

Anonym

# Hvordan kan et digitalt sykepleietilbud påvirke den psykososiale helsen til unge voksne i hjemmekarantene/isolasjon ved hjelp av helsefremming?

**Prosjektbachelor, fagartikkel**

Emnekode: HSYK3003

Antall ord: 4923

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021



Anonym

# **Hvordan kan et digitalt sykepleietilbud påvirke den psykososiale helsen til unge voksne i hjemmekarantene/ isolasjon ved hjelp av helsefremming?**

**Prosjektbachelor, fagartikkel**

Emnekode: HSYK3003

Antall ord: 4923

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

### **Innledning:**

Hensikten med dette prosjektet var å undersøke hvordan unge voksne påvirkes psykososialt av hjemmekarantene/isolasjon og hvordan man kan utvikle et digitalt sykepleietilbud for å bistå denne gruppen.

### **Bakgrunn:**

Viruset Covid-19 har ført til en global pandemi, noe som har påvirket mange aspekter i samfunnet. Dette innebærer lockdown og store sosiale begrensninger som hjemmekarantene og isolasjon. Forskning og teori tyder på at dette kan ha en negativ effekt på unges psykososiale og mentale helse.

### **Metode:**

Oppgaven er en kvantitativ kartleggingsundersøkelse som undersøker hvordan unge voksne har hatt det i hjemmekarantene/isolasjon, samt deres bruk av sosiale medier. Undersøkelsen ble sendt ut mars 2021 og analysen ble foretatt ved bruk av nettskjema (UiO) og rapportanalyse.

### **Resultat:**

Resultatet viser til økt ensomhet gjennom karantenetiden/isolasjonen, men også økt ensomhet under selve pandemien. Skjermtiden til unge voksne har gått betraktelig opp, og mye tyder på at dette er en faktor som fører til økt ensomhet.

### **Konklusjon:**

Studiene har vist til en redusert mental helse blant unge voksne. Flere av respondentene kommenterer om manglende tilbud fra helsevesenet. Videre kan studien tyde på at et automatisert digitalt tilbud kan påvirke positivt ved lengre karantene og/eller isolasjonsperioder.

## ABSTRACT

### **Introduction:**

The purpose of this project was to discover how young adults is affected psychosocial by home quarantine/isolation and how it would be possible to develop a digitally nursing service to aid this group.

### **Background**

The pandemic has reign for a year, and it is about time to study how young adults psychosocial sate has been affected. This with lockdowns in mind, but also how they have handled quarantine and/or isolation.

### **Method:**

The assignment is a quantitative survey on how young adults experienced home quarantine and isolation and their use of social media. The survey took place in March 2021 and was analyzed by comparing the respondent's answer.

### **Result:**

The results show that more and more young adults reports that they are feeling lonelier and more isolated during quarantine and/or isolation. A few commented on feeling lonely the whole pandemic. The survey indicates that adolescents' screen time had increased, and that this may contribute to an intensified feeling of loneliness.

### **Conclusion:**

The study has shown a decrease in mental health during this pandemic and several of the respondents have commented on the lack of low threshold from the healthcare system. This suggests that an automatic digital healthcare offer might be an important contribution for improving adolescents' mental health during longer periods of quarantine or isolation.

## Introduksjon

Overgangen fra ungdom til ung voksen er en periode fylt med forventninger. Forventninger og blandede følelser til å skulle bestemme over sitt eget liv, studere, jobbe og stifte familie (1). Erik Erikson beskriver at livet inneholder flere faser og omtaler de som psykososiale faser (1,2). Hver fase er knyttet opp mot et avgjørende vendepunkt eller en livskrise som bidrar til menneskets utvikling (3). For ungdommer er denne perioden preget av store forandringer, både fysisk, mentalt og sosialt. De store spørsmålene er hvem er jeg, hva vil jeg og hva skal jeg bli. Resultatet av en slik livskrise er utviklingen av individets egoidentitet (1,2).

Videre skal ungdom utvikle seg og gå inn i neste i fasen ung voksen. Dette er en fase som baserer seg på å knytte nære relasjoner med andre mennesker.(2,3). I den tidlige og individualiteten i barne – og ungdomsårene henger sammen med individets evne til å forme nære og varige relasjoner med andre basert på vennskap og kjærlighet (3). Den voksne verden består av muligheten til å utforske muligheter som yrker, bosted og relasjoner (1). Hvis muligheten for å utforske dette blir satt på vent i en udefinert periode kan dette påvirke utviklingen av individet (4).

Akkurat nå er verden i en slik udefinert periode. Livene til unge voksne verden over er satt på vent. I Norge startet denne perioden med Statsminister Erna Solbergs ord den 12.mars 2020. «Tiltakene som settes i verk mot koronasmitten er de mest inngripende vi har hatt i fredstid» (5). Koronaviruset, også kalt SARS-CoV-2 eller COVID-19, er et virus som gir milde til moderate luftveissymptomer (6). Viruset viste seg å være svært smittosomt og mutere hurtig. 11.mars 2020 deklarerer World Health Organization, WHO, Koronaviruset for en pandemi (7). Mennesker over hele verden fikk oppleve hvordan det var å leve under strenge restriksjoner og tiltak. «Sosiale kontakter», «nærkontakter» og «sosial distansering» var fremmedordene som hele Norges befolkning skulle ta til hjertet og bruke som vanlige hverdagsord (8). Hvordan nærkontakter og mulig smitte blir håndtert har forandret seg i stor grad fra starten av pandemien og nå. I starten av pandemien ble alle med luftveisinfeksjoner isolert i sine egne hjem. Ved isolasjon betyr dette at individet må skjermes for omgivelser og kontakt med andre mennesker for å forhindre videre smitte (9). Etter en stund ble personer med luftveissymptomer satt i karantene og havnet i isolasjon ved positiv test. Ved negativ test kan man slippe karantene når symptomene gir seg. Karantene benyttes i dette tilfellet som et tiltak for å begrense kontakt mellom eventuelle smittebærere og friske individer (10). I artikkelen; «Loneliness and social isolation during the Covid-19 pandemic» forklares det hvordan retningslinjene for koronapandemien har påvirket alle voksne over hele verden i form av økt ensomhet (11). Selv om sosial distanse og karantener er viktig for å hindre spredning av viruset førte det til at respondentene fikk økt opplevelse av ensomhet og sosial isolasjon (11).

En forskningsartikkel fra Italia viser til at restriksjonene påvirket den italienske befolkningens psykiske helse, og at flere viste varige mén etter den første bølgen med smitte. De viser til at de psykososiale fasene stagnerer på grunn av restriksjonene for å forhindre smitte (12). Karantenetiden eller isolasjonstiden utføres som regel i eget hjem eller på karantene-/isolasjonshotell. For mange assosieres hjemmet med en trygghet, der man kan slappe av og være trygg (13). Ved mistanke om Covid-19 blir hjemmet gjort om til et oppbevaringsområde til du eventuelt tester negativt (8). For noen så er oppbevaringsområdet innskrenket til soverom og bad for å unngå å smitte andre. I slike situasjoner kan de fire veggene som personen egentlig har assosiert med trygghet endre seg til noe en assosierer med noe negativt (13). Komfort og velvære påvirkes når en ikke har det bra i situasjonen man er i (13). Fra vi er barn opplever vi at omsorg ved sykdom ofte er fysisk kontakt i form av en klem, en hånd på skulderen eller noen som passer på deg (3). I alderen 18-20 år er man svært sårbar ettersom dette er en fase som dyrker individet og legger et grunnlag for når man som ung voksen skal knytte relasjoner (2). Ved å innskrenke mulighetene til sosial interaksjon kan isolasjon eller karantene, spesielt i kombinasjon med sykdom oppleves som «krise» (2,13). Sykepleieren er nødt til å se sykdom i sammenheng med livssituasjon (2). I en situasjon hvor en person opplever noen form for restriksjoner i form av å møte andre, om dette er karantene eller isolasjon, kan personens psykososiale og eksistensielle behov påvirkes (2,13).

Psykososiale behov kan deles inn i to deler, emosjonell og rasjonell. Den emosjonelle delen omfatter personens selvbilde, forhold til seg selv, omgivelser og egen historie (2). Emosjonelle psykososiale behov innefatter altså sinnsstemning, reaksjoner, følelser og opplevelse som sykdom (2). Den relasjonelle delen omhandler behovet for fellesskap, sosialt nettverk og nettværk, samt en relasjon til menneskene rundt seg. Når en person står ovenfor en slik «krise» vil behovet for å mestre tilværelsen i den situasjonen være prekært (2,13). For å bistå en person i å oppnå slik mestring er det viktig at sykepleieren ikke bare ser det somatiske, men også de sosiale og psykiske behovene til pasienten (1,2,13,14). Sykepleieteoretikeren Florence Nightingale beskriver helsefremming som helt avgjørende for pasienten (15). Ved helsefremmende sykepleie fokuseres det på helhetlig sykepleie. Der sykepleieren spiller en viktig rolle i å fremme individet, bidra til mestring og tilrettelegge livet med sykdom (16). Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee mente at sykepleierens mål og hensikt er å bistå pasienter med mestring og finne mening knyttet til lidelse og sykdom (17). Hodet og kroppen påvirker hverandre, ved dårlig psykisk helse eller somatisk sykdom vil det helhetlige individet påvirkes (14). Derfor er det viktig at sykepleieren ivaretar alle pasientens grunnleggende behov (18). God oppfølging av individet kan gi et langsiktig godt resultat. I en situasjon hvor sykepleieren arbeider som «brannslukker» vil ikke det grunnleggende behovene dekkes og de langsiktige målene vil ikke nåes (13,18). «Brannslukking» er et velkjent begrep som betyr at en person demper uro og forhindrer eskalering i akutte situasjoner (19). Som beskrevet så kan isolasjon eller karantene påvirke opplevelsen av trygge omgivelser, grunnleggende behov, psykososiale behov og relasjoner til andre (13,14). Helsefremmende sykepleie kan gi verktøy for mestring av livet og sykdom, gjennom å blant annet endre tankemønster og gjøre pasienten bevisst på egne ressurser (14,20).



Helsefremmende sykepleie er en del av de yrkesetiske retningslinjene til profesjonen, men ofte har ikke sykepleieren god nok opplæring i dette (20,21).

Hvis personen har vært nærkontakt med noen som har testet positivt for Covid-19 vil hen måtte teste seg flere ganger før karantenetiden er over (22). Ved påvist positiv test vil personen bli satt i isolasjon og det gjøres en avtale med fastlegen på hvordan du skal følge med på egne symptomer (23). Utenom avtalen med fastlegen og muligheten til å ta kontakt med legevakt eller 113 er det få andre instanser inne i bildet (23). Det finnes muligheter for å ta kontakt med for eksempel Kirkens nødhjelp, mental helse-telefonen eller jentevakta (24). Disse tilbudene må man kontakte på egenhånd, og det kan være lange ventelister (25). Forskning viser at flere sliter med ensomhet og mangel på nærkontakt under pandemien, noe som påvirker den generelle mentale helsen negativt (4,11,12). Årlig gjøres en undersøkelse som undersøker studentenes helse- og trivsel. Rapporten for 2020 viser at studenter har dårligere mental helse enn det de har hatt de tidligere årene (26). I tillegg har regjeringens ekspertteam utarbeidet en rapport om befolkningens psykiske helse (27). Som en del av ekspertteamet har psykologen Peder kjøs omtalt studentenes psykiske helse som redusert livskvalitet (28). I forskningsartikkelen *What media hurts, what media helps* kommenterer Najmeh sosiale mediers delte innvirkning på mental helse (29). Her fant at flere finner samhold og fellesskap i sosiale medier, noe som skaper en følelse av tilhørighet utenfor husets fire vegger. Samtidig har økt spredning av «fake news» og skepsis ført til bekymringer (29).

Basert på tilgjengelig forskning og teori har jeg formulert en spørreundersøkelse om ensomhet og bruk av sosiale medier i hjemmekarantene eller isolasjon. Hensikten med dette prosjektet er å undersøke behovet for et digitalt sykepleietilbud som kan bistå unge voksne i hjemmekarantene/isolasjon med fokus på mestring og forebygging av mental uhelse. Dette munner ut i problemstillingen:

Hvordan kan et digitalt sykepleietilbud påvirke den psykososiale helsen til unge voksne i hjemmekarantene/isolasjon ved hjelp av helsefremming?

## Metode

I studien er det brukt kvantitativ metode, med en spørreundersøkelse som grunnlag for datainnsamling. Hensikten med metodevalget var å belyse hvordan representantene opplevde ensomhet og deres bruk av sosiale medier under hjemmekarantene/isolasjon. I tillegg til å kunne belyse et slikt tema gir kvantitativ metode muligheten til å innhente data fra flere respondenter i motsetning til kvalitativt der man gjerne har et mindre utvalg med mer utdypende spørsmål (30,31).

### **Ekskludering og inkludering**

Inkluderingskriteriene for denne undersøkelsen var:

- Være mellom 18-30 år
- Vært i hjemmekarantene eller isolasjon

Undersøkelsen ble distribuert fra forskjellige sosiale nettplattformer.

### **Utvalg og informanter**

Spørreundersøkelsen (vedlegg 1) ble distribuert via sosiale nettverk som Facebook, Instagram og Snapchat til unge voksne over hele Norge (31). Tanken bak å bruke forskjellige plattformer av sosiale medier var for å få et mangfold av unge voksne. Unge voksne bruker sosiale medier ut fra livsfase og miljø (32). Noen av svarene ble ekskludert da kandidatene trakk seg og/eller det kom frem at de ikke fylte inkluderingskravene (30).

### **Spørreskjema og analyse:**

Spørreundersøkelsen ble utarbeidet av en student med hjelp av forskningsartiklene «What media helps, What media hurts», «Study of resiliency and loneliness in youth (18-25) during the COVID-19 pandemic lockdown.», «Loneliness and social isolation during the covidpandemic» og «The Italians in the time of the coronavirus» (4,11,12,29). Det digitale spørreskjemaet er godkjent av veileder ved NTNU. Spørreskjemaet inneholdt en påstand med to svaralternativer og syv spørsmål med mulighet til å utdype svar (30). Spørreundersøkelsen ble utarbeidet i nettskjema.no (UiO) og kunne derfor skrives ut som en rapport ved endt tidsperiode. Rapporten ble deretter analysert kvantitativt og ført inn i tabeller og diagrammer for å fremstille resultatet (31). På grunn av muligheten for å utdype svar ble det lagt til en tabell med sitater som gir et innblikk i tanker og følelser kandidatene hadde under og etter hjemmekarantene/isolasjon (33). Analysen er presentert under resultater.

### **Samtykke:**

I toppsteksten av undersøkelsen ble det presisert at man ved å svare på undersøkelsen samtykket til deltagelse i prosjektet (31). Det ble også presisert at respondenten kan velge å trekke seg helt frem til prosjektet avsluttes. Kravet om informert samtykke og anonymisering av data er ivaretatt (30).

### **Analyse og tolkning:**

Dataene fra spørreundersøkelsen ble tatt ut som en rapport. Kvantitativ data kan være vanskelig å gruppere ut i subkategorier (30). Derfor ble dataen skrevet ut og lest gjennom for å få et inntrykk av informasjonen. Deretter ble hvert av spørsmålene isolert og svarene sammenlignet. Hvert spørsmål er blitt bearbeidet hver for seg, tematisert, lagt inn i tabeller/temaer og gjenskrevet som en helhetlig tekst (30,31,33).

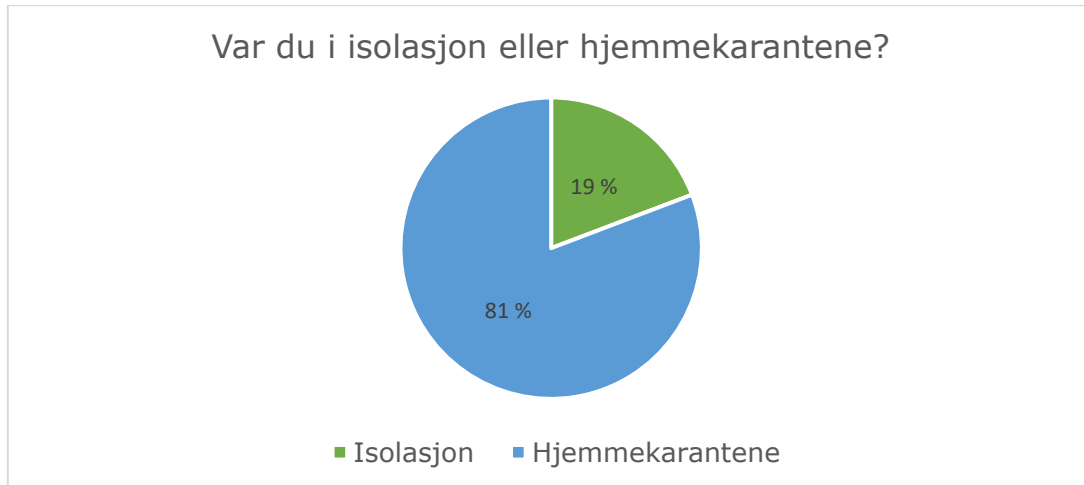
### **Etisk overveielse:**

Spørreskjemaet inneholdt åpne spørsmål. Respondenten er anonym gjennom hele prosessen og det innebærer ikke noen negative konsekvenser ved å besvare. Informasjonen som ble innhentet kan ikke brukes til å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte. All informasjon er konfidensiell og vil bli destruert ved prosjektets slutt (31).

Det digitale spørreskjemaet er godkjent av veileder. Spørreskjemaet ble ført inn i nettskjema.no som er utformet av Universitetet i Oslo (UiO). Undersøkelsen innhenter ikke personidentifiserende data eller annen sensitiv informasjon og trenger derfor ikke å meldes inn til NSD (Norsk senter for forskningsdata) (30).

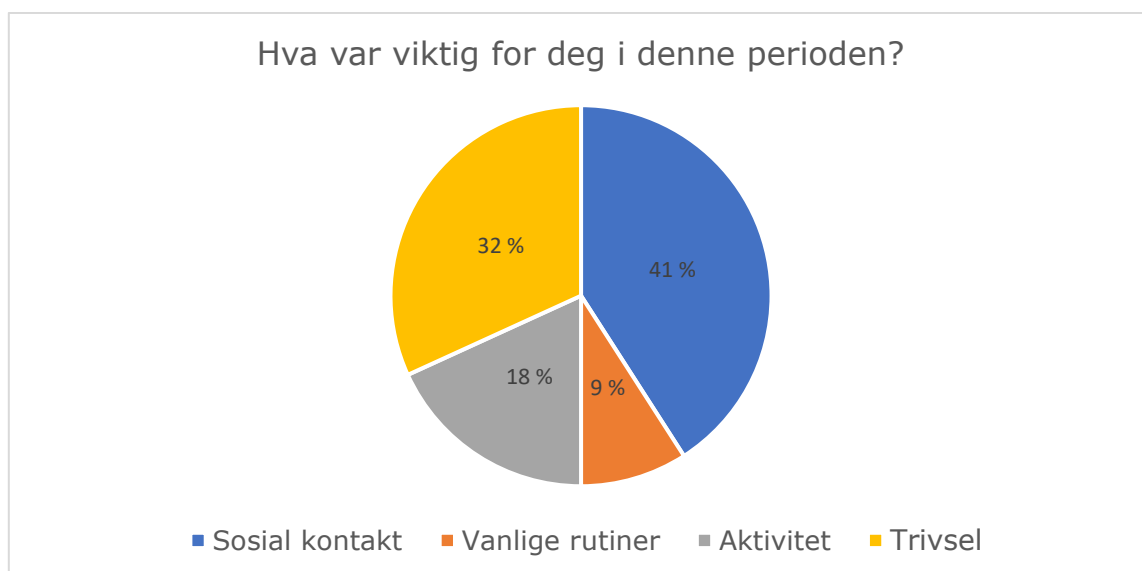
## Resultat

Undersøkelsen ble som sagt lagt ut på sosiale medier, derfor finnes det ikke et totalt nummer om hvor mange som har sett den, og det finnes dermed ikke tall på hvor mange som har unnlatt å svare. Totalt var det 36 unge voksne som besvarte spørreundersøkelsen, og 26 av disse innfridde kriteriene. Majoriteten oppga at de hadde vært i hjemmekarantene.



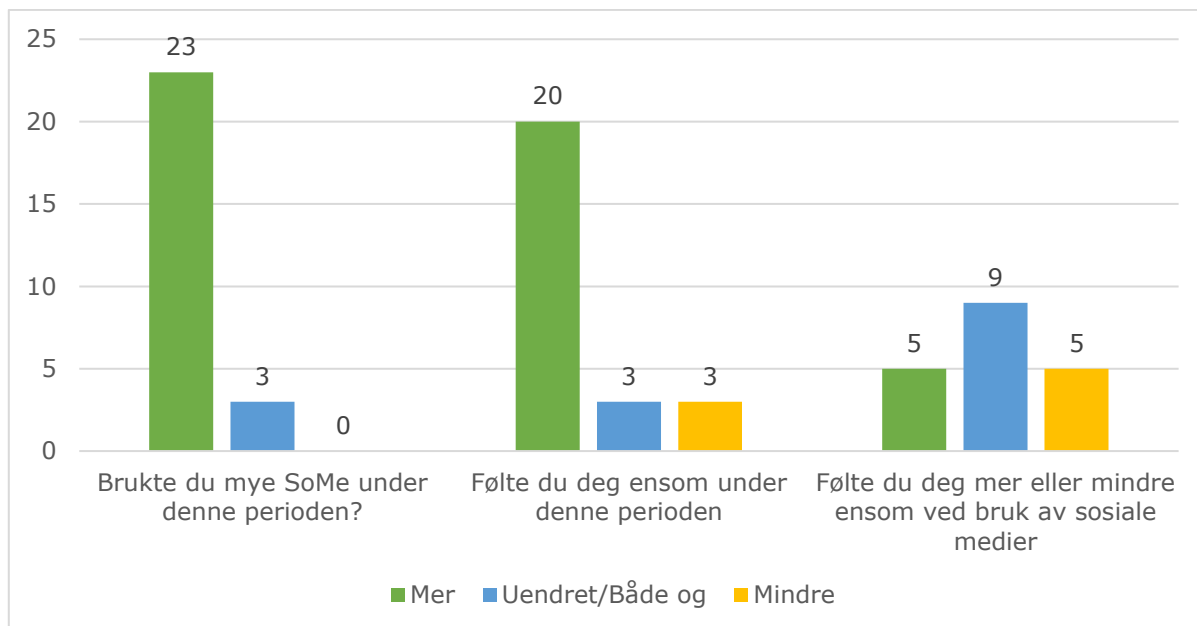
(Figur 1)

Deretter ble de spurt om hva som var viktig for dem i denne perioden. Ut ifra grafen nedenfor ser man at å opprettholde kontakt med omverden og trivsel var noen av tingene som var viktig for de fleste. Trivsel er en kategori som ble opprettet som et paraplybegrep for: god mat, hygge seg, kose seg og ha det bra.



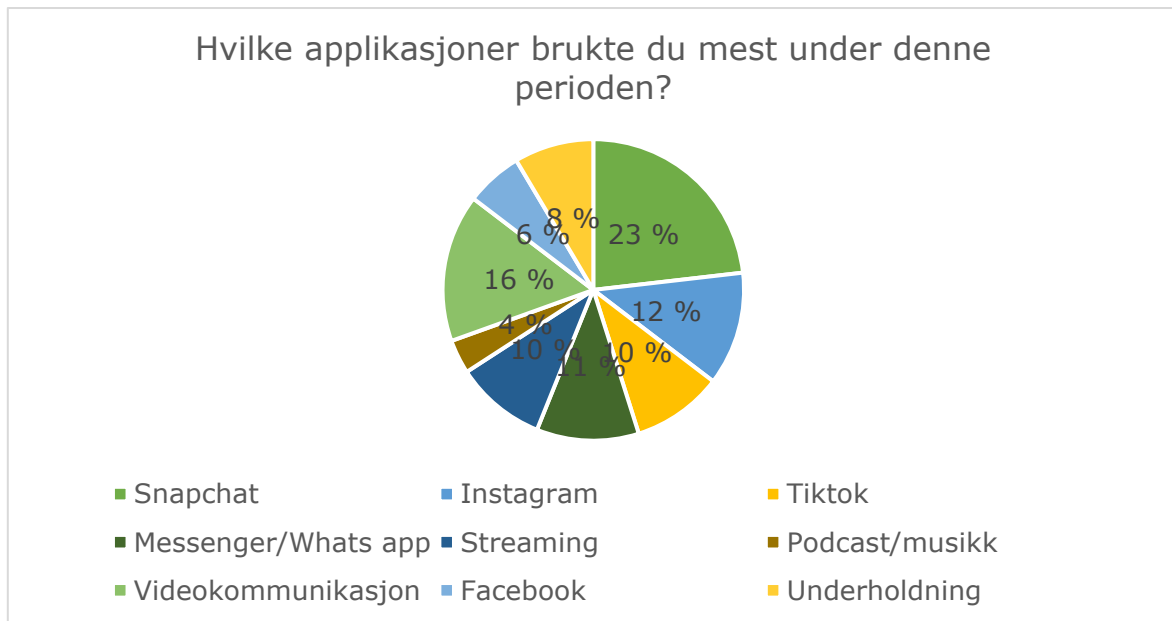
(Figur 2)

De neste spørsmålene i undersøkelsen var for å kartlegge og undersøke om høyt bruk av sosiale medier fikk respondentene til å føle seg mer eller mindre ensomme.



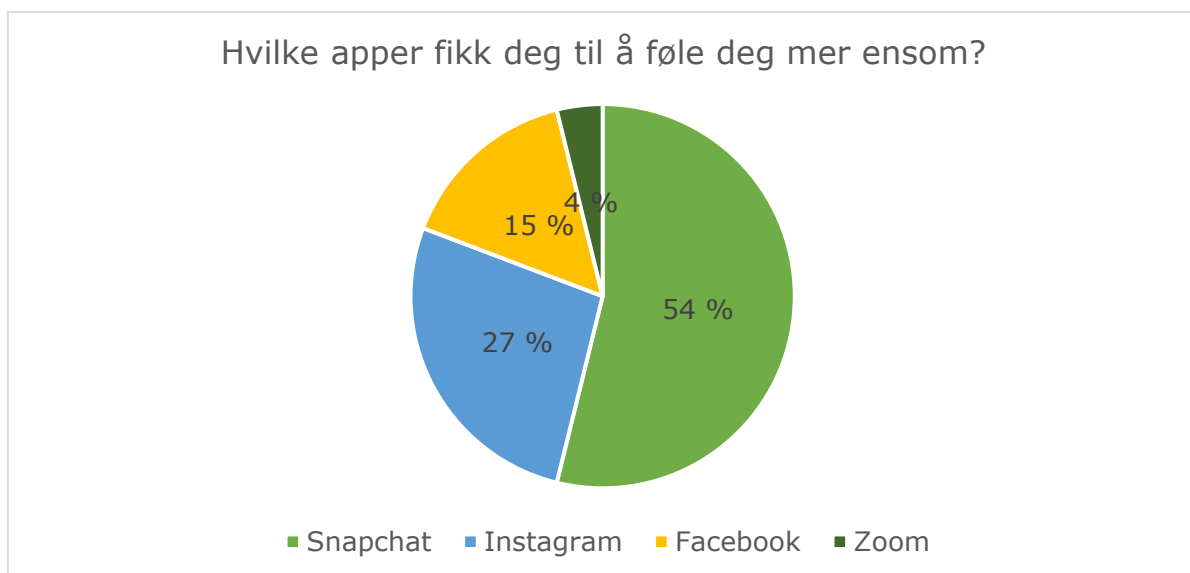
(figur 3)

Som man kan se i tabellen hadde en stor prosentandel økt bruk av sosiale medier (SoMe). Flere følte seg mer ensom under hjemmekarantene/isolasjon enn ellers. Like mange svarte at de følte seg mer ensom ved bruk av SoMe, som ikke. De aller fleste kommenterte på at ved bruk av noen type plattformer følte de seg mer ensomme, men at dette ikke var hovedfaktoren for ensomhet. Neste spørsmål var om hvilke applikasjoner respondentene satte mest pris på under denne perioden. Ut ifra sektordiagrammet nedenfor ser man at applikasjoner som ga muligheten for kommunikasjon og tilhørighet var de som ble mest brukt. Respondentene nevnte også andre nettplattformer som ikke tilhører gruppen sosiale medier.



(Figur 4)

Det neste spørsmålet handlet om hvilke applikasjoner som fikk respondentene til å føle seg mer ensom. I sektordiagrammet nedenfor kan man se at applikasjoner og plattformer som brukes som kommunikasjonsverktøy eller delingsverktøy er de som kommer dårligst ut.



(Figur 5)

Resultatene tyder på at de aller fleste unge voksne har økt skjermtid og økt tid på sosiale medier. Mange kommenterer også på økt følelse av ensomhet. Det er få som ser på sosiale medier som hovedgrunnen til ensomheten, og at det er flere faktorer som spiller inn.

Jevt over ser man at de fleste respondentene føler på mer ensomhet under hjemmekarantene/isolasjon. Mange savner vanlige rutiner og den sosiale kontakten med venner og familie. Respondentene har gitt uttrykk for at sosiale medier har vært en form for trøst, men også en kilde til å føle seg mer isolert i hverdagen.

*Isolasjon gjør at du også ikke kan gå ut, noe som er med på å virkelig gjøre at du er alene, for man ser absolutt ingen, med unntak av de som kanskje kommer på besøk gjennom vinduet. (R2)*

Flere av respondentene gir uttrykk for at det å isoleres og skjermes fra omverden øker ensomhetsfølelsen.

På slutten av spørreundersøkelsen fikk respondentene mulighet til å svare på en åpen rubrikk i tilfelle det var noe de ønske å tilføye. Dette spørsmålet var ikke obligatorisk å svare på og kun relevante og utfyllende svar har derfor blitt inkludert.

**(Tabell 1)**

<b>Er det noe du ønsker å legge til som ikke ble spurt om?</b>	<b>Respondentnummer</b>
Isolasjon gjør at du også ikke kan gå ut, noe som er med på å virkelig gjøre at du er alene, for man ser absolutt ingen, med unntak av de som kanskje kommer på besøk gjennom vinduet	Respondent 2 (R2)
Man skulle tro at folk rundt spurte hvordan det gikk, men var ofte alene med mine egne tanker	Respondent 3 (R3)
Å være isolert med covid19 er veldig forskjellig ettersom hvor man er og hvor lenge. Jeg satt i samme rom i 3 uker, og klarte meg vesentlig bedre fordi jeg hadde kontakt med venner/kjæreste hver dag. Jeg tror at isolasjon er aller verst for de som føler seg ensomme fra før.	Respondent 5 (R5)
At vinduene mine ikke viste noen gater, den eneste utsikten jeg hadde var bare rett inn i en vegg	Respondent 8 (R8)
Når folk kontaktet meg følte jeg meg mye mindre alene, mens om jeg kontaktet andre hjalp det ikke i like stor grad.	Respondent 9 (R9)
Å være av typen introvert har gjort isolasjonen vanskeligere. Jeg har mindre venner (og mindre behov for det), men å se	Respondent 10 (R10)

at andre har større grupper venner i pandemien har vært litt ekstra sårt. Det forsterker følelsen av at jeg har mindre evne enn andre til å knytte bånd med mennesker. Denne følelsen forsterker igjen det såre i ensomheten. En vond sirkel av å se "andres perfekte liv".	
Man kan føle seg mer ensom når man er i karantene ved å få snap som er ment som hyggelig, men som føles irriterende siden jeg ikke kan gå ut. Så man ser alle vennene sine henge sammen uten at man kan være med. Så jeg er ikke ensom fordi jeg ikke har venner, men fordi jeg ikke kan benytte meg av dem	Respondent 12 (R12)
Isolasjon/karantene gjorde det slik at jeg fikk en del selvmordstanker for ensomheten var så utholdelig. Man skulle tro at folk rundt spurte om hvordan det gikk, men var ofte alene med mine egne tanker.	Respondent 13 (R13)
Ofte mer når det brukes mye tid på de plattformene som glorifiserer tilværelsen! Får fort litt fomo	Respondent 16 (R16)
Føler det var tapet på frihet som gjør en ensom	Respondent 22 (R22)
Jeg synes det er for lite fokus på psykisk helse blant befolkningen under epidemien. Jeg tror det er mange spesielt blant studenter og eldre som har det tøffere en det vi tror.	Respondent 24 (R24)

## Diskusjon

Hensikten med studiet var å finne ut: *Hvordan kan et digitalt sykepleietilbud påvirke den psykososiale helsen til unge voksne i hjemmekarantene/isolasjon ved hjelp av helsefremming?* Som en del av dette ble det utført en spørreundersøkelse som kartla ensomhet og hvordan respondentgruppen bruker sosiale medier under hjemmekarantene/isolasjon.

### Ensomhet og sosiale medier

Undersøkelsen som ble sendt ut for dette prosjektet ga kandidatene mulighet til å avgi langsvaer på en kvantitativ undersøkelse (33). Dette påvirket hvordan dataen ble analysert. Selv om dette gjorde at analyseringen av dataene tok lengre tid ga det også muligheten til å plukke opp følelser og tanker kandidatene hadde under og etter karantene- og isolasjonstiden (33). Resultatene av spørreundersøkelsen viser at de aller fleste følte seg mer ensom under denne perioden og viste til et økt bruk av sosiale medier (SoMe) (Figur 2). Flere av respondentene kommenterte på at å bruke SoMe som



et kommunikasjonsverktøy med venner og familie påvirket dem positivt (figur 3). I artikkelen *Loneliness and social distancing during the covid-19 pandemic* poengteres viktigheten med å opprettholde kontakt med familie og venner på de måtene de kunne uten fysisk kontakt (11). Ut fra spørreundersøkelsen virket det som om at de aller fleste var flinke til å opprettholde en strukturert hverdag og holde seg i aktivitet som artikkelen også anbefaler (11). Et problem er at mange av plattformene unge bruker i dag inneholder også muligheter til å dele informasjon om hva du gjør i form av bilder, videoer eller tekst. Som en kan se ut fra sektordiagrammet (figur 5) om *hvilke applikasjoner fikk deg til å føle deg mer ensom* oppgir de fleste respondentene at bruk av Facebook, Instagram og Snapchat fikk de til å føle seg mer ensom.

*«Ofte mer (ensom) når det brukes mye tid på de plattformene som glorifiserer tilværelsen!» (R16)*

Disse bildene og videoene som kun viser et fragment av hverdagen, påvirket respondentene negativt og gjorde at de følte seg mer ensom, etterlatt eller isolerte. Najmeh (29) utførte en blandet studie som viste at flere reagerte negativt på den økte bruken av sosiale medier grunnet spredningen av falske nyheter og et polert bilde av virkeligheten (29). Egen forskning viser til at noen plattformer påvirker respondentene negativt, noe som samstemmer med Najmehs' studie (29) (figur 5). Ensomhet og følelsen av å være isolert kan oppleves som en psykisk stressfaktor (1–3). Ved at en person opplever å ha mistet kontroll over livet kan det påvirke personens selvbilde og kan oppleves som et nederlag (1,2). Resultatene fra Studentenes trivsel- og helseundersøkelse viser en økning av psykiske helseplager som depresjon, angst, søvnproblematikk og selvmordstanker. I tillegg rapportere flere unge om økt stress i hverdagen, samt økt andel fysiske plager (26).

*«Isolasjon/karantene gjorde det slik at jeg fikk en del selvmordstanker for ensomheten var så utholdelig» (R13)*

### **Unge voksne – en glemt gruppe**

Samtidig beskriver psykolog Peder Kjøs studentenes fallerende mentale helse som kjedsomhet (28). Hvis en tar i betraktning restriksjoner og «lockdown» så er det ikke utenkelig at studentene kjeder seg mer. Likevel viser rapporten *Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19* at etterspørselen etter hjelpeapparater har økt, mens tallene for selvrapportert mental helse bare har hatt en liten økning (27). Derimot viser Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHot) viser til en større økning av selvrappotering av fallerende helse (26). Flere kandidater fra egen forskning

kommenterer på sin egen fallende helse (figur 2), noen oppgir mer alvorlige psykiske utfordringer enn andre (tabell 1). Kan det ha seg at *Janteloven* (34) enda lever for dypt i den norske befolkning til at vi ønsker å bry våre medmennesker (34)? For mange unge voksne handler denne tiden om å klare seg selv, noe som påvirker hvor mye vi spør om hjelp. Korrelasjonen mellom etterspørsel av hjelpeapparater og lite selvrapportering kan være at unge voksne ikke tør å innrømme at de sliter. SHot, prosjektets spørreundersøkelsen og regjeringens rapport viser alle til en etterspørsel som ikke blir møtt (26,27). Hvordan kan vi som sykepleiere møte etterspørselen?

Når en ikke kan bruke de sosiale ressursene man har tilgjengelig er man avhengig av nye måter å håndtere hverdagen på. Her vil det da være viktig å kunne gi unge voksne verktøy for å mestre hverdagen bedre. Florence Nightingale mente at helsefremming var helt avgjørende for pasientens velvære (14). Hennes perspektiv om handler om hva som fremmer befolkningens helse- og sykdomsbilde, men også hva som påvirker hver enkelt individ (14). Nightingale mente at en av sykepleieres oppgaver var å passe på at hver pasient har tilgang på frisk luft, lys, varme, ro og renslighet (15). Noe som skiller seg ut fra den moderne sykepleieoppgaven (18). Her må man ta hensyn til at Nightingales sykepleieteori er fra 1800-tallet og at sykepleiefaget har utviklet seg mye siden den gang. I motsetning til 1800-tallet fokuseres det nå mye mer på mental helse og helsefremmende sykepleie har vokst kraftig de siste årene (15,18). Her kan man fremdeles finne deler av Nightingales teorier, men i en moderne form. Helsefremmende sykepleie består i dag av å gi pasienten verktøyene til å forebygge og mestre hverdagen (14).

*«Det forsterker følelsen av at jeg har mindre evne enn andre til å knytte bånd med mennesker.» (Respondent 10)*

## **Helsefremmende sykepleie**

Empowerment-begrepet i helsefremmende teori omhandler at enkeltindivider og fellesskapet trenger større innflytelse og kontroll over egen helse og det som påvirker den (35). Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer går inn på at sykepleieren har ansvar for å fremme helse, understøtte mestring og ivareta den enkeltes behov for helhetlig sykepleie (21). En kan derimot kommentere på at den helsefremmende ideologien mangler substans, at det er en samling av gode ønsker som mangler konkret handling (14). Sykepleieteoretikeren Travelbee mener derimot at det er sykepleierens overordnede mål og hensikt å bistå personer til å mestre og finne mening i de erfaringene som er knyttet til lidelse og sykdom (17). Noe som igjen bygger opp mot teorien om at helsefremmende sykepleie er viktig. Flere av kandidatene fra forskningen utført for prosjektet påpeker akkurat nødvendigheten og en etterspørsel på et tilbud (tabell 1). Men hvordan fremme helsen til en person i isolasjon/hjemmekarantene?

*«(jeg) føler det var tapet på frihet som gjør en ensom» (Respondent 24)*

For å kartlegge behov er tillit et av nøkkelordene. Når tilliten oppstår i en sykepleie- og -pasient-relasjon åpner muligheten for å kartlegge pasienten grundig, både somatisk og psykisk (17). Mennesker er unike individer og har forskjellige behov. Her er det viktig å kartlegge om individet trenger gode verktøy, mestringsteknikker eller gode relasjoner som skal til for å håndtere hverdagen i hjemmekarantene/isolasjon (35). Mange av kandidatene fra undersøkelsen oppgir at det å holde rutiner og bruke tiden til ting som påvirket trivselen har påvirket følelsen av velvære positivt. Et fysisk tilbud vil være det ideelle når det kommer til å opprette et sykepleie-pasient-forhold. Da et fysisk møte med en person i karantene eller isolasjon kan være tidskrevende og kan oppleves negativt av personen på grunn av smittevernutstyr (13,16,18). Måten dette tilbudet vil iverksettes er at smittesporingsteamet vil kunne registrere personen som nærkontakt eller som smitte. Personene som blir registrert som nærkontakt eller smitte vil deretter genereres inn i en liste som kan få tilbudet om digital oppfølging av sykepleier. For at dette tilbudet skal fungere bør hver og enkelt få tilbudet etter en viss tid i karantene/isolasjon. På grunn av muligheten for å «teste seg ut» av karantene vil da mange falle bort fra listen automatisk (8). Noe som vil være både positivt og negativt. Negativt fordi flere mister tilbudet ved å «teste seg ut» og positivt fordi ventelisten da vil korte seg ned for de andre på listen. Ved at listene automatisk oppdateres på denne måten vil ventetiden være kortere.

Ved bekreftet smitte blir man kontaktet av fastlegen og fulgt opp som øyeblikkelig hjelp ved økende symptombelastning (8). På folkehelseinstituttet nettsider om hvordan individer med korona blir fulgt opp står det ikke noe spesifikt om mental helse (8). Som nevnt tidligere har etterspørselen hjelpeapparater til mental helse steget. Derfor er det viktig at dette kommer frem. Egen erfaring tilsier at fastlegen dessverre ikke alltid har god nok tid til å adressere både pasientens somatiske og psykiske tilstand. Covid-19 er et virus som medfører somatiske plager, men som i tillegg medføre redusert mental helse grunnet isolasjon (2,8,27). Ved å øke tilbudet ved å gi individet to forskjellige oppfølgningssamtaler hvor det ene setter søkelys på somatikk og den andre på psyke, kan man oppleve en bedre oppfølging. En negativ side ved å skille somatikk og psyke er at det kan være vanskelig å få et helhetlig syn på pasientens tilstand (14,18). Ved å tilby videokonsultasjoner med en sykepleier som samarbeider med fastlegen kan man få muligheten til å gi et tilbud som møter etterspørselen av hjelpeapparater (27). I dette tilbudet kan pasienten da sitte i sitt trygge hjem under samtale om egen psyke. I tillegg vil pasient og sykepleier ha mulighet til å kunne se ansikt og mimikk til en viss grad, noe som kan øke sykepleie-pasient tilliten (2,16). Men er det et verdig tilbud til pasienten?

## **Hvorfor har vi et fast-track system for lårhalsbrudd, men vi lar mental helse vente?**

Ved å korte ned ventetiden på et psykisk helsetilbud kan dette påvirke de under hjemmekarantene/isolasjon positivt og virke forebyggende. Ved bruk av det digitale helsetilbudet kan det hende at sykepleieren får mulighet til å jobbe med personen og gi de verktøy for å kanskje håndtere sin mentale helse bedre i senere tid. Noe som kan regnes som negativt med et slikt digitalt tilbud vil være at det fungerer som «brannslukning» og dermed ikke fungerer i det lengre løp. Selv om risikoen for at prosjektet fungerer som «brannslukning» vil det tilby unge voksne et etterspurt produkt. Både egen forskning og regjeringens ´ rapport etterspør unge voksne flere lavterskeltilbud for mental helse (27) (Tabell 1).

*«Jeg synes det er for lite fokus på psykisk helse blant befolkningen ...» (R26)*

Ved å ta utgangspunkt i spørreskjemaet og regjeringens ´ rapport ser man at flere kommenterer på ensomhet og følelsen av isolasjon (27). Artikkelen *What media helps, what media hurts* (29) viser til at å bruke den kommunikasjonsteknologien som er tilgjengelig kan styrke individet. Den forteller den også om muligheten for en motsatt virkning (29). Flere artikler beskriver redusert mental helse hos individer i alle aldre (4,12,26,27). Summen av resultatene av disse artiklene kan vise til at det er et økt behov for flere hjelpeapparater innenfor mental helse for alle aldersgrupper. Etterspørselen for lavterskeltilbud er allerede høy, samtidig som muligheten for at mange underrapporterer eller ikke legger merke til fallende mental helse (27). For at et individ skal kunne oppnå en positiv psykososial utvikling er det viktig at hen har tilgang til de nødvendige påvirkende faktorene (2,3). Ved å føle seg utenfor samfunnet og ikke ha muligheten til å kunne møte og bli kjent med andre unge voksne kan dette påvirke den psykososiale utviklingen hos hvert enkelt individ. Forventningene for denne perioden vil dermed ikke bli møtt, noe som kan resultere i misnøye og fortvilelse (1). Over tid kan den manglende personutviklingen og kontakten med andre mennesker medføre negative psykiske konsekvenser og gi en opplevelse av mislykkethet (1).

*«Man skulle tro at folk rundt spurte om hvordan det gikk, men var ofte alene med mine egne tanker.» (R3)*

## **Koronapandemien – den første av mange**

Selv om verden får kontroll over koronapandemien betyr ikke dette at vi kan slappe av. Flere eksperter mener at vi må forvente flere pandemier med hyppigere mellomrom enn det det har vært tidligere (36,37). Derfor er det viktig å opprette tiltak som fungerer. Her

kan en digitalløsning med sykepleier også bli brukt i andre settinger enn ved koronapandemien. En slik ordning på videregående skoler kan bistå mange elever som synes at det er vanskelig å komme seg til skolen. Det kan tenke seg at ved å flytte tilbudet til det trygge hjemmet kan det være lettere for elevene å ta kontakt med, i dette tilfelle, helsesykepleieren på skolen. Dette vil ikke fjerne helsesykepleieren fra skolen, men gi hen muligheten til å nå ut til de som ikke kommer seg dit. Hvis en elev ikke har vært på skolen på mange uker kan det føles som et nederlag å måtte dra til skolen for å søke hjelp (1).

*«jeg er ikke ensom fordi jeg ikke har venner, men fordi jeg ikke kan benytte meg av dem» (R12)*

### **Sykepleierens implikasjoner:**

Implikasjoner for sykepleie i denne studien er å sette søkelys på mental helse. En vil ha mulighet til å «finne» personer som kanskje ikke selv vet at de har en fallende mental helse. Da ventelistene ikke vil ha samme lengde som ved annen psykiatriske vurderinger vil man forhåpentligvis kunne forhindre ringvirkninger av ny-oppstått psykiske utfordringer (38).

Et digitalt tilbud som tar i bruk helsefremmende sykepleie vil øke behovet for intern og ekstern opplæring av sykepleierne.

Ved å gi unge voksne verktøy til å utnytte allerede eksisterende ressurser i dem kan det ha en positiv påvirkning på den psykososiale utviklingen.

Dette er vel og merke er temaer som behøver mer forskning. Det å gå ut ifra at pandemien påvirker den psykososiale utviklingen av unge voksne er vanskelig da eventuelt stagnering av utviklingen ikke vil være synlig før om noen år.

### **Studiens styrker og svakheter:**

En styrke ved studien er at den ble sendt ut via sosiale medier for kunne nå ut til et mangfold av unge voksne i forskjellige faser i livet. Studien i seg selv er en kvantitativ spørreundersøkelse med muligheten til langsvar. Langsvarene gjør at det er vanskelig å analysere svarene som kvantitative data, men ga muligheten til å fange følelsen kandidatene satt igjen med.

Svakheten med 26 respondenter er at det ikke gir et tilstrekkelig grunnlag for å trekke en reel beslutning. En liten spørreundersøkelse vil bare gi et lite glimt av hvordan unge voksne er blitt berørt under pandemien.

Resultatene gir fremdeles muligheten til å få en liten forståelse for hvordan unge voksne har hatt det under hjemmekarantene/isolasjon.

Koronapandemien har hatt en stor påvirkning i hvordan spørreundersøkelsen har blitt utført. Innhenting av data og samarbeid med universitetet og kommunen ville vært betydelig enklere uten pandemirestriksjoner.

### **Konklusjon:**

Utfordringene ved lockdown, karantene og isolasjon er at det ikke er en konkret oppfølgingsplan for mental helse. Da det er vanskelig å skulle følge opp hele Norges befolkning under lockdown vil derfor dette tilbudet fokusere på hjemmekarantene/isolasjon. Et digitalt tilbud vil forholde seg til smittevern og gi muligheten for personen til å få bistand til mestring av sin egen situasjon. Ved at smittesporingsteamet registrerer nærkontakter og smittede ved for eksempel å hake av en boks i deres allerede eksisterende digitale programmer vil det ikke kreve så mye å gjennomføre et slikt prosjekt. Et samarbeidsprosjekt mellom sykepleier og fastlege i kommunen vil være ideelt da sykepleier og lege oppdager og ser forskjellige behov hos pasienten. Ved korte ventelister vil tilbudet fange opp disse personene raskere og kan være en faktor for å unngå psykiske senvirkninger. En kan derfor ikke se bort ifra at et digitalt helsetilbud kan påvirke unge voksne positivt. Dette tilbudet trenger ikke å være bare til unge voksne, men til enhver som skulle havne i hjemmekarantene/isolasjon. Et slikt tilbud vil da svare på etterspørselen fra både spørreundersøkelsen sendt ut med tanke på dette prosjektet og ønsket om flere lavterskel tilbud som nevnes i regjeringens rapport (27).

## Referanser

1. Håkonsen, Kjell Magne. Psykologi og psykiske lidelser. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014. 454 s.
2. Stubberud D-G, Eikeland A, Sjøbjerg IL. Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013. 244 s.
3. Erikson EH. Barndommen og samfunnet. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2000. 406 s. (Basis).
4. Marchini S, Zaurino E, Bouziotis J, Brondino N, Delvenne V, Delhaye M. Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the COVID-19 pandemic lockdown measures. *J Community Psychol.* 2021;49(2):468–80.
5. Erna Solberg varsler de sterkeste tiltakene vi har hatt i fredstid i Norge [Internett]. VG. 2020 [sitert 5. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.vg.no/i/JoyR38>
6. Fakta om koronaviruset og sykdommen [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 10. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>
7. Coronavirus (COVID-19) events as they happen [Internett]. [sitert 5. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
8. Hva skal du gjøre hvis du er syk eller mistenker at du er smittet? [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 5. mai 2021]. Tilgjengelig på: [https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/hvis\\_du\\_er\\_syk\\_eller\\_mistenker\\_at\\_du\\_er\\_smittet\\_med\\_koronavirus/](https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/hvis_du_er_syk_eller_mistenker_at_du_er_smittet_med_koronavirus/)
9. Malt U. isolering. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2020 [sitert 5. mai 2021]. Tilgjengelig på: <http://sml.snl.no/isolering>
10. Braut GS. karantene – smitte. I: Store norske leksikon [Internett]. 2020 [sitert 5. mai 2021]. Tilgjengelig på: [http://snl.no/karantene\\_-\\_smitte](http://snl.no/karantene_-_smitte)

11. Hwang T-J, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr.* oktober 2020;32(10):1217–20.
12. Favieri F, Forte G, Tambelli R, Casagrande M. The Italians in the Time of Coronavirus: Psychosocial Aspects of Unexpected COVID-19 Pandemic [Internett]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2020 apr [sitert 5. mai 2021]. Report No.: ID 3576804. Tilgjengelig på: <https://papers.ssrn.com/abstract=3576804>
13. Grunnleggende sykepleie: B. 3 : Pasientfenomener og livsutfordringer. 2. utg. Bd. B. 3. Oslo: Gyldendal akademisk; 2011. 397 s.
14. Larsen TB, Gammersvik Å. Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis. Bergen: Fagbokforl; 2012. 229 s.
15. Nightingale F. Notater om sykepleie. Revidert med tillegg, samlede utgaver. Oslo: Universitetsforl; 1997. 242 s. (Universitetsforlagets sykepleieklassikere).
16. Eide H. Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1996. 291 s.
17. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2001. 287 s. (Gyldendals sykepleieklassikere).
18. Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie: B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. 386 s. (Grunnleggende sykepleie; bd. b. 1).
19. brannslukker - Det Norske Akademis ordbok [Internett]. [sitert 21. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://naob.no/ordbok/brannslukker>
20. Klette GS, Evju AS, Kasén A, Bondas T. Helsefremmende pleie krever tid og kunnskap. *Sykepleien.* februar 2014;(2):62–4.
21. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. [sitert 10. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>



22. Oppfølging av nærkontakter, karantene og hjemmeisolering [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/hjemmekarantene-og-hjemmeisolering-i-forbindelse-med-covid-19/>
23. Karantene og isolering [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/karantene-og-isolering/>
24. Dialog og samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor er viktig [Internett]. Helsedirektoratet. [sitert 21. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/selvskading-og-selvmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/innholdet-i-tjenestetilbudet/dialog-og-samarbeid-mellom-kommunen-og-frivillig-sektor-er-viktig>
25. Hjelpetelefoner og nettsteder - Rådet for psykisk helse [Internett]. [sitert 13. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://psykiskhelse.no/hjelpetelefoner-og-nettsteder>
26. SHoT 2020 (Studentenes Helse- og trivselsundersøkelse 2020 ) [Internett]. Folkehelseinstituttet. [sitert 10. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/shot-2018-studentenes-helse--og-trivselsundersokelse-2018-/>
27. Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19 pandemien [Internett]. [sitert 13. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/f3f79f0e0acf4aebaa05d17bfdb4fb28/rapport-fra-ekspertgruppe-livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk.pdf>
28. Kjøs om studentene: – De har bare en kjedelig hverdag [Internett]. [sitert 10. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.vg.no/i/OQOwvE>
29. Pahayahay A, Khalili-Mahani N. What Media Helps, What Media Hurts: A Mixed Methods Survey Study of Coping with COVID-19 Using the Media Repertoire Framework and the Appraisal Theory of Stress. J Med Internet Res. 6. august 2020;22(8):e20186.
30. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012. 257 s.
31. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. Oslo: Abstrakt forl; 2015. 255 s.

32. Primack BA, Shensa A, Sidani JE, Whaite EO, Lin L yi, Rosen D, mfl. Social Media Use and Perceived Social Isolation Among Young Adults in the U.S. Am J Prev Med. 2017;53(1):1–8.
33. Forskning FAKBFOERGI og redaktør L diakonale høgskole og S. Kvalitet i kvantitativ metode – et innblikk [Internett]. [sitert 19. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2019/09/kvalitet-i-kvantitativ-metode-et-innblikk>
34. Janteloven. I: Store norske leksikon [Internett]. 2020 [sitert 13. mai 2021]. Tilgjengelig på: <http://snl.no/Janteloven>
35. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis. 3. utg. Oslo: Universitetsforl; 2010. 234 s.
36. IPBES: Ekspertar advarer mot flere og verre pandemier - Miljødirektoratet [Internett]. Miljødirektoratet/Norwegian Environment Agency. [sitert 19. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.miljodirektoratet.no/aktuelt/nyheter/2020/oktober-2020/ipbes-ekspertar-advarer-mot-flere-og-verre-pandemier/>
37. Oslo U i, Røsjø B. – Det kommer flere virus som vi må forberede oss på [Internett]. 2020 [sitert 19. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://forskning.no/a/1660589>
38. Ventetider og aktivitet i spesialisthelsetjenesten 1. tertial 2020 [Internett]. Helsedirektoratet. [sitert 10. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/ventetider-og-aktivitet-i-spesialisthelsetjenesten-1tert-2020>

