

Møte med ensomhet blant eldre beboere på sykehjem

Kandidatnummer: 914 & 908
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 8969
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2023
Tittel Møte med ensomhet blant eldre beboere på sykehjem	
<p data-bbox="178 517 320 551"><u>Innledning</u></p> <p data-bbox="178 571 1369 882">Blant eldre beboere på sykehjem i dag, er ensomhet en vanlig psykisk påkjennelse. Det er stor risiko for at beboerne blir isolert og fremmedgjort, noe som kan føre til nedstemthet og ensomhet. Videre kan det gi fysiske og psykiske påkjenninger. Utøvelsen av personsentrert omsorg er en individrettet pleie som skal sette personen som mottar helsehjelp i sentrum, og virke helsefremmende. For å optimalisere personsentrert omsorg for beboeren, er det nødvendig med kompetanse innen etikk, jus og fagområdet blant sykepleiere.</p> <p data-bbox="178 958 1353 1155">I denne oppgaven vil problemstillingen, «<i>Hvordan kan sykepleier, gjennom personsentrert omsorg, møte ensomhet hos eldre beboere på sykehjem?</i>», bli diskutert. Diskusjonen vil bruke Fundamentals of Care – modellen som en rød tråd gjennom oppgaven, for å sette personsentrert omsorg opp mot ensomhet.</p> <p data-bbox="178 1232 280 1265"><u>Metode</u></p> <p data-bbox="178 1285 1353 1482">Metoden som er anvendt i oppgaven er litteraturstudie. For å besvare den aktuelle problemstillingen, har vi tatt i bruk pensum- og egenvalgtlitteratur, samt fag- og forskning. Forskningsartiklene er blitt hentet fra CINHAL, gjennom strukturerte søk, ved å anvende relevante søkeord, avgrensninger og eksklusjons- og inklusjonskriterier.</p> <p data-bbox="178 1559 288 1592"><u>Resultat</u></p> <p data-bbox="178 1612 1337 1765">Resultatene viser at personsentrert omsorg er sentralt i møte med eldre på sykehjem, for å dempe ensomhet. Samtidig kommer det frem at meningsfulle samtaler og relasjoner er primært i et forebyggende arbeid, noe som anses som en del av personsentrert omsorg.</p> <p data-bbox="178 1841 312 1874"><u>Diskusjon</u></p> <p data-bbox="178 1895 1369 1982">Personsentrert omsorg, innenfor Fundamentals of Care, omfatter tre dimensjoner: etablering av en grunnleggende omsorgsrelasjon, møte eksistensielle, psykososiale og fysiske behov,</p>	

samt håndtering av samhandling og systemiske faktorer. Resultatene fra forskningsartiklene viser at personsentrert omsorg kan redusere ensomhet ved å sikre trygghet, oppmerksomhet, omsorg og gjennom kommunikasjon. Samtidig avdekkes faktorer som kan øke ensomhet, som tidspress og mangel på personale, som strider mot personsentrerte pleieprinsipper.

(Totalt antall ord: 275)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans	2
1.3	Hensikt og problemstilling	2
1.4	Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Begrepsavklaring	4
2.2	Fundamentals of care	4
2.3	Ulike dimensjoner av ensomhet.....	5
2.4	Sykepleier-pasient-relasjonen.....	6
2.4.1	Profesjonelle kommunikasjonsferdigheter	6
2.5	Juridiske rammer	7
2.6	Yrkesetiske retningslinjer og etiske prinsipper i sykepleie hos ensomme beboere	8
3	Metode	10
3.1	Litteraturstudiet	10
3.2	Søkeprosessen og utvelgelse av artikler	10
3.3	Øvrige fag – og forskningslitteratur	12
4	Resultat	14
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise	14
4.2	Syntese av resultatene.....	18
5	Diskusjon	19
5.1	Første dimensjon: en grunnleggende omsorgsrelasjon	19
5.2	Andre dimensjon: eksistensielle og psykososiale behov	21
5.2.1	Opplevelse av ensomhet og ivaretagelse av autonomi og integritet	22
5.2.2	Relasjon og god kommunikasjon	23
5.2.3	Behov for å prate om livet og døden	24
5.3	Tredje dimensjon: systemiske faktorer som påvirker utførelsen av personsentrert omsorg	25
5.4	Metodediskusjon	27
5.4.1	Litteraturstudie som metode	27
5.4.2	Artikkelsøk, avgrensninger og inklusjons- og eksklusjonskriterier	28
5.4.3	Funn og resultater: overførbarhet til det norske helsevesenet	28
5.4.4	Begrensninger i de fire ulike studiene	29
6	Konklusjon	31
7	Referanseliste	32
	Vedlegg	38

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I dagens samfunn er omtrent 2 av 10 i Norge over 60 år, noe som utgjør en stor del av den norske befolkningen (Prop. 64 L (2019-2020), s.7). I løpet av 2020 ble det rapportert at over 31 000 pasienter var innlagt på langtidsopphold på sykehjem i Norge (Hoen et al., 2021). Videre estimerte en offisiell rapport at omtrent 40% av disse pasientene viste symptomer på psykiske lidelser (Prop. 64 L (2019-2020), s.7). Pasientene som havner på langtidsopphold på sykehjem er typisk preget av manglende evne til egenomsorg, sterk funksjonssvikt og redusert helsetilstand. I tillegg kommer deres behov for omfattende omsorg og tilsyn som ofte overstiger det som kan tilbys gjennom hjemmetjenester (Frøland, 2023; Brodtkorg & Hauge, 2020, s.269). Eldre pasienter på sykehjemmet opplever begrenset sosial stimulering i løpet av dagen, hvor de ansatte ofte står for denne interaksjonen (Kirchhoff, 2014, s.231). Tap av sosiale relasjoner, opplevelser av dødsfall blant nære venner og familie, i tillegg til redusert fysisk funksjon, kan føre til at pasienten tilbringer betydelig tid alene (Kirkevold et al., 2012, s.395). Vi har sett, gjennom denne litteraturstudien, at det er mye forskning som indikerer at mange eldre på sykehjem opplever ensomhet. Imidlertid er det begrenset forskning som utforsker tilnærmingen sykepleiere kan anvende for å adressere denne utfordringen.

Ensomhet, som en subjektiv opplevelse, kan medføre en rekke negative konsekvenser. Det er vanlig å føle seg nedstemt og trist, noe som også på sikt kan føre til depresjon. På et fysiologisk nivå kan ensomhet ha en innvirkning på kroppen ved å påvirke hormonsystemet og immunfunksjonen. Ensomme mennesker viser økt sårbarhet for infeksjoner som influensa og forkjølelse (Henriksen, 2023). Samtidig står de ovenfor en økt risiko for alvorlige sykdommer, som diabetes type 2, Alzheimers sykdom og hjerteinfarkt. I tillegg gir ensomhet opphav til kroppslige stressreaksjoner, blant annet økt blodtrykk og nivåer av adrenalin (Yanguas et al. 2018, s.303). Dette er faktorer som også korrelerer med søvnforstyrrelser. Ensomhet kan dermed betraktes som en risikofaktor for tidlig dødelighet (Henriksen, 2023). Ut ifra denne informasjonen og egne erfaringer, både personlig og gjennom jobb og studier, mener vi at dette er et tema som er viktig å belyse.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Det er dokumentert at sykepleier – pasient – relasjonen har betydelig innvirkning på tilfredsheten for beboere under sykehjemsoppholdet. Flere beboere opplever ensomhet, hvor tap av livsrelasjoner er en vesentlig årsak, og derfor utgjør sykepleier ofte hoveddelen av den menneskelige kontakten som beboer opplever i løpet av en dag (Kirchhoff et al., 2014, s.227). Sykepleier har som ansvar å praktisere forsvarlig sykepleie ut ifra beboerens enkelte behov. Med andre ord har sykepleier ansvar for å utøve personsentrert pleie som fremmer helse, i dette tilfellet ved en individualisert omsorg som kan møte beboers opplevelse av ensomhet (Gjevjon, 2022, s.34–35).

Vi har selv erfaring fra tidligere praksis at sykepleieren uttrykket den kjente «tidsklemma» ovenfor beboer. Stellesituasjonen vi var vitne til, virket som en rutineoppgave for effektivisering, fremfor å høre hvordan beboer ønsket å bli stelt. Beboer uttrykte at hun ville bli vasket på toalettet, fremfor å få stell i sengen. Sykepleier motsa pasienten, og sa det var mer effektivt å gjøre det i sengen. Det var merkbart at beboer ble mer innesluttet av praksisen og sa ikke mer i løpet av stellet. Vi oppfattet at beboer satt igjen med følelsen av å bli sett på som en arbeidsoppgave, og virket utilfreds med pleien.

Vi ser på det som nødvendig at sykepleier har kunnskap om hvordan de kan møte beboere med en personsentrert omsorg for å se hele mennesket. Spesielt ser vi behovet for økt kunnskap rundt ensomhet, da dette er svært vanlig blant eldre på langtidsinstitusjon, og hvordan det vil gå utover den eldre sin tilfredshet med sykehjemsoppholdet (Paque et al., 2018, s.1478).

1.3 Hensikt og problemstilling

Som kommende sykepleiere ønsket vi å se nærmere på betydningen av sykepleiers rolle og hvilken innvirkning det har på ensomhet. Hensikten med denne oppgaven er derfor å undersøke hvordan sykepleier kan møte ensomhet hos eldre beboere på sykehjem, gjennom utøvelsen av personsentrert omsorg.

Med litteraturstudiets hensikt som grunnlag har følgende problemstillingen blitt formulert:

«Hvordan kan sykepleier, gjennom personsentrert omsorg, møte ensomhet hos eldre beboere på sykehjem?»

1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Bacheloroppgaven vil avgrense seg til eldre beboere fra 65 år og oppover, med mild til ingen kognitiv svikt, som har langtids plass på sykehjem. Aldersbegrensningen er satt på grunn av at «eldre» ofte defineres fra alderen 65 år. Samtidig følger det flere helseproblemer knyttet til aldringsprosessen som gjør at de har et økt behov for helse – og omsorgstjenester. Derfor vil også sykepleieutøvelsen foregå på sykehjem i denne oppgaven (Eide & Eide, 2017, s.309). Pasientgruppen vil bli omtalt som «beboere», «eldre/den eldre» og «han» i diskusjonskapittelet.

Forskning har vist at flere eldre opplevde ensomhet i sterk grad under koronapandemien, da restriksjonene for smittevern var på det strengeste (Sweeney et al., 2022, s.877). Uavhengig av pandemien, var ensomhet et problem både før og etter restriksjonene. Ettersom koronapandemien var en spesiell periode med atypiske tiltak, ønsker vi å ha fokus på hvordan ensomhet oppleves i et «normalt» hverdagsliv hos beboerne på sykehjem.

Flere studier viser til latter – og musikkterapi som gode hjelpemidler i møte med ensomhet, blant eldre (Kurt & Alpar, 2021, s.934; Alici & Bahceli, 2021, s.109). Dette vil derimot ikke bli omtalt, grunnet oppgavens begrensede omfang.

Vi har valgt det teoretiske rammeverket, Fundamentals of Care, for å vektlegge personsentrert omsorg gjennom oppgaven. Rammeverket vil rettes mot møte med ensomhet blant eldre på sykehjem. Personsentrert omsorg vil ha størst fokus på relasjonen og kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient, og påvirkningen dette har til beboers opplevelse av ensomhet.

2 Bakgrunn

2.1 Begrepsavklaring

Personsentrert omsorg: En sykepleieutøvelse som tar utgangspunkt i pasientens individualitet, med dens unike behov. Videre kommer ønsker og mål, samtidig at utøvelsen og tilnærmingen til pasienten gjøres på en respektfull måte som ivaretar personens integritet og verdighet. I tillegg baserer det seg på å sette personens verdier i sentrum for vurderinger og avgjørelser (Skovdahl, 2022, s.95).

Ensomhet: Ensomhet er en subjektiv følelse som kan virke negativt på ens opplevelse av livskvalitet (Andrew & Meeks, 2018, s.183). Følelsen kan innebære fravær av sosial kontakt med en gruppe, nær kontakt med en spesiell person som en føler er der for en og ser en, og mangel på sosial identitet (Cacioppo & Cacioppo, 2012, s.2-4).

Relasjon: I helsesammenheng brukes begrepet «relasjon» om kontakt, forbindelser eller forhold mellom mennesker (Eide & Eide, 2017, s.17). I oppgaven vår vil «relasjon» være spesifikt rettet mot forholdet mellom sykepleier og den eldre beboeren.

2.2 Fundamentals of care

Personsentrert omsorg innebærer i stor grad å involvere pasienten som en aktiv part i utrednings- og behandlingsforløpet, hvor deres verdier, behov, ressurser, ønsker og mål blir anerkjent (Skovdahl, 2022, s.95). Å se til at pasientens grunnleggende behov blir møtt på en etisk og trygg måte er en av sykepleierens viktigste oppgaver (Muntlin & Kitson, 2020, s.27). Fundamentals of Care-modellen bygger på Virginia Hendersons 14 grunnleggende behov, utformer relasjonen mellom pasienten og sykepleieren, samt kunnskaper sykepleier må ha for å sikre en personsentrert tilnærming som er sikker og konsekvent, uavhengig av pasientens tilstand (Gjevjon et al., 2022, s.28; Muntlin & Kitson, 2020, s.25).

Den grunnleggende omsorgsrelasjonen mellom sykepleier og pasient danner den første, av tre dimensjoner, i modellen. Som sykepleier innebærer dette at en må ha kunnskap om hvordan man etablerer en omsorgsfull relasjon til pasienten. Det er essensielt å være bevisst på egen atferd og kommunikasjon, og aktivt arbeide for å fremkalle tillit og skape en trygghetsfølelse hos pasienten. Sykepleieren må uttrykke interesse ovenfor pasienten og være oppmerksom for å forutse pasientens behov. Det vil også være nødvendig å reflektere sammen med pasienten

rundt hans behov, og om det stemmer overens med det sykepleier har merket seg. Kunnskaper i mellommenneskelig kommunikasjon, om åndelige og eksistensielle behov vil være essensielt for å behandle pasienten (Muntlin & Kitson, 2020, s.26).

I den andre dimensjonen integrerer modellen de psykososiale, åndelige og eksistensielle behovene, i tillegg til det fysiske grunnlaget for sykepleie (Gjevjon et al., 2022, s.28). Det vil si at som sykepleier må en foreta en helhetlig vurdering av pasienten, inkludert den fysiske helsen, parallelt med identifisering av omsorgsbehov knyttet til psykososial helse. Ved å gi pasienten fysisk bistand, som hjelp til påkledning eller personlig hygiene, kan sykepleier samtidig undersøke pasientens hud, humør, trøste, ivareta pasientens integritet og verdighet og samtidig være sosial (Muntlin & Kitson, 2020, s.26).

Den tredje dimensjonen tar hensyn til konteksten omsorgen blir gitt i, til politiske og systemiske faktorer, inkludert økonomi, kvalitet og sikkerhet, ressurser, kultur og ledelse (Gjevjon et al., 2022, s.28; Muntlin & Kitson, 2020, s.28). Ulike miljø kan by på ulike utfordringer for hvordan omsorgen kan bli gitt på. Det handler blant annet om antall personal med rett kunnskap, utdanning og erfaring for å kunne utføre de ulike oppgavene (Muntlin & Kitson, 2020, s.29). For å etablere relasjonen og integrere sykepleien, må den ansatte være bevisst på pasientens kontekst og omstendighetene som inngår i den tredje dimensjonen (Gjevjon et al., 2022, s.28).

2.3 Ulike dimensjoner av ensomhet

En kan dele opp ensomhet i ulike dimensjoner for å skille de ulike aspektene. En av dimensjonene kan bli forklart som emosjonell ensomhet. Den rammer følelsen av å mangle en person som er til stede, som er støttende og gir bekreftelse på den du er og din tilstedeværelse (Cacioppo & Cacioppo, 2012 s.2).

En annen dimensjonen er «relasjoner mellom mennesker, ansikt til ansikt», som henger sammen med sosial ensomhet. Dette aspektet legger vekt på viktigheten av å ha meningsfulle bånd til venner og familie. En kan se forskjeller i grad av ensomhet mellom dem som har mye kontakt med nettverket rundt seg og er aktiv, og blant dem som ikke har det. Mangel på mellommenneskelige relasjoner kan føre til sosial smerte, for eksempel ved å bli avvist, ignorert eller gjennom erting (Cacioppo & Cacioppo, 2012, s.3-4). Denne relasjonen

innebærer å kunne ha meninger, holdninger, interesser og følelser med en gruppe mennesker som deler det samme, som kan gi en følelse av tilhørighet (Von Tetzchner, 2023).

Bolmsjö et al. (2019) forklarer en siste dimensjon, som går inn på eksistensiell ensomhet. Om en person opplever denne formen for ensomhet, er det typisk å kjenne seg isolert eller føle at en ikke klarer å kommunisere som en vil. Eksempel kan være en beboer på sykehjem med dårlig hørsel som ikke får med seg hva de rundt prater om. En kan føle seg fremmed og distansert til situasjonen man er i. Også frykt for døden, å være alene, og å ha spørsmål som «fins det et liv etter døden?» som en ikke får diskutert med noen, henger sammen med eksistensiell ensomhet. Videre kan også følelsen av å ikke bli hørt, eller føle at ønsker og behov ikke blir respektert, føre til denne formen for ensomhet (s.1315-1318).

2.4 Sykepleier-pasient-relasjonen

På sykehjemmet vil sykepleier møte den eldre beboeren i en situasjon der han eller hun har en skrøpelig helsetilstand med svak evne til egenomsorg (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.269). I sykepleier-pasient-relasjonen er det viktig å huske på personen bak sykdommen, og på sykehjem er dette personer som har levd lange liv med stor livserfaring. Kommunikasjonen mellom de to partene må være en gjensidig interaksjon med rom for å dele meninger, erfaring og kunnskap (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.91; Eriksen, 2015, s.899). Forholdet vil likevel være skjevfordelt fordi sykepleieren sitter med profesjonskunnskapen og dermed har sykepleieren mer makt i møtet med pasienten. Den maktholdende parten må da være bevisst på ansvaret og tilliten som ligger i hens hånd. Det asymmetriske forholdet kan og motvirkes gjennom brukermedvirkning og myndiggjøring, som vil gjøre pasienten mer engasjert og involvert i avgjørelser for egen behandling og videre tiltak (Eriksen, 2015, s. 899-900). Videre i denne relasjonen, er samspillet mellom empati og effektivitet i kommunikasjonen viktige egenskaper for sykepleieren. Et godt forhold mellom pasienten og sykepleieren er vesentlig for at pasienten skal oppleve psykososial støtte, og for at behandlingen som gis, skal oppleves som god (Eriksen, 2015, s.900-901). Å bygge en relasjon med en pasient innebærer å danne et grunnlag og å legge til rette for at pasienten skal kunne kjenne seg trygg nok til å dele personlige erfaringer og slappe av. Det inkluderer å tilpasse seg enhver pasient, blant annet ved å regulere språk, kroppsspråk og tempo en snakker i (Heyn, 2015, s.374).

2.4.1 Profesjonelle kommunikasjonsferdigheter

Utøvelsen av profesjonell kommunikasjon utgjør en sentral del av en personsentrert omsorg, noe som innebærer å se beboer i sin helhet (Eide & Eide, 2017, s.16–17). Gode

kommunikasjonsferdigheter står sentralt for å forbedre kvaliteten og pasientsikkerheten hos sykepleier. Profesjonelle kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler sykepleier kan bruke for å forstå beboer som en unik person, etablere en relasjon til pasienten, ta gode beslutninger sammen og styrke følelsen av trygghet (Eide & Eide, 2017, s.39). Det handler om å bruke ulike kommunikasjonsformer for å etablere en kontakt, og er en kompleks ferdighet som må trenes opp blant flere sykepleiere. Ferdighetene innen aktiv lytting kan deles i to hovedgrupper, de verbale og de nonverbale (Eide & Eide, 2017, s.118 – 119).

Verbale kommunikasjonsferdigheter, som å stille åpne spørsmål, bruke bekreftende kommentarer og reformulere, er viktige for å oppnå effektiv kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s.119). Åpne spørsmål gir pasienten rom til å dele subjektive følelser og opplevelser, mens bekreftende kommentarer, som «jeg forstår», og oppfølgingsspørsmål støtter opp om dialogen (Eide & Eide, 2017, s.202-205). Særlig hos eldre kan eksistensielle spørsmål om aldring og sykdom være meningsfulle og bidra til å ivareta personlig integritet (Brodtkorb et al., 2020, s.268 – 269). Denne tilnærmingen styrker pasientkontakten og gir sykepleieren muligheten til å identifisere potensielle problemer. Å reformulere pasientens uttrykk viser lytting og forståelse, samtidig som det kan korrigere misforståelser og styrke den underliggende meningen i samtalen (Eide & Eide, 2017, s.118; s.169)

Nonverbale kommunikasjonsferdigheter, som kroppsholdning, øyekontakt og berøring, støtter opp om en personsentrert kommunikasjon, og er hjelpemidler for aktiv lytting. Å vende seg mot pasienten, ha avslappede armer og signalisere åpen kroppsholdning, bidrar til tilstedeværelse (Stubberud, 2018, s.114-119). Blikkontakt er avgjørende for å gi pasienten følelsen av å bli sett, men må uttrykkes på en måte som reflekterer positive holdninger. Berøring, som å holde i hånden eller gi en lett klapp på skulderen, kan brukes for å skape trygghet, men det er viktig at sykepleier er oppmerksom på når det tas i bruk ettersom man har individuelle preferanser (Eide & Eide, 2017, s.144-148).

2.5 Juridiske rammer

Sykepleiere har et juridisk og etisk ansvar, hvor de etter loven om kommunale helse- og omsorgstjenester, stiller krav til at enhver som yter helsetjenesten arbeider aktivt med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2023, §4-2). Sentralt i kvalitetsarbeid står målet om å sikre best mulig behandlingsresultat for pasienten (Stubberud, 2018, s.14). Pasienter som har behov for langvarig og koordinert helse- og

omsorgstjeneste har derfor rett på en individualisert behandlingsplan i samsvar med Pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2023, §2-5).

Den eldre som kommer på sykehjem har rett til å dyrke sine interesser og utfolde sin tilværelse i samsvar med individuelle ønsker, med hensyn til medisinske og kontekstuelle faktorer (Forskrift for sykehjem, 2022, §4-4). Sykepleier har følgelig en plikt til å integrere rettighetene inn i praksissituasjoner, slik at beboers behov og ønsker kan uttrykkes og i størst mulig grad imøtekommes (Helsepersonelloven, 2023, §4). Det er slik at der pasienten har rettigheter, har helsepersonell og virksomheten tilsvarende plikter (Befring, 2015, s.39-40).

Helsetjenesten må også jobbe under ulike forskrifter og lover for å tilrettelegge for en forsvarlig, pasientsikkerhet og kvalitetssikker praksis. I helse- og omsorgstjenesteloven stilles det krav til kommunen om å tilrettelegge tjenesten slik at beboerne får et verdig tilbud med ansatte som har tilstrekkelig fagkompetanse (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2023, §4-1).

2.6 Yrkesetiske retningslinjer og etiske prinsipper i sykepleie hos ensomme beboere

Helsepersonell har, etter loven, ansvar for å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 2023, §4). En kunnskapsbasert og faglig forsvarlig praksis er nødvendig for å kunne utøve omsorgsfull helsehjelp. Sykepleiere som har den faglige kompetansen som kreves, har bedre grunnlag for å ta gode, etiske vurderinger. I tillegg er helsepersonell pliktet til å vise omtanke og barmhjertighet i utøvelsen av pleie og omsorg (Nortvedt, 2021, s.24-25).

Norsk sykepleieforbund har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer, der det presiseres at sykepleier har blant annet et etisk ansvar for at utøvelsen av pleien er forsvarlig. I punkt 1.5 av retningslinjene, står det om sykepleiers ansvar for ivaretagelse av pasientens integritet (Norsk sykepleieforbund, 2023, punkt 1.5). Dette er spesielt relevant i sykepleieutøvelsen rettet mot eldre, da flere gamle opplever ensomhet som et betydelig problem, noe som kan ha konsekvenser for deres sosiale integritet (Kirkevold, 2020, s.89). Samtidig kan det å bli hjelpetrengende innebære tap av frihet og autonomi, og videre føre til redusert livskvalitet (Ranhoff, 2020, s.61). Det er derfor sentralt at sykepleier følger de kravene yrkesetiske retningslinjer stiller, om å respektere beboers selvbestemmelse og autonomi (Norsk sykepleieforbund, 2023, punkt 1.4). Videre er også punkt 1.1 viktig, som omhandler ivaretagelse av pasientens behov for helhetlig omsorg, samt understøttelse av personens

ressurser, håp, livsmot og mestring (Norsk sykepleieforbund, 2023, punkt 1.1). Flere eldre kan ha et negativt syn på alderdommen, og ha vansker med å tilpasse seg og mestre en ny livssituasjon. Dermed blir det en viktig del av sykepleiers ansvar, i slike tilfeller, å hjelpe beboer med å omstille seg, slik at de kan se kvaliteter ved aldring og oppleve mestring i hverdagen (Ranhoff, 2020, s.163).

3 Metode

I dette kapittelet vil det bli kort beskrevet litteraturstudie som metode, samt egen søkeprosess og utvelgelse av de fire forskningsartiklene vi har brukt. Videre vil søkehistorikken og inklusjons – og eksklusjonskriteriene bli framstilt i tabeller, før en kortfattet beskrivelse om øvrige fag – og forskningslitteratur.

3.1 Litteraturstudiet

På bachelor – og masternivå er det vanlig i akademiske oppgaver, innen sykepleie, folkehelse, ergoterapi, fysioterapi og lignende fagområder, å bruke generell litteraturstudie som metode for å utforske en klinisk problemstilling. En generell litteraturstudie er en analyse og syntese av tidligere forskning, som er brukt på grunn av deres relevans til en utformet problemstilling. Den sentrale oppgaven for forfatteren av en litteraturstudie, er å analysere resultatene av ulike vitenskapelige forskningsartikler, beskrive og forklare faglig anerkjent kunnskapsgrunnlag for valgt tema, og deretter trekke konklusjoner med klinisk anvendelse (Popenoe et al., 2021, s.175).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

I dette litteraturstudie har det blitt utført et strukturert søk i en vitenskapelig database for helsepersonell, hvor målet var å finne relevante forskningsartikler for tema. Vi brukte databasen, CINAHL, i denne bacheloroppgaven for å finne fire aktuelle forskningsartikler. I søket brukte vi relevante søkeord, som ville belyse problemstillingen vår, for å finne aktuelle forskningsresultater. Det ble utført et systematisk søk, hvor vi gikk igjennom alle titlene. Ved interessante og relevante overskrifter leste vi videre på abstract. Om dette viste seg å være aktuelt ble forskningsartiklene gjennomlest, og vurdert etter inklusjons – og eksklusjonskriteriene for deres relevans for oppgaven. Etter å ha vurdert relevansen og kvaliteten på forskningsartiklene, måtte flere utelukkes. Til slutt satt vi igjen med fire artikler fra CINAHL, som var aktuelle for problemstillingen vi ønsket å undersøke.

Vi satt flere avgrensninger for å finne forskningsartikler som var relevante. Første avgrensning var at vi ønsket å se på forskningsresultater som var oppdatert, og satt derfor en avgrensning til de siste 10 årene. Altså ønsket vi at resultatene var publisert mellom 2013 og frem til 15.november 2023, grunnet at vi bestemte oss denne dagen for hvilke artikler vi ville inkludere i litteraturstudien. Siden 15.november har det kommet fire nye forskningsartikler, hvor vi har lest abstract på alle og vurdert de som ikke relevant for vår problemstilling. Eldste

artikkelen vi satt igjen med, er fra 2016. Videre utelukket vi artikler som var skrevet på et annet språk enn norsk, svensk, dansk, engelsk og tysk. På denne måten vil forskningsartiklene bli lettere å lese, samt unngåelse av misforståelser med tanke på en språkbarriere. De fire forskningsartiklene vi sitter igjen med er derfor skrevet på engelsk. Tre av de fire forskningsartiklene er nordiske, en norsk og to svenske, mens den fjerde er fra USA. Vi anser artiklene som relevant da de følger kriteriene som er satt for oppgaven og er aktuell for problemstillingen.

Tabell 1. Søkehistorikk og utvalg av artikler

Database og dato for søk	CINAHL, 15/11 – 2023
Søkeord og kombinasjoner	((MH "Loneliness") OR MH "Risk of loneliness (NANDA)") AND ((MH "Nursing home patients") OR MH "Nursing homes+") AND (MH "Aged+")
Avgrensninger i søket	Tid: Publisert siste 10 år Språk: norsk, svensk, dansk, engelsk og tysk.
Antall treff totalt	111
Antall gjennomleste titler	111
Antall gjennomleste abstrakt	54
Antall gjennomleste fulltekstartikler	12
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons – og eksklusjonskriterier	4
Inkludert artikkel nummer 1	Kuven, B. M., Drageset, J. & Haugan, G. (2023). Quality of life and nurse – patient interaction among NH residents: Loneliness is detrimental, while nurse – patient interaction is fundamental. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 32(17/18), 6384 – 6393. 10.1111/jocn.16645
Inkludert artikkel nummer 2	Kajonius, P. J. & Kazemi, A. (2016). Safeness and Treatment Mitigate the Effect of Loneliness on Satisfaction With Elderly

	Care. <i>Gerontologist</i> , 56(5), 928 – 936. 10.1093/geront/gnu170
Inkludert artikkel nummer 3	Deol, E. S., Yamashita, K., Elliot, S., Malmstrom, T. K. & Morley, J. E. (2022). Validation of the ALONE Scale: A Clinical Measure of Loneliness. <i>Journal of Nutrition, Health & Aging</i> , 26(5), 421 – 424. 10.1007/s12603-022-1794-8
Inkludert artikkel nummer 4	Österlind, J., Ternstedt, B. – M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 12(1), e12129. 10.1111/opn.12129

Tabell 2. Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte, empiriske artikler	Ikke fagfellevurderte artikler og litteraturstudier
Eldre (65 år +)	Voksne og yngre (under 65 år)
Bor på sykehjem, langtidsinstitusjon	Bor utenfor sykehjem, korttidsinstitusjon
Mild til ingen kognitiv svikt	Sterk kognitiv svikt eller demens
Ensomhet blant beboere på sykehjem, som ikke er relatert til koronapandemien	Ensomhet knyttet til koronapandemien
Kommer med et resultat knyttet til personsentrert omsorg	Inneholder ikke resultat som kan knyttes til en personsentrert omsorg

3.3 Øvrige fag – og forskningslitteratur

I bacheloroppgaven vår har vi brukt en del egenvalgt fag – og forskningslitteratur, samt pensumlitteratur fra tidligere emner. Deriblant har vi anvendt «Fundamentals of Care» av Muntlin og Jangland (2020), jevnlig gjennom oppgaven, da vi ønsket å fokusere på personsentrert omsorg knyttet opp mot ensomhet hos eldre beboere på sykehjem. Boken

forklarer og setter personsentrert omsorg inn i det tydelige rammeverket *Fundamentals of Care*. Med tanke på den eldre beboeren, har vi brukt «Geriatrisk sykepleie» av Kirkevold et al. (2020) for å innhente fagkunnskap om beboere på sykehjem. I løpet av forarbeidet med å lese oss opp på tema, erfarte vi at en sentral del av personsentrert omsorg er kommunikasjon mellom sykepleier og beboer, noe som kommer tydelig frem i «Kommunikasjon i relasjoner» av Eide og Eide (2017). Disse bøkene belyser ulike nøkkelbegreper av problemstillingen, og har vært anvendt regelmessig både i bakgrunnen, ved forklaring av fagkunnskap og teori, og videre i diskusjonen for å underbygge forskningslitteratur.

4 Resultat

Resultatene fra de fire utvalgte forskningsartiklene vil framstilles i en artikkelmatrise som første del av kapitlet, hvor man kan se på litteraturens kvalitet og om de er aktuelle for den utformede problemstillingen. Deretter vil andre halvdel av kapitlet oppsummere resultatene i en syntese, hvor funnene knyttes opp mot deres relevans for å svare på problemstillingen.

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Artikkelmatrise

Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering med sjekkliste
Kuven et al., (2023) Norway	Quality of life and nurse–patient interaction among NH residents: Loneliness is detrimental, while nurse–patient interaction is fundamental.	Utforske sammenhengen mellom opplevelsen av pasient-sykepleier-interaksjonen og pasientens livskvalitet blant beboere på sykehjem, med spesielt hensyn til ensomhet, angst og depresjon.	Tversnittstudie	Resultatene i denne studien viste at ut ifra statistikken spilte interaksjonen mellom sykepleier og pasient en vesentlig rolle for livskvalitet, og at ensomhet hadde spesielt mye å si for pasientens oppfatning av livskvalitet. I tillegg viste resultatene at denne interaksjonen stod for mesteparten av den sosiale kontakten pasientene hadde i løpet av en dag. Det kom også frem at av 188 deltakere, fra 27 forskjellige sykehjem, sa 47% av de følte seg ensomme av og til eller alltid.	9/9 poeng. Vedlegg 1.
Kajonius & Kazemi, (2016) Sweden	Safeness and Treatment Mitigate the Effect of Loneliness on	Studien skal undersøke hvorvidt personlige og prosessrelaterte	Tversnittstudie	Prosessrelaterte faktorer som blant annet behandling, trygghet, tid og hvorvidt de ansatte er tilgjengelige, viste seg å ha stor betydning på tilfredsheten hos de eldre pasientene. Blant de	8/9 poeng. Vedlegg 2.

	Satisfaction With Elderly Care	faktorer innen pleie hos eldre, inkludert hjemmesykepleie og sykehjem, spiller en rolle i tilfredsheten av behandlingen og omsorgen de får.		personrelaterte faktorene var det ensomhet som påvirket tilfredshet av pleietilbudet mest. I tillegg viste det at prosessrelaterte faktorer som trygghet og måten pleien ble utført på kunne påvirke følelsen av ensomhet hos den eldre pasienten og dermed påvirke følelsen av tilfredshet. Studien viste også at tilgjengelig personell og nok tid var viktig for personsentrert omsorg.	
Deol et al., (2022) USA	Validation of the ALONE Scale: A Clinical Measure of Loneliness	Å undersøke hvorvidt ALONE Scale er et pålitelig, troverdig og effektivt klinisk, screeningverktøy	Tversnittstudie	Studien fant ut at ALONE-scale var et pålitelig screeningverktøy for å avdekke ensomhet hos eldre, og at på grunn av dens enkle form var det lett å bruke det i kliniske sammenhenger. Den viste seg å være et effektivt verktøy for å starte en samtale mellom den eldre pasienten og helsepersonellet.	9/9 poeng. Vedlegg 3.
Österlind et al., (2017)	Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's	Å få en dypere forståelse for hvordan eldre	Kvallitativt studie	De eldre beskrev livet som ensomt med en følelse av at de var på et fremmed sted og ikke hjemme. Studien viste at dette var følelser som kom av at	9/9 poeng. Vedlegg 4.

Sweden	experiences of life close to death in a nursing home	personer på sykehjem opplever livet når det nærmer seg døden.		<p>pasientene satt og ventet på døden uten å føle at de kunne prate om dette med de ansatte, at pasientene måtte underkaste seg og overgi selvbestemmelsen til normene og verdiene til de ansatte. De kjente seg krenket og fanga, men til tross for dette viste studien at selv om det nye livet på sykehjemmet var en sterk kontrast til livet de levde før, holdt de motet oppe med hjelp av livserfaring og et nytt blikk for hva som gav livet mening. Studien spesifiserte også viktigheten av at de ansatte må jobbe personsentrert og det å møte den eldre pasienten der den er med respekt for deres individualitet. Det ble også fremhevet at kommunikasjon med samtale er avgjørende for å jobbe identitetsbevarende, og blant de eldre pasientene på sykehjemmet er det viktig å åpne for samtale rundt døden og hva det vil si for beboeren selv.</p>	
--------	--	---	--	--	--

4.2 Syntese av resultatene

Tre av forskningsartiklene vi har valgt å bruke i litteraturstudiet, kommer med resultater om hva som kan være faktorer for at eldre på sykehjem kan kjenne på ensomhet, samt hvordan ansatte kan jobbe for å forebygge dette. Felles for forskningsartiklene er at deltakerne følte seg institusjonalisert og satt med følelsen av at de ansatte overkjørte dem, og arbeidet var fokusert på effektivitet preget av tidspress. Det ble fremhevet at personsentrert sykepleie ville hjelpe å motarbeide ensomheten, hvor viktigheten av meningsfulle samtaler og relasjoner, basert på tillit og anerkjennelse hadde en positiv innvirkning. Den fjerde forskningsartikkelen vi har valgt å bruke, presenterer et klinisk kartleggingsverktøy for ensomhet, ALONE – scale. Resultatet viste at dette er et effektivt og pålitelig screeningverktøy for klinisk bruk, og at det samtidig åpner opp muligheten til å prate om vanskelige temaer i samtale med beboer.

5 Diskusjon

«Hvordan kan sykepleier, gjennom personsentrert omsorg, møte ensomhet hos eldre beboere på sykehjem?»

I første del av diskusjonskapittelet vil det bli forsøkt å besvare denne problemstillingen med et utgangspunkt i de fire forskningsartiklene som har blitt presentert i kapittel 4. Besvarelsen vil bli vurdert ut ifra resultatene fra disse artiklene. Det teoretiske rammeverket, *Fundamentals of Care*, blir satt opp imot det teoretiske, juridiske og etiske grunnlaget som ble presentert i kapittel 2. Diskusjonen følger de tre dimensjonene i det teoretiske rammeverket, ved først å se på betydningen av en god relasjon mellom sykepleier og beboer, og hvilken rolle sykepleier spiller. I den andre dimensjonen vil det være fokus på beboers opplevelse av ensomhet, og videre hvordan god kommunikasjon spiller en rolle i ivaretagelse av eksistensielle og psykososiale behov. Til slutt blir det diskutert hvorvidt kontekstuelle faktorer som personalmangel, tidspress og mangel på ansatte med rett kunnskap, kan påvirke personsentrert omsorg, og følelsen av ensomhet. I andre del, vurderer vi hvorvidt generell litteraturstudium som metode er egnet for å besvare denne problemstillingen.

5.1 Første dimensjon: en grunnleggende omsorgsrelasjon

Den første dimensjonen i *Fundamentals of Care*-rammeverket, som omfavner grunnprinsippene for omsorg, fokuserer på å «se personen». Det innebærer å anerkjenne hver enkelt beboer som en unik person med individuelle preferanser, verdier og behov. Denne dimensjonen understreker betydningen av å utvikle en empatisk forståelse for den eldre sitt perspektiv, involvere den enkelte i beslutningsprosesser som omhandler dem selv og tilpasse omsorgen til beboers behov. Essensen er å se hele individet utover sykdom og symptomer, og heller se den enkeltes unike omsorgsbehov (Muntlin & Kitson, 2020, s.26). Den første dimensjonen i *Fundamentals of Care*-modellen vil kunne bidra sykepleier i møtet med emosjonell ensomhet (Cacioppo & Cacioppo, 2012, s.2).

Den eldre som må flytte på sykehjem, har ofte gjennomgått opplevelser knyttet til dødsfall blant venner og familie, i tillegg til å måtte håndtere tap av egen helse. En studie utført av Kuven et al. (2023) konstaterer at disse faktorene er korrelert med en økning i følelsen av ensomhet blant beboere på sykehjem. Resultatene av studien indikerer videre at blant 188 deltakere, var det 47% som rapporterte følelser av ensomhet. Studien avdekket også at sykepleier-beboer-interaksjonen utgjorde den mest avgjørende faktoren for trivsel på

sykehjemmet, og for beboerens opplevelse av livskvalitet (s.6388-6389). Kajonius og Kazemi (2016) understreker viktigheten av en omsorgsfull relasjon mellom sykepleier og beboer, for å oppnå en individualisert omsorg (s.934-935). Studien til Kuven et al. (2023) diskuterer videre, at eldre beboere på sykehjem gjerne har et stort behov for hjelp, og er nå i en fase preget av konfrontasjon med døden, noe som gjør de sårbare for eksistensiell ensomhet (s.6389). Sundström et al (2019) understøtter dette, hvor de ansatte så at eksistensiell ensomhet var preget av ulike faktorer, deriblant tanken på å vite at man snart skal dø (s.7). Sykehjemsbeboerne som ble intervjuet i studien til Österlind et al (2017), beskrev situasjoner som stred mot prinsippene for personsentrert omsorg. De uttrykte tapet av personlig frihet etter å måtte flytte på sykehjem, der de måtte tilpasse seg institusjonens rutiner. I intervjuene kom det frem at beboerne følte seg oversett av personalet, og i ett tilfelle rapporterte en beboer følelsen av å være liten og lite viktig for de ansatte. En annen beboer delte en opplevelse der han trengte hjelp med kateteret sitt, men siden personalet brukte en stund før de kom, lekket det ut på buksa, og personalet uttrykte at han burde ringt på tidligere. Det ble en ubehagelig situasjon, hvor beboer satt igjen med følelsen av å være en byrde og å være uønsket blant personalet (s.4-5). Følelsen av å bli oversett og ikke respektert kan føre til eksistensiell ensomhet (Balmsjö et al. 2019, s.1315-1318). Dette eksempelet viser det skjeve maktforholdet som er mellom sykepleier og beboer. Sykepleieren kan velge å ignorere beboeren, som kan gjør at den eldre blir etterlatt med følelser som skuffelse, bekymringer og ubehag (Kuven et al. 2023, s.6389). I tillegg kan det resultere i at beboer kjenner på manglende psykososial støtte, som er en viktig del av sykepleie hos eldre på sykehjem (Eriksen, 2015, s.900). Med bakgrunn i resultatene til forskningsartiklene, kan det tenkes at om beboeren sitter med disse negative følelsene, vil det lettere kunne fremprovosere ensomhet. I tillegg vil det true den første dimensjonen i Fundamentals of Care – modellen om en grunnleggende omsorgsrelasjon (Muntlin & Kitson, 2020, s.26).

Österlind et al. (2017) mener at det motsatte av personsentrert omsorg er rutinebaserte og generaliserte forhold mellom sykepleier og beboer, og der beboerne må tilpasse seg de ansattes rutiner (s.6). Forutsettelsen for en anerkjennende og tillitsfull relasjon mellom den eldre og sykepleieren, starter med sykepleiers evne til å høre på beboer sine opplevelser, ønsker, behov og verdier. Dette danner en del av grunnlaget til en personsentrert omsorgspraksis og er kjernen av en omsorgsfull relasjon mellom sykepleier og den eldre beboeren (Kirkevold, 2020, s.99; Kajonius & Kazemi, 2016, s.934-935). Relasjonen kan i bestefall gi den eldre en økt selvfølelse og tro på seg selv, gjennom tillit og aksept, som vil

virke helsefremmende (Strandås & Bondas, 2018, s.17). I en studie gjort av Naik og Ueland (2020) blir det også nevnt i resultatene at en måte å lette på følelsen av ensomhet, kan være å danne et mer personlig forhold til en av sykepleierne, eller andre ansatte. Ved å kjenne noen litt bedre og mer personlig kan det gi en følelsen av å være spesiell og av betydning (s.7). Österlind et al. (2017) poengterer også dette i sin konklusjon, at hverdagslig samtale mellom sykepleier og beboer vil virke positivt i en personsentrert omsorg (s.7). Samtidig er det viktig at sykepleier husker på sin profesjonelle rolle og går ut ifra de yrkesetiske retningslinjene, presentert av Norsk Sykepleierforbund (2023, 2.4, 2.6). Flere eldre ønsker gjerne kontinuitet med færre sykepleiere og annet helsepersonell på sykehjemmet, for å etablere en mer personlig relasjon. Det antas at en relasjon mellom sykepleier og beboer kan skape forutsigbarhet og trygghet for beboeren (Kirkevold, 2020, s.99). Denne interaksjonen muliggjør også en bedre forståelse av beboerens aktuelle behov og potensielle fremtidige ønsker eller behov. Kontinuitet i interaksjonen med et begrenset antall sykepleiere gir fordelene av at disse ansatte blir bedre kjent med den eldre sin livshistorie og normale atferd. Samtidig kan det bli lettere å oppdage endringer i beboerens helsetilstand eller identifisere behov som blir utydelig uttrykt (Strandås & Bondas, 2018, s.18). At beboeren føler at han blir behandlet med verdighet og føler seg trygg, er essensielt i forebyggingsarbeidet mot ensomhet blant eldre beboere på sykehjem (Kajonius & Kazemi, 2016, s.933). Man kan forestille seg at det vil være lettere å oppnå tillit og fortrolighet til et menneske man skal ha kontakt med over lengre tid, om en vet litt mer om hverandre, enn bare førsteinntrykk og fasade.

5.2 Andre dimensjon: eksistensielle og psykososiale behov

Den andre dimensjonen i rammeverket vektlegger betydningen av å respektere beboers autonomi og integritet. Videre fra første dimensjon, skal sykepleier også omfavne og dekke både de psykososiale og fysiske behovene til beboer. Det er sentralt å bygge et gjensidig tillitsforhold mellom helsepersonell og den eldre, der beboer kan føle seg trygg og verdsatt som en unik person og aktiv deltaker i omsorgsprosessen. Dette skjer på grunnlag av den dannede omsorgsrelasjonen mellom de to partene (Muntlin & Kitson, 2020, s.26). Om en mangler de mellommenneskelige relasjonene, der det er en åpning for å dele av seg selv og prate om stort og smått, mener Cacioppo & Cacioppo (2012) at en vil kunne kjenne på sosial ensomhet. Det vil også ha av betydning å kjenne at en har tilhørighet til en gruppe, for å forsterke sin sosiale identitet (s.3-4).

5.2.1 Opplevelse av ensomhet og ivaretagelse av autonomi og integritet

To av studiene som er brukt i dette litteraturstudiet inneholder intervjuer, historier eller opplevelser fra eldre beboere på sykehjem, som forteller om sin opplevelse av ensomhet, og hvordan det påvirker deres daglige liv og generelle livskvalitet. I studien til Österlind et al. (2017) forteller beboerne at de føler de må underkaste seg de ansattes rutiner, som ga dem en følelse av krenkelse og at de var fanget. Videre i studien kommer det frem at den nye livsstilen på sykehjemmet kan true identiteten og selvbilde til beboerne, som kan gi følelsen av ensomhet. Små avgjørelser, som hva de skal ha på seg eller hva de får til frokost, kan ofte bli bestemt for dem (s.3-6). Kuven et al. (2023) presenterer i sin studie at de eldre på sykehjemmet kjente på frustrasjon og lidelse. Følelsene hang sammen med at de følte de ikke ble behandlet som enkeltindivider. Beboerne var klar over at de var svært avhengige av hjelp fra de ansatte på avdelingen, men dette gjorde de sårbare og gav dem en følelse av mindreverd (s.6389). Dette er i tråd med Cacioppo & Cacioppo's (2012) beskrivelse av følelser som følge av ensomhet, deriblant mindreverdskomplekser (s.2). En studie fra Paque et al (2018) skriver også om eldre sine opplevelser av å være avhengige av andre, og at de erfarte det som plagsomt, i tillegg til at de opplevde at autonomien deres ble tatt fra dem da de flyttet på sykehjem (s.1480). Faglitteratur underbygger at det å bli hjelpetrengende derfor kan øke risikoen for at beboerens frihet og autonomi undergraves. Slik fagkunnskapen er viktig hos ansatte på sykehjem for å kunne redusere risikoen, og forebygge ensomhet (Ranhoff, 2020, s.61; Kirkevold, 2020, s.88-89).

En personsentrert praksis som utarbeides av hensyn til beboers ønsker, ressurser og behov kan bidra til å ivareta integriteten og samtidig minske risikoen for ensomhet hos den eldre (Kirkevold, 2020, s.88-89). Intervjuobjektene i to av studiene, delte tanker om hvordan en praksis kan utøves for å hjelpe med å gi livet mening og dempe ensomheten. Deriblant var det viktig at sykepleier uttrykker omsorg, bryr seg om den enkelte, viser tilstedeværelse og tar initiativ til meningsfulle dialoger (Österlind et al. 2017, s.3-4; Kuven et al., 2023, s.6389). Dette samsvarer med studien til Kajonius & Kazemi (2016) hvor det kommer frem at beboers medbestemmelse i pleien vil ha stor betydning for deres tilfredsstillelse av omsorgen. Dette innebærer for beboer å være en aktiv part i beslutninger som omhandler en selv, få god informasjon fra sykepleier og å bli behandlet med respekt (s.933). Det er en slik praksis som vektlegges i den andre dimensjonen til Fundamentals of Care – modellen. Altså utførelse av en verdig pleie hvor beboers fysiske og psykososiale behov ivaretas (Muntlin & Jangland, 2020, s.26). I tillegg til modellen stilles det også etiske krav til sykepleier om å respektere

beboers integritet og autonomi, og samtidig ikke utnytte deres sårbarhet (Norsk sykepleieforbund, 2023, punkt 1.4-1.5).

5.2.2 Relasjon og god kommunikasjon

Mennesker kan kjenne på sosial ensomhet om en mangler følelsen av tilhørighet, og sosial kontakt med andre, ansikt til ansikt (Cacioppo & Cacioppo, 2012, 3-4). Kuven et al. (2023) poengterer i resultatdelen at eldre personer, med mild til ingen kognitiv svikt, kan oppleve en redusert ensomhetsfølelse når de kjenner en emosjonell nærhet til andre mennesker. Videre kommer det frem at en omsorgsfull og lidenskapelig interaksjon med sykepleier, spiller en viktig rolle i forebyggingen av eksistensiell ensomhet (s.6389). I sammenheng med dette finnes det studier på at en interaksjon som inneholder en god og betydningsfull samtale kan øke gleden og selvtilliten til beboer, nettopp på grunn av følelsen av nærhet og kontakt med andre mennesker. Kirkevold et al. (2012) underbygger videre, at eldre som blir invitert inn i en samtale om ensomhet, i en tillitsfull og aksepterende atmosfære, vil snakke mer åpent om hvordan de opplever følelsen av ensomhet og behovet de har for hjelp (s.400). Dette samsvarer med den andre dimensjonen i Fundamentals of Care – modellen, hvor sykepleier får mulighet til å gjøre en vurdering basert på beboers individuelle behov, ut ifra eldre sine egne tanker og opplevelser (Muntlin & Kitson, 2020, s.26). Den etablerte omsorgsrelasjonen mellom beboer og sykepleier, blir sentral i denne konteksten for å skape en trygg og komfortabel interaksjon og atmosfære. Sykepleier spiller altså en betydelig rolle i møte med ensomhet blant eldre beboere. Å åpne for samtale rundt beboerens tanker og historier, kan gi positivt utfall og redusere følelsen av ensomhet (Kuven et al. 2023, s.6390). Det kan tenkes at en relasjon mellom sykepleier og beboer, der beboer føler at han kan fortelle om sitt liv og sine tanker, og sykepleier er en aktiv lytter, kan redusere denne følelsen, og gi beboer en større opplevelse av tilhørighet.

En tilnærming for å starte en samtale om de eksistensielle aspektene ved livet, kan være ved bruk av kartleggingsverktøyet «ALONE – scale». Forskningsartikkelen til Deol et al. (2022) hadde som mål å vurdere påliteligheten til ALONE – scale, men fant samtidig ut at verktøyet ga muligheten til å ta opp utfordrende temaer, som kan være vanskelig å prate om. ALONE – scale inneholder direkte spørsmål som for eksempel «are you lonely?», som sykepleier kan spørre beboer om (s.423). Slike direkte spørsmål krever ulike kommunikasjonsferdigheter fra sykepleiers side for å gjøre at beboer føler seg komfortabel nok til å åpne seg opp.

Kommunikasjonsferdigheter som å ha blikkontakt, rette seg mot beboeren eller sette seg ned

for å vise at man har tid og er til stede i samtalen, vil bidra til å skape en tillitsfull atmosfære for beboer (Eide & Eide, 2017, s.119). Manglende kommunikasjonsferdigheter kan for eksempel være at sykepleier spør den eldre «er du ensom?» og åpner opp til en samtale, men begynner å fylle vann i vaskefatet og gjør klar til stell, fremfor å aktivt lytte til beboer. Hvordan sykepleier opptrer gjennom kroppsspråket forteller en del om tilstedeværelsen deres. I eksempelet ovenfor uttrykker ikke sykepleier å være til stede i samtalen som det blir lagt opp til. Resultatet av Kuven et al. (2023) viser at sykepleiers kompetanse inkluderer både kunnskap og profesjonelle ferdigheter, som aktiv lytting, og at det må utnyttes i interaksjonen mellom sykepleier og beboer for å virke helsefremmende (s.6390). At sykepleier viser tilstedeværelse i slike spørsmål som ALONE-scale stiller, og anvender kunnskapen og ferdighetene som Kuven et al. (2023) fremhever, er viktig i interaksjonen. Dette er sentralt for at beboer skal oppleve samtalen som meningsfull (Deol et al., 2022, s.423; Kuven et al., 2023, s.6390).

5.2.3 Behov for å prate om livet og døden

På grunn av tap av livsrelasjoner, har flere eldre få å uttrykke tanker og følelser for. Studier viser at det å kunne prate om hverdagslige temaer, som hvilke planer en har lagt for helgen, eller hva en gjorde dagen før, kan ha en positiv effekt mot ensomhet (Sjøberg et al., 2018, s.4-5). Samtidig er det studier som argumenterer for at beboere har et behov for å utveksle tanker og følelser angående eksistensielle temaer, som sykdom, det å bli eldre, og døden. Kuven et al. (2023) viser at eldre gjerne kjenner på flere eksistensielle problemer. Tanker om blant annet å være i livets slutfase og meningen med livet, er problemer som kan bidra til eksistensiell ensomhet (s.6388-6389). Det fremheves i en annen studie, at beboere som opplever å bli sett, og at pleieren bryr seg, bidrar til å lette på eksistensiell ensomhet (Sjøberg et al., 2018, s.4). I Österlind et al.'s (2017) studie, kommer det frem at døden regnes som en naturlig del av livet, men at det sjeldent blir pratet om. Videre blir det derfor påpekt at det bør være større rom for å prate om livet og døden i samtale mellom sykepleier og beboer (s.4-7). På den andre siden opplever mange sykepleiere at døden er et vanskelig tema å prate om, spesielt med personen som er i livets slutfase, og prøver å unngå samtaleemnet (Sundström et al., 2019, s.7). Dette gjelder også for ensomhet og andre eksistensielle temaer. Det er gjerne fordi det involverer negative følelser, hvor beboer kan oppleve at det er vanskelig å prate om, og sykepleier kan føle at det er tungt å måtte forholde seg til (Eide & Eide, 2017, s.52-54). Derimot viser et av resultatene fra Österlind et al. (2017) at det er nødvendig å snakke om døden, både med den eldre, og i sykepleieutdanninga (s.2). Som i ALONE – scale, vil det

også være viktig å bruke kommunikasjonsferdighetene aktivt i disse samtalene, for å skape en åpen atmosfære (Eide & Eide, 2017, s.119). Som Kuven et al. (2023) skriver, vil en praksis hvor sykepleier har evnen og kunnskapen til å dekke de eksistensielle behovene til beboer, være en del av den personsentrerte omsorgen, og er vist å ha en positiv effekt på ensomhet (s.6390).

5.3 Tredje dimensjon: systemiske faktorer som påvirker utførelsen av personsentrert omsorg

Den tredje dimensjonen bygger på «samhandling». I tillegg til å samhandle mellom helsepersonell, beboer og pårørende, omfavner denne dimensjonen de kontekstuelle faktorene, blant annet sikkerhet, ressurser og kunnskap. Disse faktorene kan påvirke kvaliteten på omsorgstilbudet beboer får, og hvordan det blir utført (Gjevjon et al., 2022, s.28; Muntlin & Kitson, 2020, s.28).

Et kjent hinder for utøvelsen av en oppmerksom og personsentrert omsorg er tidspresset mange sykepleiere står ovenfor. En av årsakene til dette er blant annet mangel på ansatte, noe som ikke ser ut til å forbedre seg de kommende årene. Innen 10 år er det forventet en personalmangel på 28 000 sykepleiere i Norge (Lied et al., 2021, s.245-247; Ingstad, 2021, s.206). Österlind et al. (2017) viser til at eldre på sykehjem er skjørere, og at oppholdet på sykehjemmet er kortere før de dør, enn tidligere. Beboerne trenger mer bistand, men bemanningen har ikke fulgt denne progresjonen (s.6). I et intervju med forsker Heidi Gautun, som har skrevet en rapport om konsekvensene av sykepleiermangelen, bekrefter hun resultatene fra studien til Österlind et al. (2017). Eldre i dag blir sykere enn de hadde trengt å bli, der en av grunnene er mangel på personsentrert omsorg. Hun forklarer i intervjuet at personalmangel og sykere beboere kan true kvaliteten på grunnleggende sykepleie (Fonn, 2020). En annen studie støtter argumentet, der beboerne følte sykepleierne ikke hadde nok tid. De ansatte fikk ikke utført en grundig nok jobb, og interaksjonen var preget av et stort tidspress. Dette medførte at beboerne opplevde at de ikke ble respektert og var ubetydelige. På den andre siden svarte beboerne i undersøkelsen at de følte seg veldig trygge, og at om de trengte fysisk hjelp, fikk de det. Derimot da det kom til psykososiale behov, så sa flere at de ikke hadde noen å prate med og at følelsen av ensomhet var til stede (Slettebø, 2008, s.23). Det kan virke som at tidspress går i større grad utover beboers psykososiale behov, fremfor fysiske, noe sykepleier bør være bevisst på i utøvelsen av personsentrert omsorg.

Studien fra Sundström et al. (2019) løfter frem helsepersonalets perspektiv. De så at en meningsfylt samtale mellom beboer og personalet kunne lette på eksistensiell ensomhet hos den eldre, men på grunn av en rekke arbeidsoppgaver var det vanskelig å prioritere (s.7). En praksis preget av dårlig tid, hvor sykepleier ikke har tid til å sette seg ned og lytte til den eldre, kan etterlate beboeren med en følelse av å bli oversett. Følelsen av å ikke bli hørt eller sett kan forsterke den subjektive opplevelsen av eksistensiell ensomhet hos beboer, som kan ha konsekvenser for eldre sin opplevelse av livskvalitet (Kuven et al. 2023, s.6389-6390). Dette kan ses i sammenheng med tidspresset ansatte i helsevesenet gjerne møter på. Denne praksisen utfordrer derfor den tredje dimensjonen i Fundamentals of Care-rammeverket, som er bygget på blant annet samhandling, kvalitet og sikkerhet. Videre kan dette ha ringvirkninger på de andre dimensjonene, for eksempel i andre dimensjon kan det true ivaretagelse av beboers eksistensielle og psykososiale behov, og utfordre en grunnleggende relasjonsbygging i første dimensjon (Muntlin & Kitson, 2020, s. 26).

Studien til Kajonius & Kazemi (2016) står i kontrast til klagen om tidspress, og viser at det ikke nødvendigvis er mangel på personalet som gir utslag på beboerens følelse av tilfredshet med helsetilbudet. Tilbud som blir gitt på grunnlag av beboerens medbestemmelse, god informasjon og respekt ovenfor den enkelte, vil kunne heve den eldre sin opplevelse av tilfredshet (s.933). I studien til Sundström et al. (2019) kommer det frem at personalet mente at meningsfylte samtaler ikke trengte å være lange, og at dette er noe som bør prioriteres (s.7). Videre har også beboeren en rett til å bli involvert i behandlingsplanen og i avgjørelser som omfavner dem selv. I tillegg skal de få muligheten til å medvirke i tjenestetilbudet så langt det lar seg gjøre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2023, §3-11). Likevel skriver Kajonius & Kazemi (2016) at å oppfylle slike krav henger tett sammen med tilgjengelig personal og nok tid til hver enkelt beboer (s.933). En slik praksis kan true de ulike dimensjonene av Fundamentals of Care, men også mulig stå i strid med lover, forskrifter og retningslinjer. Sykepleieren har blant annet ansvar for å understøtte beboerens håp og livsmot, og skal ivareta den enkeltes behov (Norsk sykepleieforbund, 2023, 1.1). Og helsepersonell skal, etter loven, jobbe ut ifra egne kvalifikasjoner, og innhente bistand videre om det sier seg nødvendig for situasjonen (Helsepersonelloven, 2023, §4). I det ene intervjuet i studien til Österlind et al. (2017), sa en beboer at han følte de ansatte ikke hadde nok kunnskap om hva det ville si å bli gammel og nærme seg døden, samt hvordan de kunne møte den eldre sine eksistensielle behov (s.5-7). Dette gjør også beboeren mer sårbar for eksistensiell ensomhet (Balmsjö et al. 2019, s.1315-1318) Studien fremhever blant annet at det er viktig å lage plass

til samtaler om døden med beboerne og at sykepleier har tilstrekkelig fagkunnskap rundt tema (Österlind et al. 2017, s.5-7). Her stiller lovverket krav til kommunen om å legge til rette slik at beboerne for et verdig helsetilbud, noe som innebærer ansatte med tilstrekkelig fagkunnskap (helse – og omsorgstjenesteloven, 2023, §4-1).

Språk og samtale som kommunikasjonsverktøy er viktige hjelpemidler for å bygge en relasjon. Gjennom språket oppnår man nye nivåer i relasjonsbyggingen, hvor partene kan prate om store og viktige temaer. Deriblant livstemaer som omhandler eksistensielle spørsmål, og der den eldre kan dele fra sitt liv (Ingstad, 2021, s.385). Dette er noe som også kommer frem i studiene til Kuven et al. (2023) og Österlind et al. (2017). I studien til Kuven et al. (2023), viser de frem en tydelig sammenheng mellom sykepleier-beboerinteraksjonen og ensomhet, og for å kunne utøve en holistisk sykepleie er kommunikasjon mellom partene essensielt (s. 6390). I henhold til sykepleierens yrkesetiske retningslinjer, skal sykepleier sikre at beboer mottar informasjonen de har rett på, at den er forstått, og er tilpasset den enkelte (Norsk sykepleierforbund, 2023, 1.3). Dette kommer derimot som en utfordring i resultatene til Slettebø (2008). En av grunnene til at beboerne i denne studien ikke følte seg trygg og kjente seg ensom, var at mange av sykepleierne og andre ansatte hadde innvandrerbakgrunn, og ikke kunne godt nok norsk. Dette førte til dårlig kommunikasjon og frustrasjon fra begge parter, noe som gjorde beboeren usikre. Det er tydelig at en språkbarriere mellom helsepersonell og beboer var et problem i denne studien, som gjorde at de eldre ble sittende igjen med en følelse av kjedsomhet og ensomhet (s.23).

5.4 Metodediskusjon

I dette kapittelet blir det diskutert styrker og svakheter opp imot anvendt metode, litteraturstudie, samtidig styrker og svakheter ved de inkluderte forskningsartiklene. På grunn av begrensningene i oppgavens omfang, som er basert på kun fire empiriske studier, vil det være flere aspekter ved problemstillingen og metodediskusjonen som potensielt kunne vært utforsket, men som ikke blir belyst.

5.4.1 Litteraturstudie som metode

Vi har i denne oppgaven brukt litteraturstudie som metode. Popenoe et al. (2021) beskriver en litteraturstudie som en syntese og analyse gjort av tidligere forskning på det tema en har valgt å sette søkelys på. Det vil si, at vi har gjennomført strukturerte søk i en forskningsbasert database, og plukket ut de artiklene med resultater vi så på som relevante for å besvare problemstillingen for denne oppgaven (s.175). Denne metoden har både styrker og svakheter

ved seg. En svakhet er blant annet at det er en risiko for å utelate relevante artikler, med tanke på begrensningen om ett søk, eller ved å bruke feil søkeord, samtidig som man kan få et for begrenset treff. Derimot, i dette litteraturstudiet, erfarte vi at etter et grundig forarbeid, ga søket vårt et bredt omfang til å kunne velge ut fire relevante artikler for problemstillingen. Noen av styrkene ved et litteraturstudium er at det blant annet gir mulighet for å sammenligne ulike kilder og resultater opp mot hverandre, hvor man får et bredt perspektiv og kunnskapsgrunnlag på det valgte avgrensede tema (Forsberg & Wengström, 2008, s.46).

5.4.2 Artikkelsøk, avgrensninger og inklusjons- og eksklusjonskriterier

De fire forskningsartiklene som er brukt i dette litteraturstudiet er funnet gjennom den vitenskapelige databasen, CINAHL. Databasen er en pålitelig kilde som inneholder litteratur om sykepleie, og andre fag innen helse, som fysioterapi og ergoterapi (Helsebiblioteket). Dette styrker artiklenes relevans for faget. Vi brukte søkeordene «nursing homes», «nursing home patients», «loneliness», «risk of loneliness» og «aged». Med tanke på at oppgaven tillot ett søk, gjorde vi et nøye forarbeid og kom frem til at søkeordene nevnt ovenfor, var de mest sentrale nøkkelordene i problemstillingen og ga et omfattende nok treff til å hente ut fire relevante forskningsartikler. «Personsentrert omsorg» er et av flere nøkkelbegrep i problemstillingen, men ettersom dette snevret inn søket for mye, satt vi det i stedet som et inklusjonskriterium for hva forskningsresultatet skulle inneholde. Vi så spesielt etter artikler som kom med resultater om hvordan en personsentrert omsorg påvirket ensomheten hos eldre beboere på sykehjem. Deretter brukte vi avgrensninger og inklusjons – og eksklusjonskriterier for å vurdere om artiklene var av relevans for den utformede problemstillingen. Deriblant utelukket vi artikler som omhandlet koronapandemien, eller terapi som en forebyggende metode mot ensomhet, grunnet at det ikke samsvarte med hva problemstillingen skulle undersøke. Avgrensningene snevret betraktelig ned relevante artikler, noe vi anså som nødvendig, med tanke på at søket ga 111 treff, da det ble utført. På grunn av begrensningen om kun ett søk, er det dermed en sannsynlighet for at flere artikler er utelukket, som kunne vært av relevans for å belyse andre vinkler av problemstillingen. Derimot så vi på de utvalgte artiklene som relevante for å svare på problemstillingen, hvorfor vil bli vurdert videre i neste underkapittel.

5.4.3 Funnet og resultater: overførbarhet til det norske helsevesenet

Tre av de fire utvalgte forskningsartiklene er nordiske, en norsk og to svenske. Vi anser dette som en fordel, da en av artiklene baserer seg på det norske helsevesenet og de to svenske er relevante og sammenlignbare med helsevesenet i Norge, ettersom at geografi og kultur har en

innvirkning på helsevesenet (Abudayya, 2023). Derfor vurderer vi at de forskjellene som er mellom norsk og svensk helsevesen, ikke vil være av stor betydning for oppgaven, med tanke på problemstillingens tema. Etter å ha lest igjennom en mengde artikler fra ulike land, Tyrkia, Kina, USA og Iran, for å nevne noen, ser vi at ensomhet er et internasjonalt helseproblem. Derfor anser vi i tillegg vår fjerde artikkel fra USA, som relevant (Deol et al., 2022). Artikkelen tar hovedsakelig for seg hvordan sykepleier kan bruke et klinisk kartleggingsverktøy for å måle graden av ensomhet hos enkeltindividet. Samtidig kommer det frem i funnene at verktøyet er en god åpning til en meningsfull samtale. Dette er av relevans for problemstillingen, grunnet at verktøyet åpner opp for en meningsfull samtale, hvor profesjonelle kommunikasjonsferdigheter kreves hos sykepleier, slik at pasienten er komfortabel til å åpne seg opp (Eide & Eide, 2017, s.119). På denne måten vil verktøyet være en del av en personsentrert omsorg, da det er nødvendig at sykepleier er individrettet.

To av artiklene, Österlind et al. (2017) og Kuven et al (2023), inneholder blant annet eldre sin opplevelse av ensomhet og samtidig deres synspunkt på hvordan yrkesutøvelsen kan bli gjennomført, for å bedre ensomheten. Vi anser det som relevant, selv om deler av artiklene er fra et pasientperspektiv, grunnet at en sentral del av personsentrert omsorg er å lytte til individet og rette pleien mot den enkeltes behov. På denne måten vil det være mulig å se det fra et sykepleieperspektiv, da en ikke kan utføre en personsentrert pleie, uten å lytte til beboers opplevelse og behov for sykepleie (Muntlin & Kitson, 2020 , s.22).

Österlind et al. (2017) anvender intervju som metode, hvor de intervjuer eldre fra både hjemmetjenesten og sykehjem. Derimot anser vi det som en styrke, siden artikkelen skiller mellom funnene fra de to ulike tjenestene. Samtidig er det interessant å sammenligne forskjellene, selv om de ikke blir utdypet i oppgaven.

5.4.4 Begrensninger i de fire ulike studiene

En utfordring i forskning knyttet til ensomhet, er at det kan være vanskelig å oppnå tydelige resultater, spesielt i studier basert på intervjuer, da ensomhet er en subjektiv følelse som varierer mellom individer, kontekster og situasjoner.

Kuven et al. (2023) identifiserte en mulig svakhet i studien deres, hvor beboerne viste seg å være mer positive etter intervjuene enn før, muligens på grunn av følelsen av å bli hørt.

Österlind et al.'s (2017) studie inkluderte beboere i alderen 77-97 år, noe som utelukker et

stort aldersspenn av deltakere fra inklusjonskriteriet, om beboere fra 65 år og eldre. Med bare 6 deltakere og en kvalitativ tilnærming, kan generalisering være begrenset. Studien påpeker også utfordringer knyttet til dårligere helse blant noen beboere, som påvirket gjennomføringen. En svakhet i Kajonius & Kazemi's (2016) studie er mangelen på klare opplysninger om de etiske hensynene som ble tatt i betraktning. Den siste artikkelen, til Deol et al. (2022), skulle vurdere påliteligheten til et klinisk kartleggingsverktøy for ensomhet. Dette er noe som kan være en begrensning for oss, da målet i studien ikke var rettet mot den utformede problemstilling vi hadde for oppgaven vår (s.421- 423).

6 Konklusjon

Litteraturstudiet hadde som hensikt å undersøke hvordan en sykepleier kan møte ensomhet hos beboere på sykehjem gjennom personsentrert omsorg. For å sette begrepene i tråd med hverandre, ble *Fundamentals of Care* – modellen brukt fortløpende i oppgaven. Diskusjonen fremhever de tre dimensjonene fra rammeverket for å vurdere ensomhet i ulike aspekter av personsentrering: en grunnleggende omsorgsrelasjon, eksistensielle og psykososiale behov, og systemiske faktorer. I de ulike dimensjonene kommer det frem hva en personsentrert pleie innebærer og hvordan det påvirker ensomhet hos enkeltindividet. Diskusjonen er basert på de fire forskningsartiklene, hvor tre av artiklene har til felles at de vektlegger viktigheten av en god relasjon, og tilfredsstillende kommunikasjon og behandling, for å dempe ensomhet. Videre blir *ALONE* – scale belyst, som et hjelpemiddel til å åpne opp til en samtale om tunge temaer, som ensomhet. Funnene i alle de fire artiklene viser at tidspress var en av de gjentakende faktorene, som tydelig truet utøvelsen av personsentrert omsorg, og hadde forbindelse med beboernes opplevelse av ensomhet på sykehjemmet.

Österlind et al. (2017) konkluderer med at samtaler og sosialisering fremmer identitet og gir mening i dagliglivet for eldre beboere på sykehjem. Videre vektlegger de betydningen av å diskutere eksistensielle spørsmål og behov. Kajonius & Kazemi (2016) påpeker at en velfungerende behandling og god omsorg, preget av verdighet og trygghet, er avgjørende for å møte ensomhet blant eldre beboere. Kuven et al. (2023) understreker i sin studie at sykepleier-beboerinteraksjonen er essensiell for helsefremmende behandling. For å håndtere eldre beboeres eksistensielle aspekter, knyttet til aldring og nærhet til døden, er det nødvendig med tilrettelagt undervisning for helsepersonell (Sundström et al., 2019; Österlind et al., 2017). Resultatene støttes av annen relevant forskning og faglitteratur, og gir verdifull innsikt for sykepleiere og annet helsepersonell, i å identifisere og møte ensomhet blant eldre beboere på sykehjem. Lav bemanning og tidspress er betydningsfulle, negative faktorer for personsentrert omsorg, og det synes at riktig kunnskapsgrunnlag, prioritert tid og dialog mellom ansatte og beboere, kan bidra til å håndtere ensomhet. Vi syns likevel at videre forskning burde undersøke hvilke spesifikke tiltak sykepleier kan iverksette, og hvordan legge til rette for å mulig kunne forebygge ensomhet, i stede for å måtte behandle.

7 Referanseliste

- Abudayya, A. (2023). Sykepleiere med god kulturforståelse skaper et inkluderende helsemiljø. *Sykepleie*, 111(93415), Artikkel e-93415.
<https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-93415.pdf>
- Alici, N. K. & Bahceli, P. Z. (2021). Effects of Laughter Therapy on Life Satisfaction and Loneliness in Older Adults Living in Nursing Homes in Turkey: A Parallel Group Randomized Controlled Trial. *Rehabilitation Nursing Journal*, 46(2), 104 – 112.
[10.1097/RNJ.0000000000000266](https://doi.org/10.1097/RNJ.0000000000000266)
- Andrew, M. & Meeks, S. (2018). Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging and Mental Health* 22(2): 183-189, [10.1080/13607863.2016.1244804](https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804)
- Befring, A. K. (2015). *Helsepolitikk og ledelse: Styringssystemet for staten, velferdsstaten og helsetjenesten* (1.utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Bolmsjö, I., Tengland, P.-A. & Rängård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and the phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5): 1279-1578.
https://doi.org/10.1177/0969733017748480open_in_new
- Brodtkorb, K. & Hauge, S. (2020) Sykepleie i sykehjem I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 262-279). Gyldendal.
- Cacioppo, J., T. & Cacioppo, S. (2012). The Phenotype of Loneliness. *NIH Author Manuscript*, 1;9(4): 446-452. [10.1080/17405629.2012.690510](https://doi.org/10.1080/17405629.2012.690510)
- Deol, E. S., Yamashita, K., Elliot, S., Malmstrom, T. K. & Morley, J. E. (2022). Validation of the ALONE Scale: A Clinical Measure of Loneliness. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 26(5), 421 – 424. [10.1007/s12603-022-1794-8](https://doi.org/10.1007/s12603-022-1794-8)
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Gyldendal.

- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E., K. Grov & I., M. Holter (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk.
- Fonn, M. (2020, 23. oktober) Underbemanning blir stadig mer alvorlig. *Sykepleien*.
<https://sykepleien.no/2020/10/sykehjem-og-hjemmesykepleie-underbemanningen-blir-stadig-mer-alvorlig>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2.utg.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Forskrift for sykehjem. (2022) *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*. (FOR-1988-11-14-932). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>
- Frøland, O. & Braut, G. S. (2023) Sykehjem. I Erik Bolstad (Red.) *Store Norske Leksikon*.
<https://sml.sn.no/sykehjem>
- Gautun, H. (2021). For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. *Søkelys på arbeidslivet*, 38(2), s. 142-157. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05>
- Gjevjon E. R., Holter I. M. & Kim S. (2022). Sykepleiefagets signatur. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (red.). *Sykepleieboken 1: sykepleiens fundament* (6.utg., s. 23-47). Cappelen Damm Akademisk.
- Helse – og omsorgstjenesteloven. (2023). *Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2022-12-20-121). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Helsebiblioteket. *CINAHL*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>
- Helsepersonelloven. (2023). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

- Henriksen, R., E. (2023, 27. februar). Ensomhet. I *Store Norske Leksikon*.
<https://snl.no/ensomhet>
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått. I E., K. Grov & I., M. Holter (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 363-398). Cappelen Damm Akademisk.
- Hoen, B., T., Abrahamsen, D., R. & Allertsen, L. (2021, 1. november). *Færre private sykehjemsplasser*, Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/faerre-private-sykehjemsplasser>
- Ingstad, K. (2021). *Sosiologi i helsefag og sykepleie* (2. utg.). Gyldendal.
- Kajonius, P. J. & Kazemi, A. (2016). Safeness and Treatment Mitigate the Effect of Loneliness on Satisfaction With Elderly Care. *Gerontologist*, 56(5), 928 – 936.
[10.1093/geront/gnu170](https://doi.org/10.1093/geront/gnu170)
- Kirchhoff, J., W., Gjellebæk, C. & Tangen, M. (2014) Personlige relasjoner har betydning for pasientens tilfredshet på sykehjem I *Sykepleien Forskning*
<https://sykepleien.no/forskning/2014/10/personlige-relasjoner-har-betydning-pasienters-tilfredshet-pa-sykehjem>
- Kirkevold, M. (2020). Den gamles integritet: Integritet som overordnet prinsipp for geriatrisk sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 84 – 95). Gyldendal.
- Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. & Hauge, S. (2012). Facing the challenges of adapting to a life `alone´ in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing* 69(2): 394-403, [10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x)
- Kurt, D. & Alpar, S. E. (2021). The Effect of Music Therapy on The Sense of Loneliness of Elderly Living in Nursing Home. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 930 – 936.
- Kuven, B. M., Dragset, J. & Haugan, G. (2023). Quality of life and nurse – patient interaction among NH residents: Loneliness is detrimental, while nurse – patient

- interaction is fundamental. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17/18), 6384 – 6393.
[10.1111/jocn.16645](https://doi.org/10.1111/jocn.16645)
- Lied, I. B., Lindgren, M. L. & Helberget, L. K. (2021). Tidspress blant sykepleiere kan påvirke kvalitet og pasientsikkerhet: en systematisk review. *Idunn*, (nr.3), s. 242 – 254. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2021-03-05>
- Muntlin, Å. og Kitson, A. (2020). Fundamentals of Care – för dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Å. Muntlin og A. Kitson (Red.), *Fundamentals of Care: klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (1. utgave. s. 21-35). Studentlitteratur AB.
- Naik, P. & Ueland, V. I. (2020). How elderly residents in nursing homes handle Loneliness- From the Nurses` Perspective. *SAGE Open Nursing*, 6, s. 1-12. DOI: 10.1177/2377960820980361
- Norsk sykepleierforbund. (2023). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3.utg.). Gyldendal
- Paque, K., Bastiaens, H., Van Boagert, P. & Dilles, T. (2018) Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(4): 1477-1484, [10.1111/scs.12599](https://doi.org/10.1111/scs.12599)
- Pasient – og brukerrettighetsloven. (2023). *Lov om pasient – og brukerrettigheter* (LOV 2023-06-16-56). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02_63/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2
- Popenoe, R., Langius - Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175 – 186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Prop. 64. L (2019-2020) Lov om eldreombudet. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-64-l-20192020/id2694590/?ch=2>

- Ranhoff, A., H. (2020) Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s. 53-67). Gyldendal.
- Ranhoff, A., H. (2020) Forebyggende sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A., H. Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3.utg, s. 160-172). Gyldendal.
- Skovdahl, K. (2022). Personsentrert sykepleie. I A. K. Bjørnnes, E. R. Gjevjon, E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Sykepleiens fundament* (6.utg., s. 94 – 118). Cappelen Damm Akademisk.
- Slettebø, Å. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Nordic Journal of Nursing Research* 28(1), s. 3-55. https://doi.org/10.1177/010740830802800106open_in_new
- Strandås, M. & Bondas, T. (2017). The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), s. 11-22. [10.1111/jan.13389](https://doi.org/10.1111/jan.13389)
- Stubberud, D. – G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1.utg.). Gyldendal.
- Sundström, M. Blomqvist, K. Edberg, A. – K. & Rämgård, M. (2019). The context of care matters: Older people’s existential loneliness from the perspective of healthcare professionals – A multiple case study. *International Journal of Older People Nursing*, 14(3), 1 – 12. <https://doi.org/10.1111/opn.12234>
- Sweeney, M. R., Boilson, A., White, C., Nevin, M., Casey, B., Boylan, P. & Staines, A. (2022). Experiences of residents, family members and staff in residential care settings for older people during Covid-19: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 872 – 882. <https://doi.org/10.1111/jonm.13574>
- Von Tetzchner, S. (2023, 2. januar). Identitet: identitetsformer. I Erik Bolstad (Red.). *Store Norske Leksikon*. <https://snl.no/identitet>
- Yanguas, J., Henandis, S., P.-, Santabalbina, F., J., T.- (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomedica*, 89(2), 302–314. [10.23750/abm.v89i2.7404](https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404)

Österlind, J., Ternestedt, B. – M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. *International Journal of Older People Nursing*, 12(1), e12129. [10.1111/opn.12129](https://doi.org/10.1111/opn.12129)

Vedlegg



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Kuven, B. M., Drageset, J. & Haugan, G. (2023). Quality of life and nurse – patient interaction among NH residents: Loneliness is detrimental, while nurse – patient interaction is fundamental. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 32(17/18), 6384 – 6393. 10.1111/jocn.16645		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Denne undersøkelsen ble gjennomført som en tverrsnittstudie, med 188 deltakere fordelt på 27 forskjellige sykehjem i Midt- og Vest-Norge. Deltakerne var i alderen 65 og over, med kriterier om å være kognitivt frisk, bodd på sykehjemmet i over tre måneder og oppegående til å klare å gjennomføre undersøkelsen	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, men det kommer frem at en svakhet i undersøkelsen kan være at den eldre deltakeren har et mer positivt svar på spørsmålene, fordi han føler han får oppmerksomhet og føler seg oppstemt i situasjonen.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: ja, det er oppgitt demografisk informasjon om deltakerne som er koblet opp imot klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Ja, forskningen ble gjort ved hjelp av to ulike skalaer, der den ene undersøkte sykepleier-pasient-interaksjonen, og den andre undersøkte hvorvidt beboeren var preget av angst eller depresjon. Videre var det også spørsmål om pasienten følte seg ensom, og i hvilken grad, følgelig av sammenhengen mellom beboerens opplevelse av livskvalitet og hvorvidt den var preget av ensomhet, depresjon, angst og sykepleier-pasient-interaksjonen.	x		



7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Ja, funnene presenterer tydelig at det er sykepleier-pasient-interaksjonen og følelsen av ensomhet som påvirker beboernes opplevelse av livskvalitet mest i denne undersøkelsen.	x		
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja, dette kan vekke oppsikt blant sykepleiere og annet helsepersonell, om viktigheten av relasjonen mellom beboer og ansatt for å forbedre beboerens opplevelse av livskvalitet.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, den viser til resultatene og diskusjonen, og det blir fremhevet at en god relasjon mellom sykepleier og beboer kan ha en helsefremmende effekt for beboeren i tillegg til hans opplevelse av livskvalitet.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Kajonius, P. J. & Kazemi, A. (2016). Safeness and Treatment Mitigate the Effect of Loneliness on Satisfaction With Elderly Care. <i>Gerontologist</i> , 56(5), 928 – 936. 10.1093/geront/gnu170		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Denne studien er kvalitativ som har inkludert 95,000 intervjuobjekt fordelt utover alle kommunene i Sverige. Gjennom en undersøkelse med 28 forskjellige spørsmål gir dette forskningen et bredt bilde på hvorvidt de eldre er fornøgd med behandling og omsorg.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, deltakerne er 65 år og eldre, på sykehjem og i hjemmetjenesten, som gir et nyansert svar med grunnlag for sammenligning mellom hjemmesykepleien og beboere på sykehjem.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?			x
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Studien presenterer konteksten, som er sykehjem og hjemmesykepleie, samt målgruppen og deres opplevelse av kvalitet i pleietilbudet de får. Funnene viser til problematiske forhold, noe en kan ta med til klinisk praksis for å identifisere lignende problem.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Ja, det blir beskrevet hvilke spørsmål intervjuobjektene har fått tildelt, og hvordan de blir vurdert.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Resultatene presenterer først funnene koblet til personlige faktorer hos den eldre selv, og deretter hva som påvirker tilfredsheten av behandlingen. Videre blir det vurdert hvordan de to henger sammen og påvirker hverandre.	x		



	I tillegg kommer det frem at hvorvidt den eldre kjenner seg trygg og får god behandling, har en innvirkning på den enkeltes opplevelse av ensomhet.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja, resultatene indikerer at en personsentrert omsorg kan lette på følelsen av ensomhet, noe som er overførbart til klinisk praksis.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, da den viser tydelig til funnene i studien og hvilke tiltak som kan møte disse problemene på en effektiv måte.	x		
	Totalt antall poeng: ****	8		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåler på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Deol, E. S., Yamashita, K., Elliot, S., Malmstrom, T. K. & Morley, J. E. (2022). Validation of the ALONE Scale: A Clinical Measure of Loneliness. <i>Journal of Nutrition, Health & Aging</i> , 26(5), 421 – 424. 10.1007/s12603-022-1794-8		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Ja, dette var en tversnittstudie som delte seg mellom en poliklinikk og et sykehjem, med kriteriene at deltakerne var 65 år eller eldre, kognitivt friske og pratet engelsk. Derimot blir det nevnt i diskusjonen at en svakhet kan være at det kun er 221 deltakere. Deltakerne skal svare på spørsmål fra to ulike kliniske verktøy som skal hjelpe å avdekke ensomhet, for å sammenligne hvilken som er best egnet for klinisk bruk.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, studien får svar på hvorvidt ALONE scale er egnet for klinisk bruk.	x		
4.	Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Ja, demografiske forhold er beskrevet. Funnene er enkelt overførbart til norske sykehjem for å kartlegge ensomhet blant eldre i klinisk praksis.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Ja, det blir beskrevet hvordan ALONE scale er vurdert og validert opp imot et annet klinisk verktøy som også vurderer graden av ensomhet.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Ja, hvorvidt verktøyet kan brukes i klinisk praksis blir presentert, og dens enkle natur, som vil passe inn for sykepleiere med en hektisk hverdag.	x		



8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Ja, resultatene presenterer hvordan det kliniske verktøyet enkelt kan være med å avdekke ensomhet blant eldre.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, den referer til statistikken, presentert i resultatene, i tillegg til å oppsummere hvordan verktøyet er enkelt å bruke i praksis.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernes spørsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.



Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

Artikkel som vurderes: Österlind, J., Ternestedt, B. – M., Hansebo, G. & Hellström, I. (2017). Feeling lonely in an unfamiliar place: older people's experiences of life close to death in a nursing home. <i>International Journal of Older People Nursing</i> , 12(1), e12129. 10.1111/opn.12129				
		JA	NEI	UKLART
1.	Har artikkelen en klart formulert problemstilling?	x		
2.	Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Denne studien har tatt for seg en kvalitativ form, der 6 deltakere har blitt intervjuet en til fire ganger. Totalt består studien av 16 intervju, der forskerne har valgt en tolkende tilnærming. Deltakerne var i laderen mellom 77 og 97 år, og første intervju for hver deltaker ble holdt innen de hadde bodd på sykehjemmet i 6 måneder.	x		
3.	Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Ja, gjennom personlige historier og opplevelser fra sykehjemmene. Det er derimot en svakhet at studien utbredte seg over tid, ta det kommer frem at ikke alle var i stand til å fullføre 4 intervju, på grunn av svekket helsetilstand.	x		
4.	Er etiske hensyn ivarettatt og dokumentert på en god måte i studien?	x		
5.	Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Ja, informasjon om intervjuene og demografiske data blir presentert.	x		
6.	Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det blir beskrevet hvordan forskerne har tatt for seg de ulike intervjuene, fra første til siste intervju, og hvordan disse er blitt analysert og sammenlignet.	x		
7.	Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Ja, gjennom å gjenfortelle noen av historiene og erfaringene til beboerne som ble intervjuet, kommer det	x		



	tydelig frem noen fellesnevner mellom de 6 deltakerne. I tillegg til å presentere hva beboerne har fortalt, kommer de frem til funn om holdninger og yrkespraksis til sykepleiere og andre helsepersonell.			
8.	Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene kan brukes ved å blant annet gjøre sykepleiere og annet helsepersonell oppmerksom på viktigheten av en personsentrert omsorg, og hvordan det ser ut fra en beboers perspektiv.	x		
9.	Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Ja, konklusjonen refererer til intervjuene i resultatet og diskusjonen, samt oppsummerer den viktige rollen sykepleier og annet helsepersonell spiller i den eldre beboerens liv på sykehjem, og viktigheten av god kommunikasjon og samtale.	x		
	Totalt antall poeng: ****	9		

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.