

Grave, Kristoffer L., Paulsen, Roar

Hvordan kan velferdsteknologi bidra til mindre ensomhet blant eldre?

How can welfare technology contribute to less loneliness among the elderly?

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Jon Sørgaard

Juni 2021

Grave, Kristoffer L., Paulsen, Roar

Hvordan kan velferdsteknologi bidra til mindre ensomhet blant eldre?

How can welfare technology contribute to less loneliness among the elderly?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Jon Sørgaard
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 10017, 10028

Hvordan kan velferdsteknologiske løsninger bidra til økt selvstendighet i ADL for hjemmeboende eldre?

How can welfare technology contribute to ADL independence for elderly people at home?

Kull: 2018

Antall ord: 7927

Annen informasjon: NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven. Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar

Sammendrag/Summary

Hensikt

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse hvordan kan velferdsteknologi bidra til mindre ensomhet blant eldre.

Metode

Scoping review ble benyttet for å få en oversikt over litteraturen fra temaet velferdsteknologi. Fra Oria, Scopus, Google scholar og Idunn ble det valgt ut syv artikler. For å belyse problemstillingen ble disse artiklene benyttet samt to ergoterapeutiske teorier.

Resultat

Funnene viser at bruken av velferdsteknologi og digitale kommunikasjonsmetoder kan bidra til en følelse av økt sosial deltakelse. Derimot er mangel på motivasjon og kunnskap på bruk av verktøy en hindring ved implementering av tiltak. Også en mangel på studier innenfor bruk av digitale kommunikasjons hjelpemidler bidrar til utydelige resultater.

Konklusjon

Konklusjonen vår er at dersom teknologien skal bidra til mindre ensomhet blant eldre krever det god kunnskap, opplæring og løsninger. Dette vil også sannsynligvis også bidra til økt motivasjon da både hos bruker og ansatte. Velferdsteknologi er i stadig utvikling og nye løsninger kommer fortløpende. Da neste generasjon blir eldre kommer også teknologi til å bli mer vanlig da dagens generasjon er mer komfortabel med teknologi.

Nøkkelord: Ergoterapi, velferdsteknologi, eldre, ensomhet, digital kommunikasjon

Purpose

The purpose of this literature study is to shed light on how welfare technology can contribute to less loneliness among the elderly.

Method

Scoping review was used to get an overview of the literature from the topic of welfare technology. From Oria, Scopus, Google scholar and Idunn, seven articles were selected. To shed light on the research question, these articles were used and two theories in occupational therapy.

Result

The findings show that the use of welfare technology and digital communication methods can contribute to a sense of increased social participation. On the other hand, a lack of motivation and knowledge on the use of tools is an obstacle when implementing measures. A lack of studies in the use of digital communication aids also contributes to unclear results.

Conclusion

Our conclusion is that if the technology is to contribute to less loneliness among the elderly, it requires good knowledge, training and solutions. This will probably also contribute to increased motivation then both among users and employees. Welfare technology is constantly evolving, and new solutions are coming continuously. As the next generation gets older, technology will also become more common as the current generation is more comfortable with technology.

Keywords: Occupational therapy, welfare technology, the elderly, loneliness, digital communication

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1.0 Introduksjon	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Problemstilling	6
1.3 Presisering av problemstillingen	6
1.3.1 Velferdsteknologi	6
1.3.2 Eldre.....	7
1.3.3 Ensomhet	7
1.3.4 Aktivitet og deltakelse	7
1.4 Oppgavens disposisjon.....	7
2.0 Teori.....	9
2.1 PEO	9
2.2 MOHO.....	10
3.0 Metode	12
3.1.1 Fremgangsmåte for litteratursøk.....	12
3.1.2 Databaser og valg av søkeord.....	12
3.1.3 Valg av litteratur	12
4.0 Resultat	14
4.1 Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature.	17
4.2 «Kontakt med ett trykk»: hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler.	17
4.3 Cochrane corner: video calls for reducing social isolation and loneliness in older people.	18
4.4 Erfaringer med KOMP som velferdsteknologi.	18
4.5 Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: An implementation study using collaborative action research.....	19
4.6 Når alt sosialt blir flyktig - En kvalitativ studie av hvordan eldre opplever sosiale medier.	19
4.7 Putting the social back into physical distancing: The role of digital connections in a pandemic crisis.....	20
5.0 Diskusjon	21
5.1 Hvilke hjelpemidler fremmer økt sosial kontakt.....	21
5.1.1 KOMP.....	21
5.1.2 MEMOplanner.....	22

5.2 Ansvarsfordeling	22
5.3 Sosialt nettverk mot lite sosialt nettverk	23
5.4 Brukers opplevelser	24
5.5 Selvstendighet	25
5.6 Variasjon fra nasjon til nasjon.....	26
5.7 Neste generasjon	26
5.8 Signaldekning.....	27
5.9 Personvern.....	27
6.0 Avslutning.....	29
Litteraturliste.....	31

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter tre år som ergoterapistudent har vi vært gjennom mange forskjellige temaer.

Velferdsteknologi utmerket seg for oss da det er under konstant utvikling, forandring og forbedring for å kunne tilby best mulig løsning for de forskjellige gruppene i samfunnet. Den gruppen vi ønsker å fokusere på i oppgaven vår, er hjemmeboende eldre. Dette er en gruppe mennesker hvorav en stor andel er ensomme, og vi vil se hvordan dagens velferdsteknologi kan bidra til en minking i andel ensomme hjemmeboende eldre. Velferdsteknologi deles inn i fire undergrupper; trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie. Vi ønsker å fokusere på undergruppen i velferdsteknologi; teknologi for sosial kontakt, da dette er den undergruppen som passer best med vår problemstilling.

Ifølge SSB (statistisk sentralbyrå) ligger andelen ensomme eldre på over 30%, hvilket også er aldersgruppen med flest ensomme (Thorsen & Clausen, 2009). I en artikkel fra NRK i oktober 2020 sier de at det er 160.000 hjemmeboende nordmenn over 60 år som ikke tørr å gå ut på grunn av Covid-19 (Rasmussen & Aandahl, 2020). Selv om det å være alene ikke direkte fører til ensomhet kan vi anta at det er en større andel eldre som føler seg ensomme som direkte følge av Covid-19-pandemien. Det er flere direkte følger av at eldre isoleres, men angst og depresjon er de mest fremtredende (Lein, 2020). Isolering vil også påvirke deres aktivitetsmuligheter, men ved bruk av velferdsteknologi vil det være mulig å komme med tiltak som vil kunne gi de større aktivitetsmuligheter. Dette krever at rette tiltak blir gitt til rett person. Det er også viktig å poengtere at velferdsteknologi ikke er ment til å ta bort aktiviteter bruker allerede kan utføre eller som er viktig for bruker å utføre.

Vi har også nylig vært gjennom en ti-ukers praksisperiode da vi begge praktiserte hos kommuneergoterapeut. Det er verdt å merke at vi begge har vært i praksis i små kommuner med 2000-4000 innbyggere, og uten særlig stort smittetrykk begge steder med under 20 personer registrert smittet så langt i pandemien (10.04.21). Praksisperioden foregikk under Covid-19-pandemien og vi har da begge vært hjemme hos flere eldre og sett selv hvordan pandemien har påvirket individer forskjellig. Det vi la mest merke til er hvor fint samtlige synes det var å få

besøk da en ikke kan bevege seg stort utenfor huset på grunn av de restriksjonene som var satt for å holde smitten i landet nede.

Vi vil primært se på hjelpemidler som er tilgjengelige per dags dato og har da valgt to typer vi skal fokusere på, KOMP og MEMOPlanner. KOMP er designet spesifikt for sosial inkludering for eldre gjennom en strøm av bilder og beskjeder og videosamtaler. Designet på selve enheten er et forenklet nettbrett hvor det kun er en knapp som skrur på for å styre lyd og om apparatet skal være av og på. Vi ønsket å inkludere KOMP på bakgrunn av det forenklede designet kan være hensiktsmessig da det primært er eldre som er målgruppen i denne teksten. MEMOPlanner er i utgangspunktet et hjelpemiddel for personer med nedsatt kognisjon som skal være til hjelp med tidsplanlegging og hverdagsmestring. Selv om produktet ikke primært er laget som et kommunikasjonsverktøy finner vi likevel programmer på enheten som åpner opp for kommunikasjon via meldinger og videoanrop. Vi ønsket å inkludere MEMOPlanner da vi har observert gjennom praksisperiodene at dette er et godt kjent hjelpemiddel som eksisterer i mange brukers hjem og at en kan søke om det gjennom hjelpemiddelsentralen.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan velferdsteknologi bidra til mindre ensomhet blant eldre?

1.3 Presisering av problemstillingen

I denne delen vil vi forklare enkelte begreper i problemstillingen slik at vår forståelse av problemstilling kommer tydelig frem.

1.3.1 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på

tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon. (NOU 2011: 11, 2011, s. 99)

1.3.2 Eldre

Vår forståelse av eldre i denne oppgaven er eldre hjemmeboende over 65 år.

1.3.3 Ensomhet

Vi ønsker å poengtere at selv om en er isolert og alene trenger ikke dette å ha en sammenheng med å være ensom. Studier viser at det er følelsen av å kjenne seg ensom som er skadelig. Det å være alene er med andre ord ikke det samme som å være ensom (Helsedirektoratet, 2018).

1.3.4 Aktivitet og deltakelse

Meningsfull aktivitet og deltakelse er helsefremmende og står sterkt i en ergoterapeuts kjernekompetanse. For å fremme aktivitetsutførelse må samspillet mellom person, aktivitet og deltakelse være godt balansert. Ergoterapeuter tilrettelegger aktivitet og jobber for å tilrettelegge omgivelser slik at det blir mest mulig inkluderende for at mennesker skal oppleve deltakelse. Deltakelse og inkludering er målet med ergoterapi. (Ergoterapeutene, 2017)

Ergoterapeutene (2017) definerer deltakelse som: Deltakelse innebærer å engasjere seg i aktivitet og å bidra i samfunnslivet.

Ergoterapeutene (2017) definerer aktivitet som: Med aktivitet menes meningsfulle gjøremål eller virksomhet som den enkelte engasjeres i.

1.4 Oppgavens disposisjon

I denne oppgaven skal vi strukturere oppgaven etter IMRoD. Vi har tidligere i oppgaven skrevet en innledning der vi forklarer bakgrunnen for valg av tema, problemstillingen og en presisering av problemstillingen. Videre i oppgaven skal vi beskrive to teorier. I metoddelen skal vi beskrive hvordan vi gikk frem for å søke og finne relevant litteratur, samt en tabell med oversikten over dette. Resultatene og funnene er gjort på bakgrunn av våre litteratursøk, og

kommer frem i resultatdelen med en tabell der litteraturen er beskrevet i korte trekk, deretter er de sentrale funnene beskrevet mer detaljert og utfyllende. Diskusjonen går ut på å diskutere funnene vi har gjort etter hovedtemaene fra funnene, her ønsker vi også å knytte teorien opp til funnene. Til slutt skal vi komme med en konklusjon ut ifra helheten i oppgaven, spesielt med tanke på resultatene og diskusjonen.

2.0 Teori

I denne delen skal vi greie ut om to teorier vi mener passer til vår problemstilling og som vi kan implementere i diskusjonsdelen senere i oppgaven. Teoriene vi valgte å inkludere er PEO og MOHO.

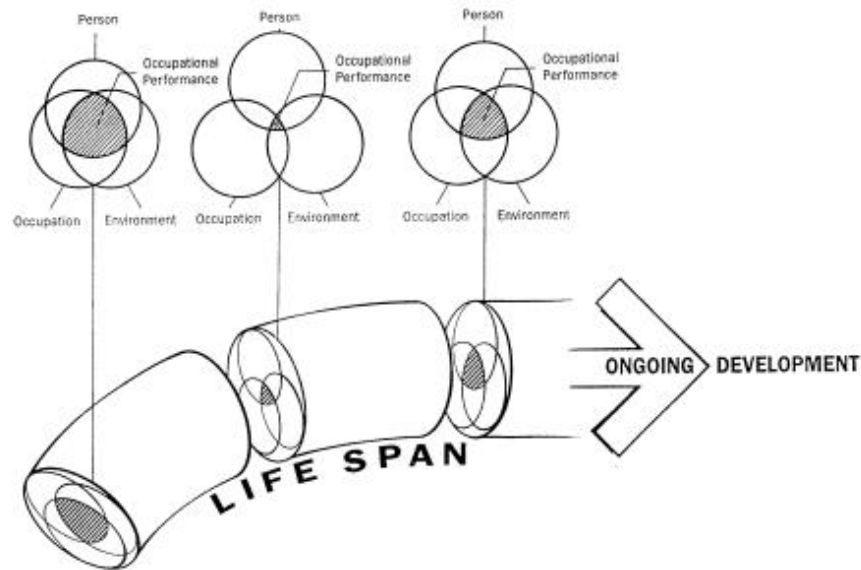
2.1 PEO

PEO-modellen ble først utviklet for at ergoterapeuter skulle ha et rammeverk til å undersøke prosessen mellom person og omgivelser. Modellen har senere blitt videreutviklet og blir brukt til å undersøke forskjellige fysiske utfordringer. Intensjonen med modellen er å minske eller fjerne barrierer for enten personen, i aktiviteten eller i omgivelsene, slik at aktivitetsutførelsen blir bedre, eller uproblematisk. Ved hjelp av PEO-modellen kan en lettere adressere hva utfordringen med aktivitetsutførelsen er, og jobbe spesifikt med dette.

PEO er en modell som forklarer samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Denne modellen kan visuelt vises som tre sirkler som overlapper hverandre. Sirklene består av person som handler om en persons interesser og verdier, sensoriske og motoriske ferdigheter, problemløsning, økonomi og evnen til å ta avgjørelser. Neste sirkel er miljø som omhandler ressurser fra hjemmet, sykehus eller institusjon, fysiske omgivelser i og rundt hjemmet, venner og familie. Neste sirkel er aktivitet og under aktivitet finner vi valg av aktivitet, tidsbegrensing og fysiske og psykiske krav til den meningsfulle aktiviteten. Desto mer sirkelene overlapper, desto bedre blir aktivitetsutførelsen. En persons utøvelseskapasitet vil forandres i løpet av livet med perioder med større utøvelseskapasitet og mindre. Ergoterapeuter jobber for med å tilrettelegge aktivitet, person og miljø slik at overlappen mellom de tre sirkelene skal bli så store som mulig og dermed øke en persons utøvelseskapasitet (Strong, Rigby, Stewart, Letts, & Cooper, 1999).

Når vi skal tilrettelegge aktivitet for økt sosial kontakt for vår målgruppe må vi tenke på at det er en stor målgruppe, alle med forskjellige behov, ressurser og utførelseskapasitet. Vi ønsker å finne ut om velferdsteknologi kan bidra til mindre ensomhet blant eldre og vi vil da jobbe mest med aktivitet og miljø for å gi riktig hjelpemidler og løsninger som skal bidra til økt sosial kontakt selv om også person spiller en stor rolle i hvordan en vil utføre en aktivitet. I forhold til

person, kan vi tenke på kunnskap og opplæring av personene som skal bruke velferdsteknologien.



Figur 1: Person-aktivitet-omgivelse-modellen (PEO) (Strong et al. 1999)

2.2 MOHO

Modellen «Kielhofner's Model of Human Occupation» beskriver sammenhengen mellom aktivitet, person og omgivelser. Det er tre hovedpunkter som er med på å beskrive dette. Disse punktene er vilje, vaner og utførelse, men en kan ikke forstå hele sammenhengen uten å ha innsikt i omgivelsene. Kroppen er skapt for at en kan bruke den til aktivitet, og mange vet ikke hva den er i stand til å klare. De fleste har erfart noen av sine styrker og svakheter, men langt ifra alle. Noe som kan være viktig for personer er å ha en meningsfull aktivitet en kan bruke som motivasjon. Som beskrevet tidligere er vaner, utførelse og vilje sentrale begreper i denne modellen.

MOHO-modellen beskrives som å være en klientsentrert modell. Ved bruk av modellen vil terapeuten kunne sette søkelys på hva som er unikt ved hver enkelt klient, dermed vil terapeuten få en dypere forståelse av klientens perspektiv og situasjon. MOHO setter fokus på hvert individs følelser, utførelse og tanker for å kunne skape et bilde av samspillet som står sentralt i terapiprosessen.

Vaner går ut på hva en gjør til vanlig. Hva en gjør i løpet av en vanlig dag, en vanlig uke og hvilke roller en har. Vi utvikler vaner av å gjøre samme tingen gjentatte ganger i samme kontekst. Det som før krevde konsentrasjon, går nå automatisk og vi trenger ikke tenke så mye på hva eller hvordan vi gjør det. Mye av det vi gjør gjennom en dag er vaner. Alle rutiner og hverdagslige gjøremål reflekteres på våre vaner og vi gjør ting på samme måte. Roller spiller også en del av hvilke vaner en har. De forskjellige rollene en har krever at en gjør ting på en spesiell måte og en har forskjellige vaner for de forskjellige rollene en har i løpet av en dag eller i løpet av livet, som for eksempel forelder, venn, kollega, student, osv.

Utførelseskapasitet er avhengig av hvordan de forskjellige systemene i kroppen agerer samtidig som de mentale og kognitive evnene spiller inn. Både fysiske og mentale nedsettelse kan påvirke vår utførelseskapasitet. Om en person skulle for eksempel brenne en fot er vi nødt til å iverksette en intervensjon som kan kompensere for den brente foten, da i dette tilfellet kan det være krykker. Ved hjelp av MOHO-modellen vil en kunne lettere identifisere hvilke og hvor klienten mener utførelseskapasiteten blir svekket.

Vilje er evnen personen har til å ønske noe, og hvor stor motivasjonen er til å få noe til. En persons vilje utvikler seg stadig gjennom livet, gjennom erfaringer, interesser, muligheter og krav for å utføre en aktivitet og våre forventninger til aktiviteter. For at viljen skal være der er det nødvendig at en forventer at en aktivitet skal være verdt å bruke tiden på samt at den må gi klienten en positiv opplevelse for at den skal kunne utføres igjen.

Omgivelsene er en viktig komponent for å forstå det dynamiske samspillet. Omgivelsene er i utgangspunktet ikke en av de tre hovedpunktene i modellen, men det er viktig og tenkte på dette for å få hele bilde. Omgivelsene er delt opp i fysiske og sosiale, der de fysiske omgivelsene er for eksempel hjelpemidler og bygninger. De sosiale omgivelsene, er for eksempel personer en har rundt seg (Taylor, 2017).

Denne modellen tenker vi er aktuell for vår problemstilling på bakgrunn av at en må se på personen. Hva er behovet for denne personen? Hvilke erfaringer innehar denne personen? Det kan også tenkes at en må tilrettelegge aktiviteten og omgivelsene slik at aktiviteten kan gjennomføres etter hensikten og på en effektiv måte.

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven skal vi beskrive fremgangsmåten for våre litteratursøk. Vi skal beskrive søkeprosessen, hvilke søkeord vi har brukt og hvorfor, hvilke databaser vi har brukt og hvorfor vi har brukt disse. Deretter skal vi forklare hvordan vi har filtrert søkene våre og hvordan vi har valgt ut litteraturen vi har inkludert i oppgaven.

3.1.1 Fremgangsmåte for litteratursøk

Vi har benyttet oss av scoping review for å få en oversikt over hvilke litteraturer som finnes, og for å finne de mest relevante artiklene som kan hjelpe oss med å besvare problemstillingen vår.

3.1.2 Databaser og valg av søkeord

For å bestemme oss for hvilke søkeord vi ønsket å bruke i denne oppgaven, gikk vi gjennom problemstillingen og ble enige om hva vi ønsket svar på. Vi har i hovedsak fokusert på ord som er inkludert i problemstillingen, samt ord som «occupational therapy» og «video-call». «Occupational therapy» valgte vi å inkludere for å få søkene som handlet om ergoterapi. «Video-call» inkluderte vi på bakgrunn av at dette er en bred betegnelse på forskjellige typer velferdsteknologi som vi tenke oss kan være relevant for vår problemstilling.

Vi benyttet oss av databasene Oria, Scopus og Google Scholar. Dette er databaser vi begge har erfaring med. Oria har en filtreringsfunksjon der en kan filtrere ut artiklene som er fagfellevurdert. Søkene vi har gjort fikk mellom 1-66 treff, der vi fant mellom 1-6 relevante artikler for vår problemstilling. Alle artikler vi mener er relevante for vår problemstilling og har inkludert i teksten er fagfellevurdert.

3.1.3 Valg av litteratur

I denne delen skal vi beskrive fremgangsmåten på hvordan vi selekterte ut relevante og inkluderte artikler. For å finne relevante artikler startet vi med å lese overskriftene til litteraturen, deretter lese sammendragene til de artiklene som hadde sammendrag. Da vi fikk interesse for en artikkel og fant den relevant for vår problemstilling startet vi gjennomgangen av selve teksten.

Da vi fant relevante artikler, gikk vi dypere inn i artikkelen. Det vi bemerket oss var hovedsakelig, hensikt med studien, målgruppen for studien, resultatene og funnene og til slutt diskusjonen eller konklusjonen. Vi tok i utgangspunkt i disse punktene på bakgrunn av at dette er sentrale deler av studien vi trenger for å besvare problemstillingen og oppgaven. Deretter leste vi nøye gjennom teksten, tok notater og diskuterte om dette var en studie vi ønsket å inkludere i oppgaven vår. Vi filteret søkene våre til fagfellevurderte, dermed er alle de inkluderte artiklene fagfellevurdert.

Tabell 3.1 Søketablell

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Relevant	Antall inkluderte	Fagfellevurdert
09.04.21	Scholar	Komp* Velferdsteknologi*	7	2	1	JA
20. 04. 21	Oria	video-call elder* lone*	66	6	2	JA
10.05.21	Scopus	Lone* video call elder	7	3	3	JA
10.05.21	Idunn	Lone* skype* elder*	3	1	1	JA

4.0 Resultat

I denne delen skal vi presentere funnene vi har gjort i de inkluderte artiklene. Vi har laget en tabell der vi presentere funnene hver for seg. I tabellen vil vi beskrive hensiktene med studien, målgruppen for studien, metoden som er brukt og til slutt de sentrale og relevante funnene. Under tabellen ønsker vi å gå nærmere inn på funnene våre og skrive litt mer rundt dette.

Tabell 4.1 Resultattabell

Resultattabell
<p>Artikkel 1 Hofmann, B. (2012, januar 05). Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature.</p> <p>Hensikt med studien: Utforske etiske dilemma ved bruk av velferdsteknologi.</p> <p>Målgruppe: Personer som bruker eller har behov for hjelpemidler under kategorien velferdsteknologi.</p> <p>Metode: Systematisk oversikt.</p> <p>Sentrale funn:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hvert hjelpemiddel må sees på i enkelthet for å få et helhetlig bilde.- Lite dokumentert effekt.- Tap av kontroll.- Usikkerhet og stress rundt oppbevaring av informasjon.
<p>Artikkel 2 Kajander, M., & Storm, M. (2017, mars 06). «Kontakt med ett trykk»: hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler. Nordisk sygepleieforskning.</p> <p>Hensikt med studien: Studien undersøker hjemmeboende eldre og kroniske syke sine erfaringer med bruk av videosamtaler for å kommunisere med helsepersonell, og om oppfølging ved hjelp av videobesøk kan bidra til å støtte hjemmeboende brukere sin egenomsorg.</p> <p>Målgruppe: 56 til 90 år</p> <p>Metode: Kvalitativ metode. Utforske brukernes egne erfaringer med videosamtaler.</p> <p>Sentrale funn:</p> <ul style="list-style-type: none">- Generelt positive tilbakemeldinger.- Oppfattet videosamtalene som å møtes «ansikt til ansikt».- Lettere å oppfatte kroppsspråk og ansiktsuttrykk.- Videosamtale fungerte bedre enn telefonsamtale på flere områder
<p>Artikkel 3 Malinga, T., Schmidt, B.-M., & Wiysonge, C. S. (2020, juli 16). Cochrane corner: video calls for reducing social isolation and loneliness in older people. The Pan African medical journal.</p> <p>Hensikt med studien: Å finne ut om eldre som benytter videoanrop som kommunikasjons hjelpemiddel er mindre ensomme enn eldre som ikke benytter videoanrop.</p> <p>Målgruppe: Personer over 65 år som bor på eldreheim.</p> <p>Metode: Systematisk oversikt over studier som omhandler eldre som bruker videoanrop.</p>

Sentrale funn:

- Liten eller ingen forskjell på ensomhet og depresjon etter 3, 6 og 12 mnd.
- Videosamtaler ser ikke ut til å ha effekt på Eldres livskvalitet.
- Resultat kan være avvikende da det var vanskelig å finne studier som var relevante og med dårlig beskrevne metoder.
- Resultatene trenger nødvendigvis ikke å være like for personer som er hjemmeboende.
- Det er usikkert om personene som ble inkludert i studien følte seg ensomme.

Artikkel 4

Oppedal, B., Askheim, C., & Haldar, M. (2019, mai 27). Erfaringer med KOMP som velferdsteknologi. Skriftserie.

Hensikt med studien: Hvordan KOMP fungerer for eldre personer som har eller har hatt kreft

Målgruppe: eldre personer som har eller har hatt kreft

Metode: kvalitative intervju

Sentrale funn:

- KOMP-en er lett å bruke
- De aller fleste som har deltatt i undersøkelsen er fornøyd med KOMP.
- Fikk mer sosial kontakt og følte seg mer involvert i livene til pårørende.
- Økte livskvaliteten til brukeren.
- Kunne oppstå skuffelser hvis det var lite aktivitet i nettverket.
- En dårlig relasjon kan bli bedre.

Artikkel 5

Zamir, S., Hennessy, C.H., Taylor, A.H.C, Jones, R.B. (2018, Mars 2) Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: An implementation study using collaborative action research

Hensikt med studien: Identifisere barrierer for implementering av videosamtaler for eldre med oppfølging av helsepersonell. Deltakere fikk utdelt «skype on wheels» (SoW) og skulle holde kontakt med familie og helsepersonell i 15 mnd.

Målgruppe: Eldre over 65 og deres familie samt helsepersonell som var tilknyttet hver bruker.

Metode: Intervensjonsforskning

Sentrale funn:

- Teknologien virket forvirrende og lite brukervennlig
- Stor skjerm virket tryggere og lettere å bruke
- Teknologien kan også være en hindring hos mottakere
- Selv om ensomhet kan reduseres hos enkelte.
- Lite motivasjon for ny teknologi hos ansatte og pårørende.
- Mangel av kunnskap om nye medier og teknologi kan gi tregere opplæring og ueffektiv bruk av hjelpemiddel.
- Liten etnisk variasjon i studien
- Trenger bedre dokumentasjon av følelsen av å være ensom.

Artikkel 6

Lüders, M. og Brandtzæg, P. B. (2016, juni 14) Når alt sosialt blir flyktig - En kvalitativ studie av hvordan eldre opplever sosiale medier.

Hensikt med studien: Hvordan eldre tolker sosiale medier og hvilken sosial verdi (eller mangelen på sådan) de opplever at disse medieformene har. I tillegg undersøker studien årsaker og motiver for å bruke og ikke bruke sosiale medier.

Målgruppe: Eldre

Metode: tre kvalitative tilnærminger med forskjellige utvalg av deltakere på tre ulike tidspunkter

Sentrale funn:

- Deltagerne som ikke brukte sosiale medier oppfattet sosiale medier som flyktig og overfladisk.
- Manglende kunnskap, tillit, interesse, behov og kompetanse
- Andre kommunikasjonsmidler er tilstrekkelig (telefon, e-post, osv.)
- Færre enn 10 deltagere svarte følgende:
Har et stort nettverk og trenger ikke sosiale medier
Mangler, og har for dårlig utstyr
Bruker datamaskin tilbake nyttige oppgaver
Er for gammel
Vil unngå å bli så tilgjengelig.
- Deltakerens beskriver ikke bare en skepsis til denne bruken av kommunikasjon, men også at dette er fremmed og noe de ikke er vant med.
- Kommunikasjonen går mer over på digital kommunikasjon og møtes mindre ansikt til ansikt
- Yngre ser for mye på telefonen
- De eldre facebook-brukerne mener at dette er mindre forpliktende og at dette kan brukes til å ha, etter ønske, muligheten til å holde kontakten med venner og familie, da særlig barn, barnebarn.

Artikkel 7

Kluck, J. P Stoyanova, F. Krämer, N. C. (2021, februar 21) Putting the social back into physical distancing: The role of digital connections in a pandemic crisis

Hensikt med studien: Finne ut om teknologibasert kommunikasjon forbedre følelsen av sosial kontakt i en situasjon som krever fysisk begrenset kontakt

Målgruppe: Personer påvirket av Covid-19, i form av sosial begrensning

Metode: Digital undersøkelse under de første 2-5 ukene av nasjonal «lock-down»

Sentrale funn:

- Sterkere kontakt med venner og pårørende på videosamtale kontra tekstbasert kommunikasjon.
- Eldre viste tegn til mindre depresjon som følge av ensomhet etter bruk av videosamtaler.
- Sosiale medier viser å ha en positiv effekt på psykisk helse da spesielt på individer som har høyere risiko for å bli isolert fra den fysiske verden.
- Bruk av videosamtaler viser ikke å være en fullverdig erstatte for fysisk kontakt i det lange løp.

4.1 Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature.

Vi valgte å inkludere denne artikkelen fordi når vi skal se på løsninger som går over internett kreves det en viss mengde personlig informasjon for å få løsningene til å fungere optimalt. Vi ville se på hvilken problematikk vi kan møte i bruk av velferdsteknologi samt se på hvordan brukers erfaring og oppfatninger påvirker deres ønske og/eller motivasjon til å benytte verktøyene. Det kommer fram i teksten til Hofmann at brukere kan oppleve en følelse av tapt kontroll ved bruke av ulike hjelpemiddel. I tillegg til usikkerhet om hvor informasjon lagres og hvilke aktører som kan få tak i informasjon kan dette føre til at hjelpemiddelet blir et stressmoment. I tillegg er dokumentasjon om effekt fra velferdsteknologi svak grunnet stadig skiftende marked og rask utvikling av teknologi. Velferdsteknologi er også et så bredt tema at en ikke kan se på velferdsteknologi under samme lupe, hvert hjelpemiddel må sees på i enkelthet for å få et helhetlig bilde (Hofmann, 2012).

4.2 «Kontakt med ett trykk»: hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler.

Vi valgte artikkelen om hjemmeboende brukeres erfaring med videosamtaler fordi det treffer målgruppen vår og fordi vi ønsker primært å se på løsninger som åpner opp for sosial aktivitet hjemmefra. Hovedfunnene fra artikkelen omhandler at videosamtaler virker i stor grad å være positivt i forhold til en vanlig telefonsamtale. Dette grunnet mulighet til å se ansikt og kroppsspråk og fordi en videosamtale virket å være mer likt å møtes ansikt til ansikt enn en vanlig telefonsamtale. Muligheten til å kunne formidle ble enklere da en kan vise og forklare i tillegg til å bruke ord til å beskrive. Signalkvalitet og internettilkobling kunne imidlertid være en hindring. For å kunne gjennomføre et videoanrop er en avhengig av en stabil internettilkobling med godt signal. Det kunne også føles noe vanskeligere å komme til når en snakker over et anrop enn på ekte, dermed må en være bevisst på dette for å skap effektiv kommunikasjon (Kajander & Storm, 2017).

4.3 Cochrane corner: video calls for reducing social isolation and loneliness in older people.

Vi valgte denne artikkelen fordi de ønsket å finne ut av nærliggende det samme som oss i denne oppgaven. Hvordan kan videoanrop redusere ensomhet under perioder med sosial isolasjon. De har i artikkelen sett på hvordan Covid-19 pandemien har påvirket den eldre delen av befolkningen i Taiwan psykisk. Gjennom studien har de funnet at det gir liten til ingen effekt på livskvalitet etter 6 måneder med bruk av videoanrop. Dette kan derimot være misvisende da deltakerne i studien ikke trenger å føle seg ensomme for å delta. I tillegg finnes det lite data på hvilken effekt videosamtaler har på følelsen av ensomhet og livskvalitet. Deltakerne i studien er også eldre som bor på institusjon eller gamlehjem, i Norge er dette boliger hvor flere bor sammen og tettere enn om en bor i en enebolig. Om dette er tilfelle i Taiwan kan det være vi ser drastiske endringer på resultat om det er kun hjemmевærende som hadde deltatt i undersøkelsen (Malinga, Schmidt, & Wiysonge, 2020).

4.4 Erfaringer med KOMP som velferdsteknologi.

Vi valgte denne artikkelen fordi vi ønsket å fokusere på KOMP som et alternativ til hjelpemiddel i oppgaven vår. KOMP er designet for å være enkel i bruk. Vi ser også gjennom artikkelen at dette kommer fram ved bruk. KOMP viste seg å øke livskvalitet hos brukeren selv om bruker ikke oppfattet apparatet som et hjelpemiddel mot ensomhet og sosial isolasjon. KOMP viser å være behjelpelig når det kommer til å opprettholde og pleie eksisterende relasjoner, men den kan ikke brukes til å møte nye personer og skape nytt bekjentskap. Siden apparatet er designet på en slik måte, vil det være nødvendig for bruker å ha relasjoner som kan og vil bruke apparatet. Brukere uten eksisterende relasjon vil da i utgangspunktet ikke ha bruk for dette hjelpemiddelet. Om det gis til feil bruker og pårørende kan det oppstå skuffelser grunnet inaktivitet i «feeden» på apparatet (Oppedal, Askheim, & Haldar, 2019).

4.5 Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: An implementation study using collaborative action research

Vi valgte denne artikkelen fordi den benyttet seg av en iPad med Skype til å utføre videosamtaler. Dette programmet finner vi også på MemoPlanner hjelpemiddelet og da kan vi bruke data fra denne artikkelen som sammenligning til MemoPlanner. Designet på verktøyet kunne virke å være noe forvirrende, men det virket tryggende at skjermen på verktøyet er stort som igjen gjør det lettere å bruke. Det legges vekt på at bruk av videosamtaler kan bidra til mindre ensomhet blant brukere, men det kommer frem som et stressmoment hvis de ser dårlige ut, eller har forverret tilstand kan pårørende se det. En vil jo helst se ordentlig ut i møte med kjære og dermed kan det ha negative psykiske konsekvenser som igjen kan gi en forverring i livskvalitet. Motivasjon er også en gjennomgående faktor gjennom artikkelen, både fra bruker og helsepersonell sin side. Det kan være flere årsaker til lav motivasjon, for eksempel: Dårlig opplæring, liten forståelse av bruksområde, mangel av kunnskap og ueffektiv bruk av hjelpemiddel. Til tross for dårlig motivasjon ga det positivt utslag på personer som følte seg ensomme (Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones, 2018).

4.6 Når alt sosialt blir flyktig - En kvalitativ studie av hvordan eldre opplever sosiale medier.

Selv om vi vil legge mest vekt på videosamtaler som verktøy i vår oppgave vil vi fortsatt se på hvilke effekter andre sosiale media har på ensomhet blant eldre og hvordan det blir tatt imot. De eldre facebook-brukerne mener at dette er mindre forpliktende og at dette kan brukes til å ha, etter ønske, muligheten til å holde kontakten med venner og familie, da særlig barn og barnebarn. Det går igjen i hele artikkelen at det er en mangel på kunnskap og forståelse som er den største utfordringer når det gjelder nye medier. Så selv om personer ønsker å bruke det, vil mangel på kunnskap stoppe det opp. De ser også på nye medier som overfladiske, de som er på det vil skape et glansbilde av sin egentlige hverdag. Til tross for dette er det bare et fåtall av deltakerne som svarer at de ikke vil eller har behov for sosiale medier (Lüders & Brandtzæg, 2016).

4.7 Putting the social back into physical distancing: The role of digital connections in a pandemic crisis

Dette er en relativ fersk studie som beskriver rollen digital kommunikasjon har under en pandemi. Vi valgte denne artikkelen på grunn av dens relevans i dagens samfunn siden vi har vært nødt til å utvikle oss raskt til en ny levemåte på grunn av den globale pandemien vi befinner oss i. Artikkelen viser at det vil være hensiktsmessig å bruke videoanrop som kommunikasjonsmetode når vi ikke kan møtes i person. Siden videoanrop og sosiale media viser å ha en positiv effekt på psykisk helse på individer som har høyere risiko for å bli isolert fra den fysiske verden, vil dette være et viktig verktøy under pandemien vi nå sitter i. Derimot viser det seg at selv om det gir en psykisk helsegevinst vil ikke videoanrop og sosiale medier være en fullverdig erstatting for fysisk kontakt i det lange løp. Det er usikkert hvor lenge det vil være effektivt fordi det vil variere veldig fra individ til individ (Kluck, Stoyanova, & Krämer, 2021).

5.0 Diskusjon

I denne delen skal vi diskutere funnene vi har presentert i resultatdelen. Vi skal bruke hovedtemaene og underkategorier, for å belyse problemstillingen. I gjennomgang av artiklene har vi identifisert hovedtemaer. Dette er temaer som vi har bemerket oss som viktig i artiklene vi har funnet. Vi ønsker også å knytte funnene opp mot teoriene og modellene vi har beskrevet tidligere i oppgavene.

5.1 Hvilke hjelpemidler fremmer økt sosial kontakt

Det fins flere verktøy som har forskjellige måter for sosial kontakt, da både telefon, nettbrett og pc kan bli brukt til dette. Vi har gjennom litteratursøket funnet at terskelen blir større for bruk om designet oppleves frustrerende og vanskelig (Malinga, Schmidt, & Wiysonge, 2020). Vi har da valgt å inkludere to hjelpemidler i denne teksten som er designet spesifikt for at eldre skal enkelt kunne ta i bruk apparatet og utføre handlinger på den på egen hånd (Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones, 2018).

5.1.1 KOMP

KOMP ser ut som en gammel TV i utformingen noe som kan virke tryggende for eldre da det kan se kjent ut. Enkelhet i bruk er viktig for at eldre skal kunne ta i bruk et hjelpemiddel (Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones, 2018). På KOMP er det ikke annet enn av/på og lyd som styres på brukers side. Pårørende og eventuelt helsepersonell velger når videosamtalen skal skrus på fra deres side. Bruker vil da få en beskjed om at det er et innkommende anrop og deretter en nedtelling til anropet starter. Bilder og meldinger kan også ha en tidsbegrensing som gjør at gamle meldinger og bilder forsvinner av seg selv etter satt tid. KOMP er et hjelpemiddel som behøver internetttilgang for å kunne fungere. Dette kan være utfordrende om bruker har dårlig eller ingen internetttilgang ettersom hjelpemiddelet ikke vil kunne brukes. I tillegg, når en enhet er koblet til internett kommer umiddelbart opp et spørsmål om personvern og hvilke grep som tas for å sikre brukers data. På KOMP sine nettsider står det at de har kryptert informasjonsstrømmen mellom enhetene og at hverken videosamtaler eller meldinger og bilder lagres når de forsvinner fra enheten etter den spesifiserte tiden (No isolation, u.d.).

5.1.2 MEMOplanner

Som sagt innledningsvis er MEMOplanner ikke primært et verktøy for å opprettholde sosial kontakt, men ved rett bruk kan den brukes som det. Den er designet slik at det skal være forståelig å bruke for personer med kognitiv svikt, som et verktøy til å få bedre kontroll på hverdagen (Alibia, u.d.). Vi er interessert i å inkludere dette verktøyet i diskusjonen fordi en MEMOplanner har muligheter til å gjennomføre videosamtaler ved hjelp av innebygde programmer. I tillegg kan en søke om MEMOplanner hos hjelpemiddelsentralen om hjelpemiddelet er hensiktsmessig og nødvendig.

5.2 Ansvarsfordeling

For at velferdsteknologi skal bli brukt på en hensiktsfull måte er det viktig å avklare ansvarsfordelingen mellom bruker, pårørende og ansatte. Hvem skal ha ansvar for hva? Ansatte bør ha det profesjonelle og overordnede ansvaret for prosessen og gi tilstrekkelig opplæring for at hjelpemiddelet kan bli brukt på riktig måte og få ut potensialet av hjelpemiddelet. Vi tenker at motivasjon og kunnskap kan spille en viktig rolle når det gjelder ansvarsfordeling og vi ønsker derfor å diskutere dette sammen med ansvarsfordelingen.

I teksten til Zamir et al. (2018) blir det beskrevet liten motivasjon for både ansatte og pårørende for ny teknologi, men virket mer gunstig for den eldre brukeren som hadde en ensomhetsfølelse. Det blir også beskrevet liten kunnskap og dermed liten og/eller mangelfull opplæring. Disse to beskrivelsene tenker vi kan knyttes sammen på en slik måte der motivasjonen er liten, kan personen være mindre interesserte i å tilegne seg kunnskapen om hjelpemiddelet og dermed gi en mangelfull opplæring. Dette kan gå utover opplevelsen av hjelpemiddelet, prosessen rundt og hensikten av hjelpemiddelet bli minimert. Zamir et al. (2018) forteller I tillegg om at teknologien kan være vanskelig å forvirrende for førstegangsbrukere. Dette kan også være med på å gjøre det vanskelig for personell og pårørende å motivere seg til å bruke et slikt verktøy. Alle disse punktene kan være med å gi en mangelfull ansvarsfordeling, der en ikke vet hva sine områder er.

I studien Lüders og Brandtzæg (2016) har gjort er det 95 deltagere som svarer at de har manglende kunnskap og trenger opplæring og hjelp til å komme i gang. Dette tenker vi er

personalet sitt ansvar, samt gi oppfølging eventuelt mer opplæring til dem som ønsker eller trenger det, slik at hjelpemiddelet blir brukt.

I studien til Oppedal et al. (2019) Blir det beskrevet en større ansvarsfølelse fra de pårørende ovenfor brukerne for å opprettholde aktiviteten i KOMP-nettverket. Pårørende forteller at de allerede har mange apper på telefonen som de allerede må forholde seg til, men så må de huske på KOMP-en i tillegg. De føler de må være aktive i nettverket slik at hjelpemiddelet skal bli brukt etter hensikten. En beskriver det slik at det fungerer godt å bære et slikt ansvar, så lenge forventningene fra bruker ikke blir større enn hva de pårørende klarer å levere.

Taylor (2017) bruker begrepet roller i MOHO som er beskrevet tidligere i oppgaven. Dette kan knyttes til ansvarsfordeling. Både de ansatte og brukeren vet hva demmes roller er i et «pasient- og ansattforhold», men opplevelsen av disse rollene kan unnvike litt fra situasjonen da bruker skal bruke et slikt verktøy. Taylor (2017) beskriver en modell som er avhengig av at alle komponentene spiller sammen for at aktiviteten skal være gjennomførbar. Roller er en av disse komponentene som i et samspill kan lettere gi oversikt over aktivitetsutførelsen.

Vi tenker at ansvarsfordeling er en viktig del av prosessen rundt hjelpemiddelet. For at hjelpemiddelet skal bli brukt er det viktig at personer som er involvert vet sin og andres rolle og ansvarsområde. Fra å være funn og resultater ser vi at det er viktig med kunnskap, opplæring og oppfølging fra personalet. Hvis kunnskapen strekker til og både brukere, ansatte og pårørende ser hva dette kan gjøre, vil kanskje motivasjonen også øke. Vi kan i tillegg se at motivasjonen fra et tidlig tidspunkt kan bidra med at både bruker og ansatte påtar seg ansvaret de har fått utdelt og at dette blir en naturlig rolle for den enkelte.

5.3 Sosialt nettverk mot lite sosialt nettverk

Oppedal et al. (2019) beskriver store forskjeller i aktiviteten i KOMP-nettverket hos informantene i studien. Noen av informantene opplever aktivitet nesten aldri mens andre opplever aktivitet flere ganger om dagen. Dette kan gjenspeile hvor mange personer brukerne har i sitt nettverk, der personer i nettverket varierte fra en person til 28 personer. 14 av 20 informanter brukte KOMP-en daglig, der to av disse hadde den på hele dagen. Disse to informantene fortalte at de i noen perioder der det var mindre aktivitet og ble delt mindre bilder

også brukte KOMP-en mindre. En av informantene som ikke bruke KOMP-en daglig fortalte at pårørende som var i nettverket varslet via telefon når det ble lagt ut noe nytt. I studien ble det opplyst om at det var et varslingssystem som kunne brukes slik at KOMP-en varslet om det ble lagt ut noe nytt, selv om KOMP-en ikke var påskrudd, men at ikke alle virket å ha vært klar over denne funksjonen.

Det kan være utfordringer med et lite eller mindre sosialt nettverk ved bruk av velferdsteknologi spesielt med tanke på KOMP eller lignende hjelpemidler. Vi tenker at noen av utfordringene med dette kan være at hjelpemidlet kan bli brukt mindre fordi det kan være mindre, og i perioder, ingen aktivitet i nettverket. Andre utfordringer kan være at det blir liggende et forventningspress om å holde aktiviteten i nettverket i gang på færre personer, ved at hver person føler på at de må bruke KOMP-en oftere enn hvis det er flere pårørende som kan dele på ansvaret og delta når de ønsker og har tid.

5.4 Brukers opplevelser

Ensomhet er en subjektiv følelse, helsedirektoratet (2018) beskriver det å føle seg ensom er en følelse og trenger ikke å ha en direkte korrelasjon med å være alene. Selv et stort sosialt nettverk nødvendigvis ikke trenger å føre til mindre ensomhet, men en ser at om en deltar i sosiale aktiviteter selv digitalt vil det bidra til en følelse av mindre ensomhet (Kluck, Stoyanova, & Krämer, 2021). Følelsen av å være ensom er en ekte følelse som kan bidra til depresjon og lavere livskvalitet. I en verden preget av pandemi og isolasjon er det viktig med verktøy og løsninger som motvirker dette. Vi har nevnt to hjelpemidler som kan brukes som verktøy til å delta sosialt i samfunnet selv om en av flere grunner ikke har mulighet til å delta fysisk. Gjennom videoanrop og en sosial strøm av bilder og meldinger vil en kunne se en bedring på depresjon grunnet ensomhet (Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones, 2018). De som defineres som eldre har vokst opp med telefon og muligheten til å kunne ringe. Enkelte vil kanskje ikke se i begynnelsen hvordan det kan være så stor forskjell på en vanlig talesamtale og en videosamtale. I studien til Kajander og Storm (2017) opplever brukere av videosamtale det som en kommunikasjonsmetode som er mer tilstedeværende. Når en har mulighet til å kunne lese kroppsspråk oppfattes det mer som å møtes ansikt til ansikt. Det å føle at en er med på aktiviteter i sanntid vil være med på å styrke den sosiale opplevelsen.

Mangel på motivasjon går igjen gjennom flere av våre forskingsartikler. Motivasjon kan påvirkes av mange grunner: mangel på kunnskap og umotivert helsepersonell (Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones, 2018), en ser ikke behov (Lüders & Brandtzæg, 2016) eller mangel på eksisterende sosialt nettverk (Oppedal, Askheim, & Haldar, 2019). For at en skulle motivere trengs det også riktig og god nok kunnskap. Kunnskap om teknologi vil gjøre det lettere å formidle dens bruksområder og dermed gjøre det lettere å implementere. Ved riktig opplæring vil brukere og helsepersonell kunne se behovet for slike hjelpemidler og dermed også bedre resultat. Det vil selvfølgelig komme situasjoner hvor et hjelpemiddel for digital sosial aktivitet ikke vil være nyttig, men om en har fått den opplæringen som trengs vil en kunne identifisere dette raskere og dermed komme med andre tiltak. Det er verdt å merke at der det ble brukt og gjennomført videoanrop var tilbakemeldingene gode.

En annen måte å kunne håndtere mangel på motivasjon på er å gjennomføre en god kartlegging av behov. Om en går gjennom MOHO og PEO for å kartlegge hvor behov og motivasjonen ligger vil en lettere kunne avgjøre om det å implementere velferdsteknologi i noens hjem er den riktige løsningen. PEO beskriver aktivitetsutførelse som et samspill mellom person, aktivitet og omgivelser. Vi kommer da ikke like langt om det er kun aktiviteten som utgjør den største «sirkelen» i modellen om de to andre ikke tar plass og krysser i midten.

5.5 Selvstendighet

For at et tiltak skal være effektivt i bruk behøves det at bruker kan bruke det på en hensiktsmessig måte. Det hjelper ikke å være selvstendig om en ikke får brukt apparatet. Selvstendighet i bruk er viktig for at bruker skal få mestringsfølelse som igjen bidrar til økt motivasjon i bruk av verktøyet. De fleste dataprogram i dag er designet for den «vanlige» bruker, ofte er den vanlige mannen i gata en person med en større forståelse av dataprogrammer enn eldre (Williams, Ahamed, & Chu, 2014). KOMP er bygd fra grunnen opp til å være så enkel som mulig. Her har bruker få funksjoner som gjør at det skal være enkelt å betjene apparatet. MEMOplanner som er et verktøy med flere funksjoner enn kun et rent kommunikasjonshjelpemiddel har den naturligvis også flere funksjoner. Dette kan gjøre hjelpemiddelet vanskeligere å bruke. Selv om hjelpemiddelet er designet for personer med en kognitiv nedsettelse kan den oppleves vanskelig i bruk. Vi vil poengtere at det er ikke kun

personer med nedsatt kognisjon som har bruk for et godt design for å kunne bruke aktuelle hjelpemidler på en effektiv måte. Andre faktorer som syn, hørsel og nedsatt mobilitet kan bidra til et behov for godt designet programvare.

MEMOplanner bruker Skype til å utføre videoanrop. Skype er en av de programmene som er laget til en gjennomsnittlig person og kan oppleves uoversiktlig og forvirrende for bruker og pårørende (Zamir, Hennessy, Taylor, & Jones, 2018). Så selv om verktøyet kan bidra til en følelse av mindre ensomhet vil det ikke være nyttig om det ikke kan brukes på grunn av høy terskel.

5.6 Variasjon fra nasjon til nasjon

I studien til Zamir et al. (2018) nevnes det at liten etnisk variasjon i studien kan bidra til et resultat som kun berører en liten del av befolkningen. I en av studiene vi har valgt å inkludere i denne oppgaven, kan vi se at bruken av videoanrop som verktøy til å redusere ensomhet, ikke viste forandring i ensomhet og depresjon blant brukergruppen (Malinga, Schmidt, & Wiysonge, 2020). Vi ville inkludere denne artikkelen for å poengtere at kulturelle forskjeller kan gi forskjellige utslag på hvilke tiltak er effektive. Er det da sammenlignbart med den norske kultur? Norge er et flerkulturelt samfunn og vi vil nok også se folkegrupper som ikke responderer like bra på velferdsteknologi og videosamtaler som tiltak. Vi har imidlertid grunn til å tro at for de fleste eldre i Norge vil hjelpemiddel som bidrar til en økning i sosial aktivitet, gi en positiv innvirkning på ensomhet. Selv om det ikke vil kunne erstatte å se en person på ekte vil det kunne gi en følelse av mindre ensomhet (Kluck, Stoyanova, & Krämer, 2021). Vi kan også se dette opp imot PEO, hvor både person og miljø rundt kan bidra til minsket aktivitetsutførelse. Vi er jo også i en ekstraordinær situasjon der alle i Norge har vært igjennom en situasjon hvor vi har vært isolert grunnet Covid-19 pandemien, og en kan dermed anta et der en liten trøst i å se at flere er i samme situasjon.

5.7 Neste generasjon

Det er grunn til å tro at når neste generasjon blir eldre vil en se flere løsninger med velferdsteknologi som en intervensjon for ensomhet. Vi har sett gjennom flere artikler og studier

at kunnskap om hvordan teknologi fungerer og en frykt for nye media bidrar til en høyere terskel for ny teknologi i helsearbeid og hjemmet. Om vår generasjon vil stå fremfor de samme utfordringene ved ensomhet som de eldre møter nå vil en også sannsynligvis se mer velferdsteknologi. Dette er fordi teknologien har hatt god tid til å etablere seg. I tillegg har man grunn til å tro at vår generasjon har en større forståelse for teknologi, videosamtaler og nye medier da vi har vokst opp med det og bruker det på en daglig basis.

5.8 Signaldekning

Både KOMP og MEMOplanner er hjelpemiddel som krever en internettilkobling for å kunne kommunisere med andre (No isolation, u.d.) (Alibia, u.d.). De kobles til via WIFI da enten via en router fra bredbånd eller en router med mobilt nettverk. I tillegg for å kunne kommunisere med god kvalitet krever det også at internettilkoblingen er stabil og med god nok hastighet (McNally, 2020). Dette kan være et problem for eldre som bor lengre ute i distriktet og ikke har tilgang til gode internetthastigheter. Materialer brukt i bygging av boliger og teknologi hos internettleverandør kan også bidra til tregere og ustabile hastigheter som kan gå ut over opplevelsen til de som skal prøve å kommunisere med andre. Disse problemene oppstår ikke bare ute på landet, men kan også dukke opp i mer urbane områder.

5.9 Personvern

Hofmanns studie (2012) beskriver et stressmoment rundt personvern. Det er knyttet usikkerhet rundt hvilke opplysninger som blir lagret og hvor disse blir lagret. Det kommer frem i artikkelen at det er usikkert hvilke aktører som har tilgang på disse opplysningene og at dette skaper en følelse av tapt kontroll. Det presiseres at alle hjelpemidler ikke er like og en må se på hjelpemidlene hver for seg.

Oppedal et al. (2019) nevner datasikkerhet i et avsnitt i sin studie. Der er det en av pårørende som forteller at de lurer på hvordan det er med datasikkerhet og at faren til denne pårørende skrur av KOMP-en og drar ut kontakten når den ikke er i bruk. Det blir også nevnt at generelt så har pårørende mer kunnskap rundt datasikkerhet og at dette kan være grunnen til at det ikke kommer frem i intervjuene med brukerne.

Når det gjelder sikkerhet i KOMP, velger en selv hvor lenge et bilde skal vises og det er ingen mulighet for å ta opp eller lagre videosamtaler. KOMP har også egne krypterte servere, slik at all data er kryptert. (No isolation, u.d.)

Flere av informantene i studien Lüders og Brandtzæg (2016) har gjort, beskriver en skepsis til personvern. I denne artikkelen fokuseres det på flere svar fra informantene om hvorfor ikke sosiale medier blir brukt, og en av hovedargumentene er personvernet. De forteller at en av grunnene er at brukerne ikke har god nok kunnskap til å forstå personvernet og vilkårene godt nok, og derfor unngår å bruke det.

6.0 Avslutning

Hensikten med denne litteraturstudien var å få svar på vår problemstilling: «Hvordan kan velferdsteknologi bidra til mindre ensomhet blant eldre?». Ved hjelp av resultatene og diskusjonen har vi kommet frem til flere argumenter til vår problemstilling.

Gjennom flere av studiene ser vi at bruk av alternative kommunikasjonsmetoder slik som videoanrop og nye medier kan bidra til en følelse av mindre ensomhet blant eldre. Derimot ser vi at motivasjon og kunnskap gjør at terskelen for å bruke slike verktøy er høy. Derfor vil det være nødvendig at eldre har tilgang til alternativ teknologi som muliggjør bruk alternative kommunikasjonsmetoder, her kommer velferdsteknologien inn. Ved å designe og utvikle løsninger etter behov og kunnskap hos eldre vil terskelen senkes og motivasjon for bruk øke. Dette krever dog god kartlegging av behov og ønsker for at dette skal kunne implementeres riktig.

Vi ser også at bakgrunn og oppvekst kan ha en betydning for hvorvidt velferdsteknologi kan utgjøre en forskjell på ensomhet og depresjon blant eldre. Dette kan ha en sammenheng med kultur i forskjellige land samt den økonomiske situasjonen. Selv i steder hvor det i dag ikke sees på som en særlig god løsning med digital kommunikasjon har vi grunn til å tro at med nye generasjoner eldre vil terskelen for bruk av digitale hjelpemidler senkes grunnet den store økningen i teknologisk utvikling.

Avklaring av roller og ansvarsfordeling er kritisk for at hjelpemidlene skal formidles på en hensiktsmessig måte. Uten velavklarte roller vil en kunne se at ansvarsfordelingen mellom ansatte, bruker og pårørende, vil ikke opplæring og bruk av hjelpemiddel gi god nok kunnskap til å kunne se potensialet i hjelpemiddelet og dermed også føre til lite motivasjon for bruk. Et lite sosialt nettverk kan også påvirke opplevelsen av hjelpemiddelet. Pårørende kan oppleve at det ligger for mye ansvar på få personer for å kunne kontakte bruker og dermed blir det heller et stressmoment enn et verktøy for å hjelpe.

Vår konklusjon er at velferdsteknologi kan bidra til mindre ensomhet blant eldre. Det kreves derimot gode løsninger, kunnskap, opplæring for at dette skal kunne implementeres godt. Ved at dette er på plass vil en kunne se at også motivasjonen vil endre seg til det bedre.

Velferdsteknologi, slikt som samfunnet, vil stadig utvikle seg og nye løsninger vil komme

fortløpende. Da neste generasjon blir eldre kommer mest sannsynlig også teknologi til å bli mer vanlig da dagens generasjon er mer komfortabel og trygg med bruken av teknologi.

Litteraturliste

- Alibia. (u.d.). *MEMOplanner Medium 2*. Hentet fra <https://www.abilia.com/nb/our-products/utgatte-modeller/utgatte-modeller-kognisjon/memoplanner-medium-2>
- Ergoterapeutene. (2017, November 1). Hentet fra Ergoterapeuters kjernekompetanse: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Helsedirektoratet. (2018, Oktober 31). *Isolasjon og ensomhet*. Hentet fra Helsenorge: <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/isolasjon-og-ensomhet/#fakta-om-ensomhet-i-norge>
- Hofmann, B. (2012, Januar 05). Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature.
- Kajander, M., & Storm, M. (2017, Mars 06). «Kontakt med ett trykk»: hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler. *Nordisk sygepleieforskning*.
- Kluck, J. P., Stoyanova, F., & Krämer, N. C. (2021, Februar 21). Putting the social back into physical distancing: The role of digital connections in a pandemic crisis. *Int J Psychol*. doi:<https://doi.org/10.1002/ijop.12746>
- Lein, M. (2020, April 21). *Covid-19: Hva er konsekvensene av at eldre isoleres?* Hentet fra NHI: <https://nhi.no/forskning-og-intervju/Covid-19-Hva-er-konsekvensene-av-at-eldre-isoleres/>
- Lüders, M., & Brandtzæg, P. B. (2016, juni 14). Når alt sosialt blir flyktig - En kvalitativ studie av hvordan eldre opplever sosiale medier. *Norsk medietidsskrift*, ss. 2-18.
- Malinga, T., Schmidt, B.-M., & Wiysonge, C. S. (2020, Juli 16). Cochrane corner: video calls for reducing social isolation and loneliness in older people. *The Pan African medical journal*.
- McNally, C. (2020, Desember 01). *What Internet Speed Do I Need for Zoom?* Hentet fra Reviews.org: <https://www.reviews.org/internet-service/zoom-technical-requirements/>
- No isolation. (u.d.). *KOMP og personvern*. Hentet fra <https://www.noisolation.com/no/komp/privacy/>
- NOU 2011: 11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- Oppedal, B., Askheim, C., & Haldar, M. (2019, Mai 27). Erfaringer med KOMP som velferdsteknologi. *Skriftserie*.
- Rasmussen, I. A., & Aandahl, T. J. (2020, Oktober 16). *160.000 eldre går fortsatt ikke ut, eldreombudet advarer*. Hentet fra NRK: https://www.nrk.no/mr/160.000-eldre-gar-fortsatt-ikke-ut_-eldreombudet-advarer-1.15194090

- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Letts, L., & Cooper, B. (1999, Juni). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian journal of occupational therapy*, ss. 122-132.
- Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thorsen, K., & Clausen, S.-E. (2009, Januar). *Hvem er de ensomme?* Hentet fra SSB: <https://www.ssb.no/a/samfunnsspeilet/utg/200901/14/>
- Williams, D., Ahamed, S. I., & Chu, W. (2014, September 22). Designing Interpersonal Communication Software for the Abilities of Elderly Users. *2014 IEEE 38th International Computer Software and Applications Conference Workshops*, ss. 282-287.
- Zamir, S., Hennessy, C. H., Taylor, A. H., & Jones, R. B. (2018, Mars 02). Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research. *BMC Geriatrics*, 18 (1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0746-y>

