinuerlig observasjon og/eller samtale for å finne ut hvordan den enkelte har det og hva vedkommende trenger. Men oppmerksomhet nytter lite hvis en ikke også tilpasser sykepleien til det en finner ut, og vurderer hvorvidt tilpasningen er i tråd med beboerens behov og ønsker. Når dette er sagt er det viktig å huske på at sykepleiere også er mennesker, med forskjellige personligheter. Noen er åpne, andre innadvendte, noen humoristiske og så videre.

Som nevnt var død av ektefelle en av de selvrapporterte årsakene til ensomhet (Pitkälä mfl., 2005). Blix & Breivik (2006) skriver at når beboeren har mistet en nær pårørende kan det være godt å få et tilbud om å snakke om sorgen. Det å få snakke om savnet til en person som lytter, kan gjøre hverdagen lettere og ha betydning for beboerens psykiske helse. Dette er en type ensomhet personen må lære seg å leve med, men samtidig er det viktig at sykepleieren

motiverer til å vedlikeholde kontakten med venner og familiemedlemmer. For å avhjelpe ensomhetsfølelsen kan sykepleieren, foruten å lytte, også bidra til å øke beboerens evne til å ha kontakt med andre.

Som sykepleier bør man vite at mangel på sosial kontakt for mange assosieres med ensomhet, og dermed se viktigheten av sosial kontakt med beboerne. Jeg synes sykepleierne skal forsøke å tilbringe tid med beboerne når mulig. Jeg har selv opplevd hvor lett det er å trekke seg tilbake på pauserommet når det er tid til «overs». Kanskje skulle man heller tilbrakt denne tiden sammen med beboerne? Men på den andre siden har kanskje personalet også behov for en «pust i bakken»?

#### 4.2 Sosial kontakt

Dersom mennesker taper sine sosiale relasjoner er de utsatt for ulike emosjonelle plager, deriblant ensomhet (Drageset, 2002).

I studien til Pitkälä et al. (2005) ble det funnet at tap av helse eller funksjonell status, samt syns- eller hørselstap var relatert til økt følelse av ensomhet. En åpenbar grunn kan være ens avtagende kapasitet til å holde tritt med sosiale kontakter når helsen forverres. Årsaken til ensomhet synes også å være knyttet til relasjoner til sine nære. For eksempel, uttrykte flere av deltakerne i studien til Hauge & Kirkevold (2010) en bitter følelse av å ikke være viktig nok.

Noen ganger kan det være åpenlyst at dårlig helse og funksjonssvikt hindrer beboeren å delta i sosiale sammenhenger. I andre situasjoner kan det være negativ selvoppfatning, depresjon eller redsel for å møte avvisning som hindrer fellesskap med andre. Det er også viktig å huske at beboeren kan oppleve ensomhet selv om han har venner og/eller familie. Han kan ha mistet det mennesket han hadde mest fortrolighet med. I slike tilfeller har sykepleieren et ansvar for å kartlegge hvorfor behovet for sosial kontakt ikke er tilfredsstillt, og få frem medvirkende faktorer til ensomhetsfølelsen. Det er årsaken til problemet som avgjør valg av tiltak (Blix & Breivik, 2006).

Når det gjelder sosiale relasjoner mellom sykehjemsbeboerne, kan dette være forhold noen lengter etter, mens andre kanskje trives best i eget selskap eller sammen med pleiere og/eller familien. Noe man også bør tenke på er at mange har utviklet mer eller mindre kognitiv svikt, som kan føre til redusert evne til å skape eller vedlikeholde sosial kontakt.

På den ene siden kan det være positivt å være i sosialt fellesskap med medbeboere. Å omgås mennesker på ens egen alder som kanskje har lignende livshistorie og verdier kan gjøre

forståelsen av livshendelser lettere (Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2010). I studien til Kirkevold et al. (2012) kom det frem at flere av deltakerne opplevde godt fellesskap ved å snakke om gamle minner med andre beboere. Flere av dem beskrev hvordan det aktivt brakte tilbake gode minner, og at de ved å minnes disse minnene følte at de ikke var alene.

På den andre siden kommer det i studien til Hauge & Heggen (2007) frem at flere av deltakerne definerte medbeboerne som gamle, tullete gamlinger. Mange opplevde seg som ulik resten av beboerne. Da kan man spørre seg; Opplever beboerne å treffe likemenn når de er sammen med medbeboere? Hauge & Jacobsen (2008) nevner at det kanskje er slik at de heller opplever å måtte speile seg i skrøpelig alderdom?

Hauge & Heggen (2007) fant i sin studie at det var lite samtaler og sosiale aktiviteter mellom beboerne på dagligstua, med mindre det var personale til stede. De som selv kunne forflytte seg eller som var mentalt i stand til å be om å bli forflyttet, søkte inn på sine egne rom. Hva er grunnen til dette? Kan det ha noe å gjøre med at de ville bort fra et slags «tvungent» fellesskap med mennesker som ikke hadde valgt hverandres selskap?

Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff (2010) skriver at det for å skape fellesskap og trivsel ikke er nok å plassere beboerne i samme rom. Samtale og fellesskap ser ut til å være avhengig av at de ansatte tar initiativ til samtale og holder den i gang. Dette bekreftes i studien til Hauge & Heggen (2007), hvor data ble samlet inn i sykehjem ved hjelp av deltakende observasjon og intervju av sykehjemsbeboere. En fenomenologisk hermeneutisk strategi ble brukt for å få et inntrykk av beboernes hverdag. Det kom frem at sosial interaksjon mellom beboerne kollapset når de ansatte forlot rommet. De empiriske data viser knapt noen samtale mellom beboerne som delte samme fellesstue hele dagen. Det var vanskelig å delta i privat samtale, med 10-12 lyttere sittende rundt. Hva kan sykepleieren gjøre med dette?

Personalet kan bidra til at eldre som ønsker det kan få nye venner, ved at beboere med lik livserfaringer og interesser plasseres sammen, for eksempel ved måltider og fellesaktiviteter (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Her vil det igjen være viktig å kjenne hver enkelt beboer, for å kunne vite hvem som deler samme interesser og lignende. Imidlertid vil en forutsetning for dette fellesskapet være at beboerne både ønsker det, og at de hører og kan uttrykke seg godt nok. Noen ønsker kontakt, andre ikke (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010).

Det er ikke bare relasjoner til medbeboere som spiller en rolle. For noen er nære og fortrolige relasjoner til spesielle pleiere avgjørende for å trives (Hauge & Jacobsen, 2008). Når det gjelder relasjoner mellom beboer og sykepleier, avdekker studien gjort av Hauge & Heggen (2007) at sykepleiere er personer som beboerne aktivt søker kontakt med. Studien viser noen gylne øyeblikk med fellesskap hvor beboerne kommuniserte med sykepleierne. De gylne øyeblikkene var ofte preget av at sykepleierne delte erfaringer fra hverdagslivet med beboerne, for eksempel å fortelle om sine barn, hagearbeid, renovering av hus og lignende. Slike beskrivelser av dagligdagse opplevelser vekket interesse og førte til nærhet blant beboerne. Så kan man kanskje stille seg spørsmålet; skal sykepleieren utlevere privat informasjon om seg selv til beboerne? Og hvor går grensen til hva som privat?

Å holde kontakten synes å være en avgjørende dimensjon når det gjelder om man opplever ensomhet. Deltakerne i studien til Kirkevold et al. (2012) nevnte det å ha gode relasjoner med sin familie som en av de viktigste tingene i livet. Betydningen av familien var synlig i alle intervjuer. Sykepleieren kan hjelpe den gamle til mestring og tilpasning, slik at tilbaketrekning og isolasjon kan unngås. Videre kan den gamle oppmuntres til å ta kontakt med familie og venner. Sykepleieren kan også oppmuntre pårørende til å støtte den gamle, og til å ha ofte kontakt (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Det er viktig at sykepleieren ikke glemmer pårørende i møte med ensomme mennesker. Travelbee (1999) sier at sykepleieren bør huske på at hver gang hun bistår familiemedlemmer, bistår hun også den syke. Derfor er det viktig at sykepleieren er oppmerksom på å styrke det sosiale båndet mellom beboer og pårørende. Det kan gjøres ved å gi informasjon, råd og veiledning om ulike hjelpetiltak som kan iverksettes, og ikke minst oppmuntre til besøk (Blix & Breivik, 2006).

Telefon kan også være et bra tiltak for å holde kontakt. I studien til Kirkevold et al. (2012) kommer det frem at telefon var en av de mest brukte midlene når det gjaldt å opprettholde kontakt med andre mennesker. Å ringe var lett og deltakerne trengte ikke engasjere seg i omfattende forberedelser. En god, lang prat med andre kunne føre til glede og trygghet. Når dette er sagt, er det ikke alle beboere som har evnen til å snakke i telefon, på grunn av sin helsetilstand. Da vil det kanskje være enda viktigere at de ansatte oppmuntrer familie og/eller venner til besøk.

Det vil være en utfordring for sykepleieren å legge til rette for sosiale settinger som blir hyggelige, men også for at de som ønsker det har muligheten til å trekke seg tilbake (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Det er viktig å huske på at kanskje ikke alle ønsker



sosial kontakt med så mange. Eva fra min fortelling er et eksempel på en beboer som ikke ønsket spesielt kontakt med sine medbeboere. Hun tilbrakte store deler av dagene på rommet sitt, hvor hun kunne lese og høre på radio når hun ville det. Eva var positiv til sosial kontakt med meg som ansatt, men ville ikke være sosialt aktiv sammen med medbeboerne. Dette bekrefter igjen viktigheten av å bli kjent med beboerne, og å legge merke til deres sosiale handlingsmønster, slik at sykepleieren lettere kan komme frem til gode tiltak for å forebygge ensomhet. Hauge & Jacobsen (2008) sier at ved å ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker og tidligere livsmønster, kan kanskje en måte å opprettholde pendling mellom ulike arenaer være å sikre at beboerne også får være på rommet sitt deler av dagen, uten at det tolkes negativt av personalet og pårørende.

Til slutt vil jeg nevne noen tiltak jeg ser på som gode i forhold til å forebygge ensomhet blant sykehjemsbeboere, når det gjelder sosial kontakt;

Å skaffe til veie hjelpemidler kan være nødvendig for å fremme sosial kontakt. Briller og høreapparat er eksempler på slike hjelpemidler (Blix & Breivik, 2006). Jeg tror det er viktig at sykepleieren observerer og snakker med beboerne i forhold til blant annet hørsel og syn, for å kartlegge om det kan være behov for hjelpemidler.

Jeg vil også nevne besøkstjenester. Røde kors og andre organisasjoner har slike tjenester (Blix & Breivik, 2006), og jeg tror dette kan være et flott tiltak for ensomme sykehjemsbeboere. I kommunen jeg var i praksis er det en frivillighetsorganisasjon som heter Termic. På "min" avdeling kom frivillige fra Termic annenhver torsdag, da var det «barvogn». Dette innebar at frivillige kom og serverte beboerne snacks og en Cognac, et glass vin eller hva de måtte ønske. Videre ble det spilt gitar, mens beboerne sang med for full hals. Stearinlys var tent og det var koselig stemning. De som ikke ville eller kunne sitte på dagligstua ble servert på rommet sitt. Jeg opplevde dette som et fantastisk tiltak og noe beboerne gledet seg til i lang tid. Ofte fikk jeg spørsmål fra ivrige beboere; «er det denne torsdagen det er barvogn?». Dersom sykepleierne er engasjerte og oppdaterte på hvilke tjenester kommunen tilbyr, kan de forsøke å gjøre avtaler med for eksempel frivillighetsorganisasjoner. Dersom en samtale med avdelingsleder og en telefonsamtale til en frivillighetsorganisasjon kan være med på å forebygge ensomhet hos beboerne, vil dette kunne være et flott tiltak som verken koster mye tid eller penger.

### 4.3 Meningsfulle aktiviteter

Ett av hovedpunktene i studien til Kirkevold et al. (2012) var viktigheten av å opprettholde aktiviteter. Deltakerne snakket om viktigheten av å holde seg engasjerte og aktive i hverdagen. Husarbeid, matlaging og hagearbeid syntes å være viktige måter å holde seg aktiv på, og ble ansett for å være en normal del av å være selvstendig. Gjennom studien kommer det frem hvor viktig meningsfull aktivitet er i sykepleierens arbeid med å forebygge ensomhet.

Det kan være vanskelig å legge til rette for aktiviteter som interesserer en så stor gruppe mennesker som på et sykehjem, men ved å kartlegge den enkeltes interesser er det ikke umulig å legge opp til aktiviteter som tilfredsstiller de fleste. Det er viktig å kunne tilby ulike aktiviteter beboerne kan delta på, dersom de ønsker. Eva fra min fortelling fortalte meg historier fra "før i tiden", derunder også hva hun pleide å bruke fritiden på. Å stelle i hus og hage var noe hun snakket varmt om. Dette viser hvilke betydning beboernes livshistorie har for dem selv, og hvordan disse kan benyttes for å hjelpe dem ut av ensomheten. Ved å vite hva hver enkelt liker å gjøre, blir det lettere for sykepleieren å finne frem til aktiviteter som er meningsfulle.

Sykepleieren kan ofte gjøre mye med små midler, bare kunnskap og engasjement er til stede. De gamle bærer med seg mange minner om en verden vi har mistet, og minneaktivitet kan øke deres engasjement og forankringen for nåtiden. Det å hente opp og betrakte egne minner kan være som å se seg selv i et speil, og gjennom felles opplevelser kan også samholdet i avdelingen styrkes (Blix & Breivik, 2006).

I praksis opplevde jeg ofte at en enkel løsning ble å slå på Tv'n på dagligstua. Hvor meningsfylt var egentlig dette for beboerne? Jeg tror Tv kan vær et godt tiltak, dersom det er gjennomtenkt. Avdelingen hvor jeg var i praksis gikk til innkjøp av gamle filmer, blant annet "Tantepose", en film mange av beboerne kjente fra før. Jeg opplevde dette som noe beboerne hadde glede av.

Videre har jeg et annet eksempel fra praksis, som omhandler hverdagslige gjøremål; Sykehjemmet jeg var på byttet vaskeri, noe som førte til at tøy som før ble levert ferdig brettet, nå kom i poser hvor avdelingen selv måtte legge dette sammen. I starten skapte dette negative reaksjoner fra personalet, med uttalelser som «off, nå blir det enda mer arbeid på oss». Ingen tenkte på at avdelingen besto av 17 beboere, hvorav de aller fleste evnet å hjelpe til med dette. En dag tok en av sykepleierne med seg en pose vaskekluter på dagligstua for å legge disse sammen. Etter noen minutter var samtlige av beboerne ivrig opptatte med å brette

vaskekluter. Jeg observerte god stemning med småprat og latter blant beboerne. Fra å se negativt på bytte av vaskeri, ble denne endringen om til et flott tiltak, hvor beboerne som ønsket det fikk være med å gjøre hverdagslige gjøremål som mange hadde vært vant til hjemmefra.

Beboerne må få informasjon om hva som skjer på institusjonen, og hjelp til påmelding. Flere sykehjem har «arbeidsstue». Her kan beboere som ønsker og klarer det blant annet strikke, snekre eller male. Flere steder tilbys det også underholdning, høytlesing, bingo og allsang (Blix & Breivik, 2006). I Myskjås studie, referert i Blix & Breivik (2006) kommer det frem hvordan metodisk bruk av sang og musikk kan redusere ensomhet og isolasjon i alderdommen. Når dette er sagt må det ikke tas for gitt at slike fellesaktiviteter er noe alle ønsker å delta på. En annen utfordring kan være at mange beboere er syke og har lite krefter til å delta på slike aktiviteter. Det blir derfor viktig å tilpasse aktivitetene til den eldre funksjonsnivå og dagsform. Typiske fellesaktiviteter i sykehjem er hyggekvelder, konserter, bingo og andakt, tilbud som for mange er kjærkomne. Det å ha noe å glede seg til, kanskje i mange dager, er viktig også for eldre (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). Dette så jeg eksempel på i min praksis, da mange beboere gledet seg til Termic skulle komme med «barvogn».

Til slutt vil jeg nevne en annen aktivitet personalet kan bidra med; Å ta beboerne med ut å plante blomster i bedd eller kasser om våren, for å gi dem avbrekk i dager som kan fremstå som lange og vonde, og la dem oppleve små gleder i hverdagen.

#### 4.4 «Hjemlighet» på sykehjem

Bondevik (2000) sier at det å bli gammel fører med seg en del tap i livet. Slekt og venner som kjenner livet ditt fra før, blir færre og færre. Roller og arbeidsoppgaver avtar og/eller endres for mange. Når et menneske kommer inn på sykehjem, har dets identitetsforståelse allerede blitt utfordret (Hauge & Jacobsen, 2008).

I Slettebøs studie (2008) kommer det frem at opplevelsen av å være «trygg men ensom» er karakteristisk når det gjelder beboernes erfaringer av å bo på sykehjem. Resultatet av studien viser at beboerne lider av kjedsomhet og ensomhet. Garsjø (2003) sier at ensomhet er en stor del av hverdagen på institusjon. Dette bekreftes når Hauge & Jacobsen (2008) henviser til Bondevik og Drageset som skriver at eldre på sykehjem er mer ensomme enn eldre som bor hjemme til tross for at de har mennesker rundt seg store deler av dagen. På bakgrunn av dette

er det grunnlag for å si at flere eldre på sykehjem lider av ensomhet. Med tanke på den store overgangen fra eget hjem til sykehjem, er dette kanskje ikke så rart?

Å flytte til sykehjem er en stor overgang, fra å bo i kjente omgivelser skal man flytte inn på et lite areal, med begrensede muligheter til å ta med seg ting hjemmefra. Fra å være sammen med mennesker som kjenner ens livshistorie, må en nå forholde seg til mange ukjente mennesker. En må bli kjent med nye mennesker, og må i tillegg tilpasse seg nye rutiner, maten i sykehjemmet og måten dagligdagse gjøremål blir utført på (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010). For de aller fleste blir sykehjemmet nå personens hjem, hvor han skal tilbringe resten av sitt liv. Hauge & Jacobsen (2008) sier at den kulturelle oppfatningen av hjemmet er at det er stedet for det lune og varme – den lune hyggen, det omsluttende redet, den varme nærheten. Så er spørsmålet om beboerne føler en slik hjemlighet ved å bo på sykehjem? De kan kanskje ikke få tilbake sitt eget hjem, men jeg tror det er mye sykepleieren kan gjøre for å øke hjemligheten, slik at ensomhet lettere kan forebygges. En kan blant annet søke å informere om hvilke regler og verdier som gjelder, for nettopp å hjelpe nye beboere og pårørende til å orientere seg og slik bidra til at de lettere vil føle seg hjemme. Dette kan skje ved brosjyrer som deles ut og ved hjelp av oppslag. Når det gjelder beboerens private rom, kan egne gjenstander være en kilde til å skape en type hjemlighet, og å skape videreføring av beboerens levde liv inn på sykehjemmet. Gamle møbler, familiebilder og håndarbeid i duker og puter gir et rikt bilde av en person med en historie (Hauge & Jacobsen, 2008). En hjemlig atmosfære med beboerens egne ting vil, i tillegg til å kunne være en faktor i forebygging av ensomhet, også hjelpe personalet til å bli bedre kjent med personen (Brodtkorb, Kirkevold & Ranhoff, 2010).

Hauge & Jacobsen (2008) skriver at hjemlighet må skapes. Dette tror jeg kan være en utfordring for personalet. Som studien til Hauge & Heggen (2007) viser, manglet dagligstua personlige preg. Hva kan man gjøre med dette? Skal beboerne kunne henge opp familiebilder på dagligstua, eller er dette private gjenstander som tilhører deres private rom? Videre i studien kommer det frem at avdelingene i norske sykehjem synes å være organisert ut fra et fellesskapsideal hvor beboerne skal tilbringe tid sammen. Dette kommer frem i form av felles dagligstue og i form av forventninger om at beboerne skal dele måltid sammen og hygge seg i dagligstua. Det blir beskrevet at beboerne ofte ble sittende ca. 10-11 timer på dagligstua hver dag. De fleste var ikke i stand til å bevege seg rundt på eget initiativ og/elle i stand til å uttrykke egne ønsker, og mange av dem ble "låst" på dagligstua hele dagen, uten private elementer å hvile øynene på.

Kanskje kan en måte å realisere konseptet av sykehjem som hjem være å skape et skille mellom det private og det offentlige - for eksempel ved å sørge for at stuen ikke er en plass for å sove, men et sted hvor fellesskap skapes ved å delta i felles aktiviteter?(Hauge & Heggen, 2007). Beboerne bør gis flere muligheter til å velge hvor de ønsker å bruke tid og hva de ønsker å gjøre med hvem. Å gjøre et sykehjem til et sted hvor en kan trives og føle seg hjemme, vil være en utfordring hver eneste dag, og det handler om kjennskap, kunnskap og fantasi (Hauge & Jacobsen, 2008).

Når det gjelder middagen på sykehjemmet, kommer den innpakket i plast, og matduft spres ikke før maten står på bordet. Hauge & Jacobsen (2008) skriver at det i liten grad skapes hjemlighet gjennom hjemlige dufter og aktiviteter ved at beboerne trekkes med på vaffelsteking eller annen enkel bakst. Her tror jeg mange av de ansatte kan bli flinkere. I min praksis opplevde jeg at personalet var flinke å trekke beboerne med på aktiviteter som matlaging og dekking av bord. Kjøkkenet var utformet slik at personer med rullestol kunne kjøres helt frem til kjøkkenbenken for å delta i matlaging. I helgene laget personalet ofte mat sammen med beboerne. Det er klart at tiden til slike ting kan bli knapp, da personalet ofte har det travelt for å få tid til alt som må gjøres, men jeg tror ikke det trenger å være det store som gjøres. Jeg føler kanskje at det blir en «enkel» utvei å skylde på tiden, når det til syvende og sist handler om prioritering. Da jeg var i praksis lagde personalet ofte pizza grandiosa til «lørdagskos», med ekstra ost og krydder. Dette tok bar noen minutter, og en god matlukt spredtes i avdelingen. «Nå er det helg», sa en beboer med et smil om munnen, da han kjente lukten av stekt pizza. Når maten var ferdig satt de ansatte og beboerne sammen og spiste, noe som igjen førte til at måltidet ble en god sosial anledning. Det skal ikke mye tid til for å lage en slik hyggelig stund. Kanskje kan ensomhet lettere forebygges dersom personalet prioriterte å gjøre noe koselig sammen med beboerne, i stede for å benytte de «ledige» stundene til kaffedrikking på pauserommet, som jeg fra praksis ofte observerte?

Hauge & Jacobsen (2008) nevner at personalet plukket med seg friske bjørkekvister inn om våren, handlet inn julepynt og tente levende lys på høytider eller mørke kvelder. Dette tror jeg kan være med på å forebygge ensomhet hos beboerne, da en mer hjemlig atmosfære skapes, og beboerne får ta del i aktiviteter mange kanskje har vært vant til fra tidligere.

Når det gjelder beboernes rom synes jeg det er veldig bra at ting har utviklet seg i den retning at de fleste har enerom, som kommer frem i studien til Hauge & Heggen (2007). Men hvordan vil det bli når samhandlingsreformen nå har trådt inn? Som nevnt viser en undersøkelse at

samhandlingsreformen fører til stadig fullere sykehjem, og at tre av ti kommuner gjeninnfører dobbeltrom. Jeg tror dette vil føre til store utfordringer for sykepleierne, i arbeidet med å skape hjemlighet på sykehjem.

## 5 AVSLUTNING

Jeg har i denne oppgaven fokusert på ensomhet blant eldre på sykehjem. Teori og forskning viser at mange sykehjemsbeboere føler seg trygge på sykehjem, men at de opplever ensomhet, og at de føler de ikke blir ansett som unike mennesker (Slettebø, 2008). Sykepleierne er derfor møtt med stor utfordring når det gjelder å gi helhetlig omsorg som vektlegger det sosiale samt de fysiske behovene til beboerne.

Gjennom arbeidet med oppgaven ser jeg at ensomhet blant sykehjemsbeboere er et bredt og utfordrende tema. Hver enkelt beboer er unik, og som sykepleier må man være klar over at beboerne har ulike behov. Jeg ser at det er mange faktorer som påvirker ensomhetsfølelsen, og dermed mye sykepleieren kan gjøre i forebygging av ensomhet.

Ved å ha kunnskap om ensomhet og forebygging har sykepleieren et bedre grunnlag til å hjelpe den ensomme beboer. For å vite hva som er effektivt i forebyggingen må man ha kunnskap om årsaken til ensomheten. Grundig samtale med hver enkelt beboer vil derfor være nyttig for å kunne gi best mulig hjelp. Jeg har reflektert rundt dette, og tror at mange sykepleiere kan bli flinkere til å tilbringe mer tid med beboerne. I oppgaven har jeg lagt vekt på noe jeg ser på som viktige elementer i forebygging av ensomhet; sosial kontakt, meningsfulle aktiviteter, og å skape hjemlighet på sykehjem. Likeledes at sykepleieren legger vekt på å bli kjent med hver enkelt beboer. For noen kan det kanskje være nok at sykepleieren setter seg for å snakke litt, mens andre kan ha stor glede av fellesskap med medbeboere, dagligdagse aktiviteter og lignende. Jeg tror også det er viktig å ha kunnskap om at ensomhet er en subjektiv opplevelse, og at ingen andre en beboeren selv kan vite nøyaktig hvordan det er.

Arbeidet med oppgaven har vært lærerikt og spennende, jeg har tilegnet meg mye ny kunnskap om hvordan jeg kan møte og hjelpe ensomme eldre på sykehjem. Skriveprosessen har vært preget av mye refleksjon omkring egne erfaringer, og jeg har gjennom teori og refleksjon blitt bevisst hvordan jeg som sykepleier i fremtiden vil møte ensomme sykehjemsbeboere.

## LITTERATURLISTE

### Selvvalgt litteratur:

Bondevik, M. (2000). De eldste eldre. Erfaringer og refleksjoner. Oslo: Gyldendal akademisk. Kap. 4 (s.61-64, 69-72), 5 (s. 75-81, 84-85), 6 (s.89-90, 96-109).

Totalt: 32 sider

Daatland, S.O, Solem P.E. (2011). Aldring og samfunn. Fagbokforlaget. Kap.13 (s. 209-215, 221-224), 16 (s.271-278).

Totalt: 19 sider.

Danbolt, M. (2012). - Greit med dobbeltrom. Tilgjengelig fra:

[http://kommunalrapport.no/artikkel/greit\\_med\\_dobbeltrum](http://kommunalrapport.no/artikkel/greit_med_dobbeltrum) (Lest 26.02.2013)

Drageset, J., Kirkevold, M., & Espehaug B. (2010). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 48(5), 611–619. Tilgjengelig fra:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910003093> (Lest 17.01.2013)

Totalt: 7 sider.

Forsberg, C. & Wengström Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur

Totalt: 4 sider.

Foss, B. & Whal, A.K. (2002). Pasienters behov viktigere enn rutiner. Sykepleien 2002 90(18):35-39.

Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/121282/pasienters-behov-viktigere-enn-rutiner> (Lest 04.03.2013)

Totalt: 3 sider.

Fredrikstad kommune.no. Tilgjengelig fra:

<https://www.fredrikstad.kommune.no/PageFiles/59467/Et%20dikt%20til%20ettertanke-innlegg%20Konferanse%20281112.pdf> (Lest 24.02.2013)

Garsjø, O. (2003). Institusjon som hjem og arbeidsplass – et bidrag til institusjonsfaglig kompetanse. Gyldendal Norsk Forlag AS. Kap 2.2 (s.100-109), 3.1 (s.163-173), 3.3 (s.193-227)

Totalt: 53 sider.

Hauge, S. & Heggen, K. (2007). The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. Journal of Clinical Nursing, 469-467. Tilgjengelig fra:

<http://ezproxy.uin.no:2101/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.02031.x/full> (Lest 17.01.2013)

Totalt: 8 sider.

Hauge, S., & Jacobsen, F.F. (2008). Hjem. Eldre og hjemlighet. Oslo: Cappelen Damm AS. Kap. 5 (s.92-98), 6 (s.100-116), 7 (s.121-133), 8 (s.134-146)

Totalt: 48 sider

Hauge, S., & Kirkevold, M. (2010). Older Norwegians' understanding of loneliness. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*. Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879870/> (Lest 17.01.2013)  
Totalt: 7 sider.

Helse- og omsorgsdepartementet.(1997) .Handlingsplan for eldreomsorgen. St meld nr 50 (1996-97). Oslo: Departementet

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). Samhandlingsreformen. St.meld. nr. 47 (2008-2009). Oslo: Departementet.

Johannessen, B. (1995). Forebyggende sykepleie. Kap. 2 (16-23), 4 (72-74)  
Totalt: 11 sider.

Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J., & Hauge, S. (2012). Facing the challenge of adapting to a life 'alone' in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*. Tilgjengelig fra: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22524167> (Lest 17.01.2013)  
Totalt: 9 sider.

Pitkälä, K.H., Routasalo, P., Savikko, N., Strandberg, T.E., & Tilvis, R.S. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 41 (2005) 223–233. Tilgjengelig fra: <http://ezproxy.uin.no:2084/science/article/pii/S0167494305000361> (Lest 02.02.2013).  
Totalt: 8 sider.

Slettebø, Å. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård i Norden*, 87(1), 22-25.  
Tilgjengelig fra: <https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/487/2/416616.pdf> (Lest 16.01.2013)  
Totalt: 4 sider.

Statistisk sentralbyrå (2007) Andeler som sier at de er ensomme minst «av og til». Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200901/14/tab-2009-03-09-01.html> (Lest 13.01.2013)

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Universitetsforlaget AS. Kap.1, 3, 6, 7, 8, 9, 10.  
Totalt: 200 sider.

Antall sider selvvalgt litteratur er ca. 400 sider.

#### Pensum litteratur:

Blix, E.S., Breivik, S. (2006). Basisbok i sykepleie. Om menneskets grunnleggende behov. Bergen: Fagbokforlaget.

Brodtkorb, K., Kirkevold, M & Ranhoff A. H. (2010). Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten. Oslo: Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Drageset, J. (2002) Ensomhet på sykehjem – har nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere? I: *Vård i Norden* 2, bd. 22, nr. 64, s. 9-14



Fjørtoft, A.K. (2006). Hjemmesykepleie- ansvar, utfordringer og muligheter. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Mæland, J.G. (2010) Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis. Oslo: Tano Aschehoug. 3.utgave