

FoU-RAPPORT

Virkninger av COVID-19 på tjenestetilbud, kommunikasjon og livssituasjon for eldre som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune

Ingvild Kjerkol
Kristel Linset
Knut Ingar Westeren

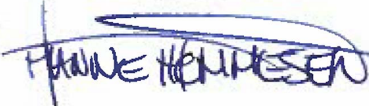
Nord universitet
FoU-rapport nr. 64
Bodø 2020

Virkninger av COVI-19 på tjenestetilbud, kommunikasjon og livssituasjon for eldre som mottar kommunale helse- og omsorgtjenester i Stjørdal kommune

Ingvild Kjerkol
Kristel Linset
Knut Ingar Westeren

Nord universitet
FoU-rapport nr. 64
ISBN 978-82-7456-831-0
ISSN 2535-2733
Bodø 2020

Godkjenning av dekan

Tittel: Virkninger av COVID-19 på tjenestetilbud, kommunikasjon og livssituasjon for eldre som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune.	Offentlig tilgjengelig: Ja	Publikasjonsnr. 64
	ISBN 978-82-7456-831-0	ISSN 2535-2733
	Antall sider og bilag: 31	Dato: 02.10.20
Forfatter(e) / prosjektmedarbeider(e): Ingvild Kjerkol, Research associate, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet, Norge Kristel Linset, Research associate, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet, Norge Knut Ingar Westeren, professor, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet, Norge	Prosjektansvarlig (sign). Knut Ingar Westeren Dekan (sign).	
		
Prosjekt:	Oppdragsgiver(e) Stjørdal kommune	
	Oppdragsgivers referanse	
Sammendrag: I dette prosjektet har vi studert hvordan COVID-19 tiltakene har påvirket eldre som mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi har vært spesielt opptatt av hvordan kommunikasjon fungerer mellom eldre mottakere og kommunale tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Vi har også analysert hvordan de eldres trygghet og livskvalitet har blitt påvirket av smitteverntiltak. Videre har sett på hvilken forståelse kommunale tjenesteytere har av eldres situasjon. Datainnsamlingen ble hovedsakelig utført i juli 2020, i en tid hvor Norge innførte relativt strenge smitteverntiltak for å håndtere pandemien. Undersøkelsen omhandler et utvalg av eldre mottakere av helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune.	Emneord: Eldre mennesker, kommunikasjonskanaler, smitteverntiltak, COVID-19, kommunale helse- og omsorgstjenester, livskvalitet, ensomhet, kommunikativ kompetanse, Media Richness Theory	
Summary:		

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1 Innledning	6
2 Teoretisk bakgrunn	6
2.1 Media Richness teori	6
2.2 Utvikling av MRT	8
2.3 MRT i organisasjoner	9
3 Empirisk del	12
3.1 Kort om datainnsamlingen	12
3.2 Resultater fra dataene fra brukerne	13
3.3 Resultater av datainnsamlingen fra tjenesteyterne	19
4 Analyser.	
4.1 Regresjonsanalyser av sammenhenger for brukerne	23
4.2 Analyser baser på tester av gjennomsnitt for grupper	26
5 Konklusjoner	28
Referanser	30

Forord

Initiativet til dette prosjektet kom etter at vi så en invitasjon fra tidsskriftet Human Behavior and Emerging Technologies om å komme med bidra fra forskning om hvordan forskjellig teknologiske løsninger, spesielt innen kommunikasjon, kunne bidra til endring for mennesker på grunn av restriksjoner forårsaket av COVID-19. Ingvild og Kristel hadde hatt kontakt med Stjørdal kommune om lignende problemstillinger tidligere (som studenter ved Master i kunnskapsledelse ved Nord Universitet) og vi så nå muligheter for å etablere et prosjekt som et samarbeid mellom Nord Universitet og Stjørdal kommune med datainnsamling i Stjørdal kommune basert på de tilbud hjemmesykepleien gir til eldre i kommunen. Der var ikke tvil om at restriksjoner i tilknytning til COVID-19 påvirket de tilbud hjemmesykepleien gir – vår ambisjon var å gi forskningsmessig belegg foren analyse av hvilke virkninger det var snakk om, spesielt når det gjelder kommunikasjon, livskvalitet og ensomhet.

Tidsfristene for prosjektet var knappe, vi startet opp i juni 2020 og den engelske versjonen av prosjektet hadde frist i utgangen av august 2020. I Stjørdal kommune tok vi kontakt med leder av omsorgsetaten Hans Frederik Selvaag som ga oss positiv respons og anledning til å starte opp – mange takk for det. Vi har gjennomført prosjektet i Halsen sone – i sommerferien 2020. Dette bød på flere utfordringer siden vi både skulle intervju ansatte og brukere. Mange takk til soneleder Tone Skjervold Sæther for hjelp til tilrettelegging og til de ansatte i Halsen sone – alle stilte opp til intervju. Takk også til rådgiver for IKT og helse i Stjørdal kommune Solrunn Hårstad og koordinator Værnes Respons Trond Lundemo for nyttige innspill og til Ann Helen Børstad, Virksomhetsleder i Hjemmetjenesten i Stjørdal kommune som tilrettela for intervju med brukere av hjemmetjenesten. Og ikke minst en stor takk til brukere av hjemmetjenesten som stilte velvillig til intervju.

På et vis kan vi si at vi har fått inspirasjon fra Rudolf Nilsen's linjer fra Revolusjonens røst; «Bedre enn mange som sier de tror, trenger jeg nogen som vet». Det har vært mye synsing rundt effekter av COVID-19 restriksjonene og når vi nå fikk en mulighet til et forskningsmessig innblikk som også er gjenstand for internasjonal kvalitetssikring (via en «referee-ordning») så gikk mye av sommerferien med til dette. På den annen side er vi fullt klar over de begrensninger også vår analyse har, det er nærmere gjort rede for dette i studien. Kort sagt så er det slik at de metoder vi bruker, som for eksempel regresjonsanalyser, ikke beviser noe som helst, men gir oss «spor» på grunnlag av dokumenterte data. Dette mener vi kan bidra med en innsikt basert på et datamateriale som kan brukes under de forutsetninger som er lagt til grunn.

Stjørdal/Levanger august 2020.

Ingvild Kjerkol, Kristel Linset og Knut Ingar Westeren

Virkninger av COVID-19 på tjenestetilbud, kommunikasjon og livssituasjon for eldre som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune.

Ingvild Kjerkol, Research associate, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet, Norge

Kristel Linset, Research associate, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet, Norge

Knut Ingar Westeren, professor Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet, Norge

Sammendrag

I dette prosjektet har vi studert hvordan COVID-19 tiltakene har påvirket eldre som mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi har vært spesielt opptatt av hvordan kommunikasjon fungerer mellom eldre mottakere og kommunale tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Vi har også analysert hvordan de eldres trygghet og livskvalitet har blitt påvirket av smitteverntiltak. Videre har sett på hvilken forståelse kommunale tjenesteytere har av eldres situasjon. Datainnsamlingen ble hovedsakelig utført i juli 2020, i en tid hvor Norge innførte relativt strenge smitteverntiltak for å håndtere pandemien. Undersøkelsen omhandler et utvalg av eldre mottakere av helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune.

Resultatene peker i retning av at endringer av tjenestene for å imøtekomme målet om smittervern, reduserer livskvalitet og opplevelsen av sikkerhet, samt at opplevd ensomhet øker. Når det gjelder eldre og kommunikasjon ser vi at det er avgjørende å finne kommunikasjonskanaler som eldre er kjent med og føler seg trygg på. Resultatene av denne studien er (som også andre studier viser) klare i den forstand at ansikt-til-ansikt kommunikasjon foretrekkes. Regelmessig samtale via telefon (kun med lyd) er eldre fortrolig med, mens mer omfattende bruk av telefon på bekostning av ansikt-til-ansikt kontakt, reduserer både sikkerhet og livskvalitet for de eldre. Resultatene viser tydelig at videobaserte medier, for eksempel smarttelefoner/nettbrett/PC, ikke er ønskelig som alternativ til vanlig talebasert telefon. Synspunktene fra pleiepersonalets side støtter også opp om dette.

Nøkkelord

Eldre mennesker, kommunikasjonskanaler, smitteverntiltak, COVID-19, kommunale helse- og omsorgstjenester, livskvalitet, ensomhet, kommunikativ kompetanse, Media Richness Theory

1. Innledning

Kommunene har ansvar for helse- og omsorgstjenester til eldre og andre personer med behov som omfattes av «Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2020-06-19-78», Lovdata (2020). I dette prosjektet har vi undersøkt tjenester eldre mottar i hjemmet og hvordan tiltakene i forbindelse med COVID-19 har hatt betydning for de eldre som mottagere av tjenester og de ansatte i kommunen som har ansvaret for å gi tjenester. Vi har gjennomført datainnsamling (strukturerte intervjuer) både med brukere og tjenesteytere hvor fokus har vært hvordan COVID-19 restriksjonene har påvirket tjenesteytingen sett fra de forskjellige grupper synspunkt i. Vi har vært spesielt opptatt av hvordan kommunikasjon fungerer sett i forhold til de kommunikasjonskanaler som benyttes og hva igjen dette betyr for tjenestemottakernes situasjon. Dette har ledet til følgende forskningsspørsmål:

Spørsmål 1: Hvordan har COVID-19 restriksjonene påvirket tjenesteytingen til brukerne

Spørsmål 2: Hvilke synspunkter har brukerne med hensyn til preferanser for bruk av forskjellige kommunikasjonskanaler

Spørsmål 3: Hvordan har brukerne opplevd COVID-19 situasjonen mer generelt og hvordan kan brukernes opplevelser sees i forhold til de tjenester de mottar.

Denne rapporten vil i kapittel 2 gi en teoretisk bakgrunn for problemstillingen. Kapittel 3 inneholder den empiriske delen, i kapittel 4 får vi en drøfting av resultatene og vi avslutter med konklusjoner. Denne studiens bidrag til kunnskapsfeltet er spesielt interessant siden vi har opplysninger om situasjonen både før og etter restriksjonene på grunn av COVID-19 tiltakene. Datainnsamlingen er gjort hovedsakelig i juli 2020 mens vi i Norge hadde relativt strenge restriksjoner i forhold til COVID-19 og helse- og omsorgstjenester til eldre hjemmeboende mennesker med omsorgsbehov. Innen nyhetsbildet og debatten i media om virkninger av COVID-19 tiltakene kom det stadig historier med påstander om at nye typer kommunikasjonsteknologi ble innført som en del av måten tjenestetilbudet ble kommunisert til eldre mennesker. Noen reportasjer mente dette var en god ide mens andre mente dette føret til verre tilstander for de eldre. Stjørdal kommune sa seg villig til at vi kunne gjennomføre en datainnsamling etter vitenskapelige kriterier og de åpnet for at vi både kunne intervju tjenestemottagere som ga samtykke til dette og ansatte i hjemmetjenestene som sto for yting av tjenestene. Dette ga en unik mulighet for et vitenskapelig prosjekt og vi vil takke alle ansatte i Halsen distrikt i Stjørdal kommune for at de har stilt opp som intervjuobjekter og alle mottagere av tjenester som har gitt sitt samtykke og har blitt intervjuet som en del av prosjektet. I det empiriske kapittelet har vi mer detaljert informasjon om hvordan datainnsamlingen har blitt utført.

2. Teoretisk bakgrunn

2.1 Media Richness teori

Midt på 1980-tallet kom organisasjonsforskerne Daft and Lengel (1984), senere sammen med Trevino (Daft, Lengel and Trevino (1987)) med det som har blitt kalt Media Richness Theory (MRT). De tok utgangspunkt i kommunikasjonsteori hvor et budskap har en sender og en mottaker og budskapet blir formidlet gjennom et medium. Deres ambisjon var å studere hvordan man velger medium sett i forhold til innholdet i budskapet. Begrepet «Richness» ble knyttet til egenskaper ved mediet brukt til kommunikasjon og Ansikt-til-Ansikt (AtA) ble klassifisert som den beste («Richest») form for kommunikasjon. Etter den kom telefon og så kom skriftlig kommunikasjon.

Daft and Lengel (1984) hadde i utgangspunktet følgende kriterier de knyttet til hva som hadde betydning for MRT:

- The availability of immediate feedback (Tilgjengeligheten av umiddelbar tilbakemelding)
- Use of multiple cues (Bruk av flere typer signaler som for eksempel kroppsspråk)
- Language variety (Språklig variasjon)
- Personal focus of the medium (Personlig fokus på mediet)

De kriteriene som er nevnt ovenfor er sentrale for kommunikasjon uansett teoretisk utgangspunkt. Både den hastighet som kommunikasjonen forgår med og hvilken kontroll både sender og mottager har for å gi tilbakemelding, er viktige karakteristika for kvaliteten ved kommunikasjon. Forholdet til hastighet dreier seg også om kommunikasjonen er synkron eller asynkron, dette er et aspekt vi vil komme nærmere inn på senere. Hvordan selve situasjonen rundt kommunikasjonen oppleves og hvordan ikke-verbale uttrykksformer og kroppsspråk bidrar til å utfylle og/eller differensiere det verbale budskapet er ofte en viktig del av den totale kommunikative situasjonen. Språk og kommunikasjon har vært et sentralt forskningsfelt i over hundre år, i sammenheng med MRT er det spesielt interessant hvordan aspekter rundt meningsinnhold i ord det blir lagt vekt på, samt forhold rundt ordbruk og symbolbruk. MRT handler om kommunikasjon som interaksjon mellom mennesker og det blir da viktig hvilket forhold og fokus sender og mottager har til det medium som brukes, MRT legger vekt på i hvilken grad sender og mottager klarer å personrette kommunikasjonen. MRT i sin opprinnelige versjon legger til grunn at Ansikt-til-Ansikt kommunikasjon er den rikeste i den forstand at den gir den høyeste score på alle de fire kriteriene, så kommer telefon og til slutt skriftlige meldinger.

MRT ble utviklet videre fra slutten av 1980-tallet og endringene med hensyn til teknologi og mediekanaler har vært revolusjonerende etter det, vi snakker om radikale innovasjoner. På slutten av

1980-tallet oppdaterte Daft og Lengel sin teori ved å ta inn kommunikasjonsformer som e-post og videokonferanser, Lengel og Daft (1988). Det har kommet et betydelig antall bidrag som utdyper, oppdaterer og kritiserer MRT, en oversikt over dette finner vi hos Ishii et al. (2019), basert på dette bidraget og andre kilder denne artikkelen viser til, kan vi sette opp følgende skala for MRT.

MRT: Først høyeste rikhet så i fallende prioritert rekkefølge.

- Ansikt-til-ansikt kommunikasjon
- Videochat og multimedia smarttelefon (ved bruk av programmer som for eksempel SKYPE)
- Telefon (kun stemme)
- Synkrone tekstmeldinger
- Asynkrone tekstmeldinger
- Skriftlige meldinger

2.2 Utvikling av MRT

Opprinnelsen til MRT var organisasjonsstudier om kommunikasjon, for eksempel mellom toppledelse – gruppeleder – operatør, hvor man fant eksempler på at telefonbeskjeder og tekstmeldinger ble misforstått. En type innvendinger mot MRT går på at MRT er basert på ordinale kriterier, det vil si at vi kan rangere alternativer. Dette er et velkjent diskusjonstema, se Westernen (2017), og mye samfunnsvitenskapelig analyse er basert på ordinale analyser. Hovedpunktet er at man må redegjøre for hvilket vitenskapsfilosofisk og metodisk grunnlag man arbeider ut fra. MRT går i retning av en hermeneutisk forståelse og dermed kan man ikke legge til grunn kritisk rasjonalisme som Popper, se Westernen (2017). På den annen side må man da se kritisk på hva som ut fra MRT betraktninger kan generaliseres eller ikke.

Vi ser en revolusjonerende utvikling i hva vi kaller IT-basert kommunikasjon (Computer Mediated Communication (CMC)) fra rundt 2010 med en kraftig økning i kommunikasjonsformer som tekstmeldinger og e-post, samt ulike «video chat»/«smart phone» løsninger. Dette endrer spesielt unge menneskers kommunikasjonsmønstre og fører til en kraftig økning i kommunikative meldinger. Det er ikke tvil om at «Media richness» slik det opprinnelig ble definert reduseres i overgangen til mer tekstbasert kommunikasjon, men dette reduserer ikke en kraftig vekst i mediautveksling basert på nevnte plattformer, spesielt i privat sammenheng i sosiale medier. I forskningsmessig forstand skiller man nå klarere mellom kommunikasjon for å løse oppgaver i en jobbsammenheng og kommunikasjon i privatlivet. Imidlertid ser vi også en kraftig økning av tekstmeldinger og e-post også i jobbsammenheng.

Palvia et al. (2011) finner at e-post i betydelig grad blir foretrukket framfor andre former for kommunikasjon i organisasjoner selv om Media Richness er lavere. Poenget er imidlertid at e-post i betydelig grad dekker andre og nye behov.

I utviklingen av MRT etter 2010 skjer det et viktig valg i mye av forskningslitteraturen ved at man skiller mellom hvilken sammenheng fokus rettes mot. Man skiller mellom kommunikasjon mellom mennesker i privat sammenheng, i utdanningssammenheng og i organisasjoner. Lin et al. (2016) bruker MRT for å analysere valg av sosiale nettverksplattformer og spesielt hva de kaller «Facebook stickiness». De finner at kjennetegn fra MRT som «Personlig fokus på mediet» og «Tilgjengeligheten av umiddelbar tilbakemelding» er spesielt relevante, men understreker også at resultatene er avhengige av hvilken sosial og kulturell sammenheng de framkommer i. Det har vokst fram en omfattende forskningslitteratur om framvekst og valg av løsninger ved bruk av sosiale media hvor noen studier referer til MRT, men hvor det også brukes andre teoretiske utgangspunkt som «Gratification theory» og «Self-disclosure theory», se blant andre Ishii et al. (2019), Velten and Arif (2016) og Hsieh and Tseng (2017).

MRT brukes også i pedagogiske sammenhenger, spesielt i diskusjoner om digital versus Ansikt-til-Ansikt undervisning. Her har vi flere studier som Cole (2016) og Matari (2020), se også Ishii et al. (2019) for en diskusjon om dette, og resultatene er ganske samstemte. Studenter scorer klart høyere på Ansikt-til-Ansikt løsninger enn hybrid/on-line løsninger når faget inneholder laboratoriearbeid og/eller andre former for samarbeid og deltakelse. Når faget er rent teoretisk og eksamen er basert på «Multiple choice» kan resultatene gå i begge retninger, men når det er en endelig skriftlig eksamen med vekt på diskusjon er Ansikt-til-Ansikt løsninger generelt bedre. COVID-19 restriksjoner vi har hatt de siste månedene har resultert i økende bruk av on-line løsninger i undervisningssammenheng. Vi har få resultater så langt, men noen tyder på at on-line løsninger i alle fall ikke gjør det bedre en Ansikt-til-ansikt undervisning i klasserom når vi ser på sammenlignbare eksamensresultater..

2.3 MRT i organisasjoner

Som tidligere sagt ble MRT utviklet med fokus mot organisasjoner. Organisasjonsteori med utgangspunkt fra Scott (2013) slår fast at organisasjonen er den mekanisme som gjør det mulig å få ting gjort og oppnå mål på vegne av et fellesskap som ikke ville ha vært mulig for et individ på egenhånd. Williamson (1985) legger vekt på at den enkelte innen organisasjonen kan (men ikke nødvendigvis vil gjøre det) legge vekt på egeninteresse og opportuniste. Dette har betydning for

hvilken informasjon som sendes ut og hvilken kanal som velges til formidling av budskapet. Den tradisjonelt viktigste måten å unngå opportunisme på er hierarkisk styringskontroll eller «hierarchical governance» som Williamson (1985) kaller det. Så av flere årsaker, hvor effektivitetshensyn, hensyn for å bygge tillit og å unngå opportunisme er viktige, har organisasjoner regler for hvilke kanaler og teknologier som velges for kommunikasjon i organisasjonen. Dette er et tema som har vært utforsket i mange tiår, et interessant utviklingstrekk de siste årene er utviklingen mot det vi kan kalle et kunnskapssamfunn. Det har utfordret den tradisjonelle autoritetspyramiden i den forstand at arbeidstagere på operatørnivå og gruppenivå kan ha et høyere kunnskapsnivå enn ledelsen som dermed ikke kan hevde sin autoritet på samme måte som tidligere, se Westeren (2012).

I denne studien er vi spesielt opptatt av tjenesteyting basert på helsemessige kriterier og vi vil derfor kun si litt om denne type organisasjoner. Generelt sett er helsesektoren i mindre grad enn de fleste andre preget av opportunisme siden sektoren i betydelig grad er preget av gjennomsiktighet og kontroll. Siden vårt case kommer fra Norge hvor de tjenester vi ser på er offentlig produsert og kontrollert så er muligheten for opportunisme liten samt at den norske «omsorgskulturen» i liten grad er preget av dette. Dette innebærer at vi går ut fra at valg av kommunikasjonskanaler er valgt ut fra hensyn til å tilfredsstille brukerbehov, rasjonalitet og sikkerhet i produksjon, se Mano (2014) and Matusitz and Breen (2007).

2.4 Kommunikasjon med eldre som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester

For en aldrende befolkning er utvikling av moderne teknologi både for kommunikasjon og til bruk for å løse praktiske problemer for eldre parallelle prosesser. Et moderne system for diagnostisering og behandling bidrar til å forlenge livet og moderne teknologier brukes til at eldre kan bo lengre i hjemmet. Den utvikling vi ser viser to hovedretninger for utvikling av teknologi for eldre - teknologier som gjør hverdagen sikrere og enklere og informasjons- og kommunikasjonsteknologier (ICT) for å holde kontakten. Vi bruker uttrykket “Assistive technology” om utstyr og/eller verktøy som opprettholder eller forbedrer egenskapene til personer med nedsatt funksjonsevne slik at de trygt kan utføre en bestemt oppgave som de ellers ikke ville være i stand til å gjøre. Tiltakene tilpasses vanligvis til de spesifikke behov slik at den enkelte kan få et mer autonomt liv.

Vi skiller mellom lav-, mellom-, og høyteknologiske tiltak, se Kaye, Yeager and Reed (2008).

Lavnivåteknologier er vanligvis mindre modifikasjoner eller justeringer av en bestemt type produkt (f.eks. møbler), mellomteknologier inkluderer enklere styrbare enheter som for eksempel automatiske varslere og trygghetsalarmer, mens høyteknologiske tiltak vanligvis er enheter med programmert og integrert elektronikk, nå har utviklingen etter hvert gått mot plattformer basert på

IOT (Internet of things), se Tun, Madanian and Mirza (2020), Pinto, Cabral and Gomes (2017), og Saraubon, Anurugsa and Kongsakpaibul (2018) for eksempler. Utviklingen av slikt utstyr reiser både teknologiske, miljømessige og etiske problemstillinger vi ikke skal gå inn på her. Videre er det slik at utviklingen innen både enkle og kompliserte teknologiske løsninger for å øke autonomi, trygghet og velvære i heimen henger sammen med de kommunikasjonsmuligheter man velger mellom tjenesteyter og den eldre.

Fokus for denne artikkelen er valg av løsninger for kommunikasjon mellom den eldre og tjenesteyter (pleie- og omsorgspersonalet) og de muligheter det dreier seg om er Ansikt-til-Ansikt (AtA), telefon, bildebaserte løsninger baser på telefon/nettbrett/PC, samt tekstmeldinger og e-post. Når det gjelder teknologiske hjelpemidler inngår trygghetsalarm som en viktig del av det kommunikative bildet. Med utgangspunkt i situasjonen våren og sommeren 2020 med restriksjoner på grunn av COVID-19, så er utgangspunktet for problemstillinger rundt kommunikasjon følgende:

- Telefonkontakt som alternativ til Ansikt-til-Ansikt
- Er bildebaserte løsninger i det hele tatt relevante løsninger
- Trygghetsalarm er – og vil i rimelig framtid bli - en del av kommunikative løsninger

Så stilles spørsmålet – når vi får endringer i de pleiemessige og kommunikative forhold slik COVID-19 har forårsaket hva skjer da med pleiemottakernes – de eldres - situasjon.

Vi kan vise til et stort antall studier som viser at eldre generelt er skeptiske til digitale kommunikasjonsløsninger som er mer avanserte enn vanlig telefon. Hva som mer i detalj ligger i dette skal vi gå nærmere inn på, men et av de vanligste argumentene som grunnlag for skapsisen er at mer avanserte kommunikasjonsteknologier oppfattes som en erstatning for personlig kontakt for de som mottar med omsorgen, noe som igjen fører til en reduksjon av sosiale kontakter og økt ensomhet. Et annet viktig argument er at eldre i stor grad føler seg utrygge og vet ikke hvordan de skal bruke disse teknologiene, de tviler på sine egne evner på grunn av sensoriske og kognitive årsaker. Både Cheverst et al. (2003) og Yorkston et al. (2010) tar opp den mer almenne oppfatning at eldre mennesker er mer konservative når det gjelder kommunikasjonsteknologi, men viser at det i stor grad er forskjellige typer medisinske og kognitive problemer som spiller en rolle for valg av kommunikasjonskanal.

Mange eldre ønsker heller ikke at deres nåværende liv eller livsvaner og mønstre skal forandre seg for mye. Spesielt ønsker de ikke ukontrollerbare teknologiske faktorer som kan påvirke deres privatliv. Det er interessant å konstatere at trygghetsalarm ikke blir oppfattet som et teknologisk

inngrep i privatlivet siden det kommer som et supplement til telefon, en teknologi de eldre synes de har kontroll over. Et annet forhold hvor vi har mange forskningsresultater, se for eksempel González et al. (2012), omhandler hvilke opplæringsbehov som må dekkes for at for eksempel eldre skal få tillit til bildebaserte løsninger. Resultatene viser her at opplæringsbehovet var langt større enn på forhånd antatt og uten at opplæring gjennomføres og repeteres, så reduseres de eldres livskvalitet ved innføring av bildebaserte løsninger fordi frykten for å mislykkes ved bruk er betydelig.

3. Empirisk del

3.1 Kort om datainnsamlingen

Prosjektet dreier seg om tjenester til eldre i Stjørdal kommune. Stjørdal kommune har per 01.01.2020 24 145 innbyggere og er en kommune i vekst med et variert næringsliv og meget gode kommunikasjonsmuligheter, blant annet en nasjonal og internasjonal hovedflyplass for Trøndelagsregionen. Hjemmetjenester fra eldreomsorgen er organisert i fire soner hvor vi har samlet inn data fra Halsen sone som er den sentrale og urbane sonen. I prosjektet har vi foretatt datainnsamling fra et utvalg av brukere som mottar helse- og omsorgstjenester. Disse tjenester tildeles ut fra individuell vurdering med utgangspunkt i Helse- og omsorgstjenesteloven. Alle tjenester som utføres er knyttet til individuelle vedtak med en felles målsetting om helsehjelp, egenmestring og å bo lengre hjemme i egen bolig.

Halsen sone har om lag 240 brukere som mottar hjemmesykepleie. Vi har ikke tatt med følgende brukergrupper: personer med demens/Alzheimer eller andre medisinske eller kognitive problemer (som for eksempel svært dårlig hørsel) som gjorde at vi ikke kunne intervju, brukere som i tidsrommet for datainnsamlingen ikke mottok tjenester og brukere som var svært alvorlig syke/i terminal situasjon. Vi var også avhengig av at brukerne ga individuelt samtykke til å bli intervjuet. Vårt utvalg av brukere besto da av 41 personer og av disse falt 3 fra slik at vi har intervjuet 38. Alle intervjuer med brukere fant sted i juli 2020.

Når det gjelder intervjuer med ansatte – tjenesteytere – så har Halsen sone har totalt 47 ansatte i hjemmetjenesten, hvorav 34 har høyere enn 60% stilling, og av disse har vi intervjuet 30, det vil si alle som var tilgjengelige i tidsrommet for datainnsamlingen. Alle intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten fant sted i juli og august 2020. Datainnsamlinga dekker Halsen sone i Stjørdal kommune. Stjørdal kommune representerer et slags «Norge i miniatyr» med sin fordeling mellom spredt bosetting og urbane områder som gir grunn til å tro at resultatene har en rimelig generaliseringsgrad uten at vi har vitenskapelig grunnlag for å si dette.

3.2 Resultater fra dataene fra brukerne

Vi intervjuet 38 brukere hvorav 18 menn og 20 kvinner. Aldersfordelingen framgår av tabellen under.

Tabell 1. Aldersfordeling av brukerne

Alder	Antall	Prosent
50 - 59	1	2,6
60 - 69	1	2,6
70 - 79	12	31,6
80 - 89	13	34,2
90 and over	11	28,9
Sum	38	100,0
Gjennomsnitt	78,40	

Kilde: Kilde for alle tabellene er innsamlede data fra prosjektet.

I Stjørdal kommune har de aller fleste mottagere av hjemmetjenester trygghetsalarm. Kommunen har organisert mottak av varsler fra trygghetsalarmer i et tjenestesamarbeid sammen med flere andre kommuner i enheten Værnes Respons. Værnes Respons mottar og videreformidler beskjed til riktig hjelpeinstans hver gang en trygghetsalarm utløses. Som oftest er dette hjemmetjenesten i kommunen. Værnes Respons har beredskap 24/7. Alle brukerne vi har data for i dette prosjektet hadde trygghetsalarm knyttet til Værnes Respons.

En sentral opplysning om brukerne var hvilket tjenestebehov de hadde. Informasjon ble her samlet inn ved at vi spurte om hvor mange ganger hjemmetjenesten hadde kommet til brukeren uka før intervjuet. Vi forsikret oss om at siste uke var ei gjennomsnittsuke uten særskilte hendelser, for å få svar på respondentens antall besøk i en gjennomsnittlig uke. Svarene framgår av Tabell 2. Ved analyse av mottagere av hjemmetjenester er brukertyngde viktig og i dette prosjektet bruker vi antall besøk i uka slik det framgår av Tabell 2 som en indikator.

Tabell 2. Antall ganger du har hatt besøk av hjemmetjenestene den siste uka

Antall ganger	Antall	Prosent
1	7	18,4
2	2	5,3
4	1	2,6
7	5	13,2
8	2	5,3
11	1	2,6
14	14	36,8
16	1	2,6
18	1	2,6

21	2	5,3
25	2	5,3
Sum	38	100,0
Gjennomsnitt	10,50	

Det er videre interessant å se i hvilken grad brukerne utløser trygghetsalarmen og opplysninger om dette framgår av Tabell 3.

Tabell 3. Hvor mange ganger har du utløst trygghetsalarmen den siste uka?

Antall ganger	Antall	Prosent
0 ganger	24	63,2
1 gang	11	28,9
2 ganger	3	7,9
Sum	38	100,0

En viktig del av prosjektet går ut på å undersøke kommunikasjonsmønster før og etter tiltakene rundt COVID-19 ble satt i verk. I Norge besluttet Regjeringen en betydelig grad av nedstengning den 12. mars 2020, og vårt sammenligningsgrunnlag for tjenesten før og etter COVID-19 er derfor 12. mars. Som man vil se av svar på aktuelle spørsmål så foregår kommunikasjon mellom brukere og tjenesteytere (hjemmesykepleie) enten via ansikt-til-ansikt eller telefon. Vi har derfor spurt om hyppighet ved bruk av telefon før og etter COVID-19 tiltakene.

Tabell 4. Hvor mange ganger har hjemmetjenestene ringt deg på telefon den siste uka?

Antall ganger ringt	Antall	Prosent
0	23	60,5
1	8	21,1
2	4	10,5
3	1	2,6
7	2	5,3
Sum	38	100,0
Gjennomsnitt	0,87	

Tabell 5. Hyppighet ved bruk av telefon etter og før COVID-19 tiltakene

Hvor ofte har hjemmetjenestene har brukt telefon etter COVID-19 sammenlignet med før?	Antall	Prosent
Mye mer	0	0,0
Mer	2	5,3
Bare litt mer	5	13,2
Ingen endring	31	81,6
Bare litt mindre	0	0,0
Mindre	0	0,0

Mye mindre	0	0,0
Sum	38	100,0

Funnene viser at det er små endringer i bruk av telefon etter og før COVID-19 tiltakene, men med en tendens i retning av litt mer telefonbruk etter COVID-19.

Tabell 6. Opplevelse av hjemmebesøk

Synes du pga COVID-19 at opplevelsen av hjemmebesøkene har blitt?	Antall	Prosent
Mye dårligere	1	2,6
Dårligere	4	10,5
Bare litt dårligere	7	18,4
Ingen endring	24	63,2
Bare litt bedre	1	2,6
Bedre	1	2,6
Mye bedre	0	0,0
Sum	38	100,0

Tabell 6 viser at brukernes opplevelse av hjemmebesøkene for et flertall ikke har endret seg, men det er en klar tendens i retning av at besøkene oppleves som noe dårligere. Våre inntrykk fra intervjuene av svarene fra respondentene viser at samtaler og informasjon rundt COVID-19 og smittevern har tatt tid og ressurser på bekostning av de oppgaver pleierne har til ordinære oppgaver som medisinerer, sårskift og annen helsehjelp. Vi har også spurt om COVID-19 restriksjoner har ført til at hjemmetjenesten ikke har vært hjemme hos brukeren så hyppig som før COVID-19. Her viser svarene at hyppigheten for besøkene ikke er endret.

En avgjørende faktor for at eldre skal ha et godt liv er opplevelsen av trygghet. I undersøkelsen har vi spurt om hvordan trygghet oppleves, og om det er blitt brukt mer telefon og mindre hjemmebesøk med hensyn til å føle seg trygg. Her er konklusjonen klar i den forstand at telefon ikke er et godt alternativ til ansikt-til-ansikt kontakt for opplevelsen av trygghet.

Tabell 7. Om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk hvordan blir da din følelse av å være trygg?

Om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk blir da din følelse av å være trygg	Antall	Prosent
Mye dårligere	7	18,4
Dårligere	17	44,7
Bare litt dårligere	9	23,7
Ingen endring	5	13,2
Bare litt bedre	0	0,0

Bedre	0	0,0
Mye bedre	0	0,0
Sum	38	100,0

Vi har også spurt om hvilke elektroniske kommunikasjonssystemer brukerne har benyttet seg av og svaret for alle er at de kun har brukt talefunksjon på telefon i kommunikasjon med hjemmetjenesten. Ingen oppgir at de har brukt bildefunksjon på smarttelefoner eller andre medier med bilde/video som nettbrett eller PC.

Tabell 8 Hvilke synspunkter har du til å bruke bilde/videomedier som smartphones, nettbrett/PC?

Hvilke synspunkter har du til å bruke bilde/videomedier som smarttelefoner, nettbrett/PC generelt	Antall	Prosent
Et sterkt ønske	0	0,0
Ønsker	2	5,3
Ønsker bare litt	3	7,9
Indifferent	12	31,6
En litt dårlig løsning	6	15,8
En dårlig løsning	6	15,8
En svært dårlig løsning	9	23,7
Sum	38	100,0

Tabell 9. Ønsker du pga COVID-19 en løsning med video/bilde som for eksempel nettbrett/PC i din kontakt med hjemmetjenestene som et alternativ til ordinær telefon (kun med lyd)?

Ønsker du pga COVID-19 en løsning med video/bilde som for eksempel nettbrett/PC i din kontakt med hjemmetjenestene som et alternativ til ordinær telefon (kun med lyd)?	Antall	Prosent
Et sterkt ønske	0	0,0
Ønsker	1	2,6
Ønsker bare litt	0	0,0
Indifferent	7	18,4
En litt dårlig løsning	6	15,8
En dårlig løsning	7	18,4
En svært dårlig løsning	17	44,7
Sum	38	100,0

Som man ser av svarene i Tabell 9 så er synspunktene fra de eldre klare. Brukerne ønsker i svært liten grad å bruke bildemedier i sin kommunikasjon med hjemmetjenesten som et alternativ til vanlig telefon.

Vi har stilt to spørsmål om hvordan brukerne ser på sin livssituasjon etter COVID-19 restriksjonene ble innført. Svarene er som forventet, nemlig at situasjonen har forverret seg både når det gjelder livssituasjon generelt og at de har blitt mer ensomme.

Tabell 10. I hvilken retning har restriksjoner på grunn av COVID-19 påvirket din livssituasjon generelt?

I hvilken retning har restriksjoner på grunn av COVID-19 påvirket din livssituasjon generelt	Antall	Prosent
Mye dårligere	1	2,6
Dårligere	13	34,2
Bare litt dårligere	15	39,5
Ingen endring	9	23,7
Bare litt bedre	0	0,0
Bedre	0	0,0
Mye bedre	0	0,0
Sum	38	100,0

Tabell 11. Har du følt deg mer ensom etter COVID-19 restriksjonene?

Har du følt deg mer ensom etter COVID-19 restriksjonene	Antall	Prosent
Mye mer ensom	2	5,3
Mer ensom	10	26,3
Litt mer ensom	11	28,9
Ikke endret	14	36,8
Litt mindre ensom	1	2,6
Mindre ensom	0	0,0
Mye mindre ensom	0	0,0
Sum	38	100,0

Vi har også spurt om brukerne har vært i tvil om de skulle utløse trygghetsalarmen og hovedtyngden er sikre på når de skal utløse alarmen. Brukerne oppgir å ha utløst den når det er nødvendig. Videre har vi spurt om hvordan de opplever at Værnes respons følger opp utløst trygghetsalarm, se Tabell 12. Resultatene viser at brukerne i hovedsak er trygge på at henvendelsen blir fulgt opp, men det er noe sprik i resultatene.

Tabell 12. Når du utløser trygghetsalarmen og blir satt i kontakt med Værnes Respons føler du deg trygg på din kontakt blir fulgt opp?

Når du utløser trygghetsalarmen og blir satt i kontakt med Værnes Respons føler du deg trygg på din kontakt blir fulgt opp	Antall	Prosent
Helt trygg	15	39,5
Trygg	14	36,8
Bare litt trygg	0	0,0
Indifferent	4	10,5
Bare litt utrygg	1	2,6

Utrygg	2	5,3
Svært utrygg	2	5,3
Sum	38	100,0

Det finnes forskningslitteratur som sier noe om hva som er viktig for at eldre mennesker skal føle at de har et godt liv. En konklusjon er at det å oppleve at man lever i omgivelser med trygghet og tillit rangere høyest i de fleste undersøkelser. I tillegg viser studier at egen helse og forholdet til familie og venner vurderes som viktige faktorer, se Murray og McCrone (2015) og Hjelm (2018). Det er heller ikke enkelt å måle hva trygghet og tillit egentlig er, se Ozawa og Sripad (2013). I denne undersøkelsen har vi spurt brukerne om deres trygghetsfølelse har endret seg etter restriksjonene med COVID-19 og svarene framgår av Tabell 13. Ikke overraskende har deres trygghetsfølelse endre seg til det verre for et flertall av brukerne, mens en relativ høy andel svarer ingen endring.

Tabell 13. Hvordan har trygghetsfølelsen din endret seg etter restriksjonene med COVID-19

Hvordan har trygghetsfølelsen din endret seg etter restriksjonene med COVID-19 – til det	Antall	Prosent
Svært mye verre	2	5,3
Verre	6	15,8
Bare litt verre	13	34,2
Ingen endring	17	44,7
Litt bedre	0	0,0
Bedre	0	0,0
Svært mye bedre	0	0,0
Sum	38	100,0

Vi har også spurt om hvordan brukerne ser på å lære seg å bruke nettbrett/PC med bilde og lyd. Det er få som mener dette blir enkelt, mens noen mener det hverken blir enkelt eller vanskelig. Et flertall på 65% mener det blir vanskelig.

Tabell 14 Er det enkelt eller vanskelig for deg å lære seg å bruke nettbrett/PC

Er det enkelt eller vanskelig for deg å lære seg å bruke nettbrett/PC	Antall	Prosent
Kan det meste	0	0,0
Enkelt	2	5,3
Litt enkelt	3	7,9
Indifferent	8	21,1
Litt vanskelig	5	13,2
Vanskelig	12	31,6
Vil aldri klare det	8	21,1
Sum	38	100,0

3.3 Resultater av datainnsamlingen fra tjenesteyterne

Som det tidligere er gjort rede for, så har vi samlet inn data fra ansatte og fått 30 svar. Vi fikk svar fra 28 kvinner og 2 menn og gjennomsnittsalder var 30 år. Med hensyn til utdanning så var 20 sykepleiere og 10 hjelpepleiere. Når det gjelder stillingsandel så hadde 17 ansatte 100% (full) stilling og 13 fra 50% til 90% stilling, noe som innebærer at de som arbeidet i denne sonen hadde høye stillingsandeler. Sonen hadde noen ansatte i svært lave stillingsandeler som vi ikke intervjuet, om vi ser bort fra ansatte i svært lav stillingsandel, intervjuet vi alle som var i arbeid i juli og begynnelsen av august 2020. Gjennomsnittlig antall år de ansatte hadde vært i sin stilling var 8,6 år, og spredningen var stor, fra å ha vært ansatt i 1 år til 28 år.

Tabell 15. Aktivitetsdata for ansatte.

	Gjennomsnitt 5 dager	Gjennomsnitt Per dag
Antall brukere du var hos de siste 5 arbeidsdagene (i juli/august 2020)	76,3	15,3
Antall brukere var du hos på 5 «normale» arbeidsdager før 12. mars 2020.	79,2	15,8
Hvor mange ganger har du brukt telefon til brukere de siste 5 arbeidsdagene (i juli/august 2020).	11,1	2,2
Hvor mange mottak av telefoner fra brukere har du hatt de siste 5 arbeidsdagene (i juli/august 2020).	12,1	2,4
Hvor mange ganger har du snakket med Værnes respons de siste 5 arbeidsdagene (i juli/august 2020).	2,2	0,4

Vi ser at aktiviteten har vært rimelig stabil om vi sammenligner tida før COVID-19 restriksjonene, med tida etter. Dataene viser en liten nedgang i aktivitet etter at COVID-19 restriksjonene ble iverksatt, se tabell 15. Begrunnelse for dette var at man i hovedsak har de samme listene for behov og oppdrag, men at besøk har tatt litt lengre tid med COVID-19 restriksjoner.

COVID-19 restriksjonene har også ført til litt mer behov for telefon. Når det brått skjer endringer i rammebetingelsene for tjenesteyting, kan man forvente at kontaktbehovet øker, se Tabell 16.

Tabell 16. Sammenlign tida før 12. Mars med de siste ukene med COVID-19 restriksjoner - er det slik at du har endret hyppigheten for bruk av telefon til brukere

	Antall	Prosent
Mye mer	0	0,0
Mer	1	3,3

Bare litt mer	18	60,0
Ingen endring	11	36,7
Bare litt mindre	0	0,0
Mindre	0	0,0
Mye mindre	0	0,0
Sum	30	100,0

Vi har stilt sammen spørsmål til pleiepersonalet som til brukerne, se Tabell 6, om opplevelsen av hjemmebesøket har endret seg. Også tjenesteyterne svarer at opplevelsen av besøket i gjennomsnitt har blitt litt dårligere. Både pleiere og brukere har samme begrunnelse; COVID-19 restriksjonene tar noe fokus bort fra hva pleieren faktisk skal hjelpe den eldre med og over mot at det er viktig å overholde smittevern, se Tabell 17. Selv om besøkene i hovedsak ikke er endret vesentlig, viser Tabell 18 at COVID-19 restriksjonene har begrenset volumet litt, målt i varighet (antall minutter) tjenesteyterne har hatt med brukere, men dette har ikke vært et stort problem

Tabell 17. Synes du på grunn av COVID-19 restriksjoner at opplevelsen av hjemmebesøket har endret seg

Synes du pga COVID-19 restriksjoner at opplevelsen av hjemmebesøket har blitt	Antall	Prosent
Mye dårligere	0	0,0
Dårligere	1	3,3
Bare litt dårligere	10	33,3
Ingen endring	15	50,0
Bare litt bedre	4	13,3
Bedre	0	0,0
Mye bedre	0	0,0
Sum	30	100,0

Tabell 18 Har COVID-19 restriksjoner har begrenset volumet (antall minutter) på samtalene du har hatt med brukere

Synes du at COVID-19 restriksjoner har begrenset volumet (antall minutter) på samtalene du har hatt med brukere	Antall	Prosent
Begrenset mye	0	0,0
Har begrenset	0	0,0
Har begrenset litt	8	26,7
Ingen endring	19	63,3
Økt litt	3	10,0
Økt	0	0,0
Økt mye	0	0,0
Sum	30	100,0

Vi har også spurt om de ansatte har erfart at blitt mer telefon og mindre hjemmebesøk etter COVID-19 restriksjonene og her er svarene entydige i den forstand at et klart flertall sier at det har blitt litt mer telefon. De svar vi får fra brukerne, se tabell 5, har en annen fordeling i den forstand at for brukerne av tjenester er oppfatningen at bruken av telefon i hovedsak ikke har endret seg, men med en tendens i retning av at det har blitt litt mer telefonbruk.

Tabell 19. Har det etter din oppfatning blitt mer telefon og mindre hjemmebesøk etter COVID-19

Har det etter din oppfatning blitt mer telefon og mindre hjemmebesøk etter COVID-19	Antall	Prosent
Mye mer telefon	0	0,0
Mer telefon	0	0,0
Litt mer telefon	26	86,7
Ingen endring	4	13,3
Litt mindre telefon	0	0,0
Mindre telefon	0	0,0
Mye mindre telefon	0	0,0
Sum	30	100,0

Vi har stilt samme spørsmål til brukerne og tjenesteyterne om hvordan følelsen av trygghet oppleves om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk. Vi hadde en forventning om at begge grupper ville mene at mindre hjemmebesøk om mer telefon reduserte tryggheten, men vi ser større utslag i svarene fra tjenesteyterne enn for brukerne. I drøftingskapittelet vil vi teste statistisk om det er signifikante utslag eller ikke.

Tabell 20. Om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk hvordan blir da din følelse av å gi brukerne trygghet

Om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk hvordan blir da din følelse av å gi brukerne trygghet	Antall	Prosent
Mye dårligere	14	46,7
Dårligere	12	40,0
Litt dårligere	4	13,3
Ingen endring	0	0,0
Litt bedre	0	0,0
Bedre	0	0,0
Mye bedre	0	0,0
Sum	30	100,0

Vi spurte også om hvordan man kommuniserte med brukerne via digitale media og svarene var entydige i den forstand at man brukte vanlig lyd på telefon, med ett unntak. En ansatt hadde brukt både lyd og bilde på telefon (smarttelefon) en gang etter COVID-19 restriksjonene ble satt i verk. Vi spurte videre om de ansatte følte seg kompetente til å bruke digitale media med både lyd og bilde til

brukerne (som smarttelefon/tablet/PC) og svarene er her at tjenesteyterne selv mener de har god kompetanse.

Det er interessant å se at tjenesteyterne i hovedsak har samme synspunkter som brukerne når det gjelder mediekkanaler med både bilde og lyd som alternativ til kun telefon. Selv om tjenesteyterne mener de har den kompetanse som skal til for å bruke kombinerte lyd- og bildemedier så mener de på grunn av deres erfaringer med brukernes synspunkter at dette er en litt dårlig løsning.

Tabell 21. Hvordan vurderer du en digital løsning under COVID-19 som inkluderer smarttelefon/nettbrett/PC som et alternativ til kun lyd i telefon i din kontakt med brukerne

Hvordan vurderer du en digital løsning under COVID-19 som inkluderer smarttelefon/nettbrett/PC som et alternativ til kun lyd i telefon i din kontakt med brukerne	Antall	Prosent
Et sterkt ønske	0	0,0
Ønsker	0	0,0
Ønsker bare litt	5	16,7
Indifferent	7	23,3
En litt dårlig løsning	16	53,3
En dårlig løsning	1	3,3
En svært dårlig løsning	1	3,3
Sum	30	100,0

Spørsmål 22 og 23 tar opp de samme spørsmålene som er stilt brukerne om livssituasjon og ensomhet i forbindelse med COVID-19 restriksjonene og som forventet går svarene i samme retning. Selv om man i hovedsak er enige, så er det interessant å teste statistisk om svarfordelingene er signifikant forskjellige eller ikke. Dette blir beregnet og drøftet i Kapittel 4.

Tabell 22. Hvordan synes du COVID-19 har påvirket livssituasjon til brukerne generelt

Hvordan synes du COVID-19 har påvirket livssituasjon til brukerne generelt	Antall	Prosent
Mye dårligere	4	13,3
Dårligere	17	56,7
Bare litt dårligere	7	23,3
Ikke endret	2	6,7
Bare litt bedre	0	0,0
Bedre	0	0,0
Mye bedre	0	0,0
Sum	30	100,0

Tabell 23. Har du fått tilbakemelding på at brukerne har følt seg mer ensomme etter COVID-19 restriksjonene

Har du fått tilbakemelding på at brukerne har følt seg mer ensomme etter COVID-19 restriksjonene	Antall	Prosent
Svært mange tilbakemeldinger	8	26,7
Mange tilbakemeldinger	21	70,0
Bare noen tilbakemeldinger	1	3,3
Ikke endret	0	0,0
Litt færre tilbakemeldinger	0	0,0
Færre tilbakemeldinger	0	0,0
Svært få tilbakemeldinger	0	0,0
Sum	30	100,0

Tabell 24 må sees i sammenheng med tabell 21 og gir i hovedsak samme bilde. Det interessante er her at trygghetsfølelse normalt blir sett på som den grunnleggende faktoren og at resultatene her viser sterkere negative holdninger til løsninger basert på både lyd og bilde enn for tabell 21.

Tabell 24. Tror du brukernes trygghetsfølelse vil bli endret, om brukerne må anvende smarttelefon/nettbrett/PC med både lyd og bilde i kontakt med hjemmetjenestene

Tror du brukernes trygghetsfølelse vil bli endret seg om brukerne må anvende smarttelefon/nettbrett/PC med både lyd og bilde i kontakt med hjemmetjenestene	Antall	Prosent
Mye dårligere trygghetsfølelse	4	13,3
Dårligere trygghetsfølelse	12	40,0
Litt dårligere trygghetsfølelse	13	43,3
Ingen endring	1	3,3
Litt bedre trygghetsfølelse	0	0,0
Bedre trygghetsfølelse	0	0,0
Mye bedre trygghetsfølelse	0	0,0
Sum	30	100,0

4 Analyser.

4.1 Regresjonsanalyser av sammenhenger for brukerne

Som vi har vært inne på er trygghetsfølelse et sentralt aspekt for livskvalitet og Tabell 13 viser at trygghetsfølelsen hos brukerne har blitt dårligere etter COVID-19 restriksjonene. Vi har brukt regresjonsanalyse for å se hvilke sammenhenger det kan være mellom spørsmålet i Tabell 13 «Hvordan har trygghetsfølelsen din endret seg etter restriksjonene med COVID-19?», som avhengig variabel (Var17) og andre mulige forklaringsvariable (uavhengige variable). Analysen er utført med SPSS ver. 25.0 (module linear regression), IBM (2019) og Tabell 25 viser resultatene. Som uavhengige variabler med signifikante t-verdier finner vi:

Var 14: Har du følt deg mer ensom etter COVID-19 restriksjonene? (data i Tabell 11)

Var 7: Synes du pga COVID-19 at opplevelsen av hjemmebesøkene har blitt? (data i Tabell 6)

Var 3: Antall ganger du har hatt besøk av hjemmetjenestene den siste uka? (data i Tabell 2)

Var 13: I Hvilken retning har restriksjoner på grunn av COVID-19 påvirket din livssituasjon generelt? (data i Tabell 10)

To av variablene som ligger til grunn for at trygghetsfølelsen har endret seg til det verre, ligger på det følelsesmessige planet i den forstand at både økt ensomhet og dårligere opplevd livssituasjon generelt bidrar til at tryggheten har blitt dårligere. De fleste forskningsresultater viser at trygghet og tillit er grunnleggende i «følelseshierarkiet», spesielt for eldre mennesker, se Fonad et al. (2006). Når ensomhet og livssituasjon blir dårligere så er det logisk at dette også påvirker trygghet i negativ retning. Videre er det slik at COVID-19 restriksjonene har ført til at opplevelsen av hjemmebesøk har blitt dårligere og dette har også hatt som effekt at følelsen av trygghet har blitt forverret. Vi har brukt variabelen «Antall ganger brukeren har hatt besøk av hjemmetjenestene» som en indikator for pleiebehov og brukertyngde. Her finner vi at jo større pleiebehov, jo dårligere har trygghetsfølelsen blitt. Dette er både et interessant og trist resultat siden det peker mot at det er de mest pleietrengende som rammes hardest av at COVID-19 tiltakene som har fått den største økning i følelse av utrygghet.

Vi har prøvd flere varianter med regresjonsanalyse av datamaterialet og finner også at variabler som i prinsippet er interessante ikke blir signifikante i analysen. Vi har kjørt regresjonene som «stepwise», det vil si at programmet tar inn de «beste» uavhengige variable først og også gir beskjed om hvilke variabler som ikke er utsagnkraftige. Dette viser at variablene alder og kjønn ikke er utsagnkraftige. Man kunne ha en forventning om at jo eldre brukeren er, jo større blir problemene på grunn av COVID-19 tiltakene. Videre kunne det være mulig at kjønn spiller en rolle, men slik er det ikke i vårt datamateriale. Men ved å se på multicolinearitet og andre statistiske egenskaper, så finner vi at Var 3 pleiebehov/brukertyngde spiller en dominant rolle i forhold til alder og kjønn.

Tabell 25 Resultater av regresjonsanalyse av spørsmålet «Hvordan har trygghetsfølelsen din endret seg etter restriksjonene med COVID-19?»

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	0,838	0,702	0,666	0,518

Predictors: (Constant), var 14, var 7, var 3, var 13

Coefficients

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
4	(Constant)	0,088	0,449		0,195	0,846
	Var 14	0,300	0,099	0,330	3,036	0,005
	Var 7	0,464	0,100	0,474	4,616	0,000
	Var 3	-0,038	0,013	-0,295	-3,038	0,005
	Var 13	0,319	0,113	0,293	2,825	0,008

Dependent: Var 17

Vi har videre analysert sammenhengene mellom bruk av de forskjellige kommunikasjonsformene. Resultatene i Tabell 7 er klare i den forstand at brukerne ikke vil ha mer telefonkontakt som et alternativ til hjemmebesøk. Dette er i tråd med resultater fra andre studier. Når det gjelder informasjonen fra Tabell 9 (som i regresjonsanalysen er Var 12): «Ønsker du pga COVID-19 en løsning med nettbrett/PC i din kontakt med hjemmetjenestene som et alternativ til telefon?» så er det klart at telefon er den foretrukne løsningen i forhold til mer avanserte digitale løsninger. Vi har gjennomført en regresjonsanalyse med Var 12 som avhengig variabel og vi finner signifikante sammenhenger med:

Var 11: Hvilke synspunkter har du til å bruke bilde/videomedier som smartphones, nettbrett/PC generelt? (data i tabell 8)

Var 18: Er det enkelt eller vanskelig for deg å lære seg å bruke nettbrett/PC? (Data i tabell 14)

Regresjonsanalysen viser at både holdning til bildemedier og vanskeligheter med å lære seg teknologien bidrar til å forklare hvorfor man ikke foretrekker denne løsningen.

Tabell 26 Regresjonsanalyse av spørsmålet «Ønsker du på grunn av COVID-19 en løsning med nettbrett/PC i din kontakt med hjemmetjenestene som et alternativ til telefon?»

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
	,764	0,584	0,561	0,883

b. Predictors: (Constant), Var 11, Var 18

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
2	(Constant)	3,822	0,754		5,069	0,000
	Var 11	0,566	0,103	0,640	5,506	0,000
	Var 18	-0,360	0,166	-0,252	-2,172	0,037

Dependent Variable: Var 12

Som man ser av resultatene, så er de statistiske egenskapene til begge modellene rimelig gode med «Adjusted R Square» for den første modellen på 0,666 og for den andre på 0,561. Det betyr at hoveddelen av variasjonen i den avhengige variabelen forklares av de uavhengige. Regresjonsanalyse slik den er anvendt her beviser ikke noe, men gir grunn til å tro at det er statistiske «spor» i materialet i den retning beregningene viser.

4.2 Analyser baser på tester av gjennomsnitt for grupper

For fire spørsmål (variabler) har vi stilt samme spørsmål til brukere og ansatte. Det gjelder opplysningene fra:

Tabell 5 og Tabell 16 Hvor ofte har hjemmetjenestene har brukt telefon etter COVID-19 sammenlignet med før?

Tabell 6 og Tabell 17: Synes du pga COVID-19 at opplevelsen av hjemmebesøkene har blitt?

Tabell 7 og Tabell 20: Om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk blir da din følelse av å være trygg

Tabell 10 og Tabell 22: I Hvilken retning har restriksjoner på grunn av COVID-19 påvirket din livssituasjon generelt?

Tabell 11 og Tabell 23: Har du følt deg mer ensom etter COVID-19 restriksjonene?

Opplysningene i Tabell 5 og Tabell 16 dreier seg om økt bruk av telefon etter at COVID-19 restriksjonene ble satt i verk. Svarene er målt på en Lickert skala hvor verdien 1 tilordnes svaralternativet «Mye mer», slik at høye tallverdier går sammen med mindre bruk av telefon. Gruppegjennomsnittet viser at både brukere og tjenesteytere mener at bruken av telefon har økt litt, men utslagene for tjenesteyterne er større enn for brukerne. Den gjennomførte «t-test for Equality

of Means», se Tabell 28, viser at forskjellen er statistisk signifikant, som betyr at vi kan si at tjenesteyterne har en klarere oppfatning av at bruken av telefon har økt. Hva grunnen til dette kan være kan vi kun spekulere i, trolig er det slik at i en travel hverdag så må tjenesteyterne mer aktivt benytte telefon for å få utført sine oppgaver.

Det neste spørsmålet går på opplevelsen av besøkene og her er svarfordelingene temmelig like, se Tabell 27. Videre viser t-testen i Tabell 28 at det statistisk sett ikke er forskjell mellom gruppene, noe som er et interessant funn. Både brukere og tjenesteytere synes opplevelsen av hjemmebesøkene har blitt litt dårligere etter COVID-19 restriksjonene ble satt inn. Forklaringen fra begge gruppene (har statistisk samme utslag) og er at COVID-19 har i noen grad tatt fokus bort fra de hjelpebehov brukerne har.

Tabell 7 og Tabell 20 tar opp spørsmålet om det blir mer telefon og mindre hjemmebesøk og hvordan påvirkes da følelsen til brukeren av å være trygg. Resultatet fra begge grupper er helt klart i den retning av at trygghetsfølelsen blir klart dårligere (På dette spørsmålet er skalaen definert slik at lavere verdier gir dårligere trygghetsfølelse). Gruppestatistikken viser at tjenesteyterne synes tryggheten til brukerne blir dårligere enn vurderingen til brukerne, og forskjellen mellom gruppene er statistisk signifikant. Den vanlige måten å forklare dette på, er at tjenesteyterne har en godt utviklet ansvarsfølelse på brukernes vegne.

Vi vil gi en diskusjon av resultatene fra tabellene 10 og 22, og 11 og Tabell 23, da dette dreier seg om følelser sett innenfra (opplevd av brukeren) og sett utenfra (vurdert av tjenesteyterne) om hvordan COVID-19 har påvirket livssituasjon og ensomhet. Det er ikke tvil om at omstendighetene rundt COVID-19 har forverret situasjonen for brukerne, alle resultatene går i den retningen. Det interessante er imidlertid at t-testene både for livssituasjon i sin alminnelighet og for ensomhet, så vurdere tjenesteyterne problemet som større og vanskeligere enn brukerne, og forskjellene på begge problemstillingene er statistisk signifikante. Spesielt gjelder dette opplevelsen av ensomhet. Ensomhet på grunn av COVID-19 oppleves så det merkes av brukeren, men for tjenesteyterne å se dette utenfra gir de grunn til å bruke enda «sterkere» kategoriseringer. Konklusjonen er helt klart at tjenesteyterne har registrert problemet. For å si det på en annen måte, hadde statistikken vist at forskjellene i registreringer hadde gått i motsatt retning, det vil si at brukerne hadde det verre enn det tjenesteyterne skjønnte, så hadde man hatt et problem. Slik er det ikke her.

Spesielt for variabelen om ensomhet er det interessant statistiske resultater i den forstand standardavviket for gjennomsnittet er usedvanlig lavt. Det betyr i praksis at alle, ikke bare noen,

skjønner hva som foregår. Dette er også en indikasjon på at det er stor grad av felles kulturelle holdninger i gruppen av tjenesteytere.

Tabell 27. Statistiske opplysninger om data og beregninger

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Gruppe 1	Tabell 5	38	3,76	0,542	0,088
	Tabell 16	30	3,33	0,547	0,100
Gruppe 2	Tabell 6	38	3,61	0,916	0,149
	Tabell 17	30	3,73	0,740	0,135
Gruppe 3	Tabell 7	38	2,32	0,933	0,151
	Tabell 20	30	1,67	0,711	0,130
Gruppe 4	Tabell 10	38	2,84	0,823	0,133
	Tabell 22	30	2,23	0,774	0,141
Gruppe 5	Tabell 11	38	3,05	0,985	0,160
	Tabell 23	30	1,77	0,504	0,092

Tabell 28. t-test for Equality of Means using SPSS (2019)

Independent Samples Test						
		t-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Gruppe 1	EVA (*)	3,235	66	0,002	0,430	0,133
	NEVA (**)	3,232	62,141	0,002	0,430	0,133
Gruppe 2	EVA (*)	-0,622	66	0,536	-0,128	0,206
	NEVA (**)	-0,638	65,957	0,526	-0,128	0,201
Gruppe 3	EVA (*)	3,154	66	0,002	0,649	0,206
	NEVA (**)	3,255	65,936	0,002	0,649	0,199
Gruppe 4	EVA (*)	3,109	66	0,003	0,609	0,196
	NEVA (**)	3,132	63,945	0,003	0,609	0,194
Gruppe 5	EVA (*)	6,504	66	0,000	1,286	0,198
	NEVA (**)	6,974	57,538	0,000	1,286	0,184

(*): EVA means Equal Variances Assumed (**): NEVA means Not Equal Variances Assumed

5 Konklusjoner

Så langt er det ikke kommet mye forskning som tar opp problemstillinger rundt COVID-19 og eldre mennesker. Noen studier fra China viser at «The mortality of elderly patients with COVID-19 is higher than that of young and middle-aged patients», se Liu et al. (2020). Dette sammenfaller med den rådende oppfatning også i Europa om at dødligheten i alle fall i begynnelsen av pandemien var relativt større hos eldre enn andre aldersgrupper. I en kort mer politikkorientert artikkel (uten data)

skriver Armitage and Nellums (2020) om “COVID-19 and the consequences of isolating the elderly” at for gruppen eldre så «it is well known that social isolation among older adults is a serious public health concern” because of their heightened risk of cardiovascular, autoimmune, neurocognitive, and mental health problems”, Armitage and Nellums (2020), p. 256. I vår studie så går vi ikke konkret inn på hvordan sykdomsbildet har endret seg, men ser på hvordan livssituasjon og kommunikasjon blir ivaretatt for eldre som mottar helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Og vi finner at større sosial isolasjon hos eldre representerer et “serious public health concern”. Om vi ser mer totalt på resultatene under ett, peker dataene i retning av at kommunen er oppmerksom på dette. Vårt neste hovedspørsmål er hvilke kommunikasjonsformer de eldre har preferanse for. Med utgangspunkt i Media Richness Theory og forskningsresultater om eldre og kommunikasjon, er det avgjørende å finne de kanaler for kommunikasjon som de eldre er fortrolige med. Resultatene i denne studien er klare i den forstand at personlig kommunikasjon ansikt til ansikt er det som klart foretrekkes. Vanlig samtale med lyd via telefon er de eldre fortrolige med, men dette reduserer både trygghet og livskvalitet. Resultatene sammenfaller tydelig med at bildemedier som smartphones/nettbrett/PC ikke er ønskelige som et alternativ til vanlig telefon (samtaler).

Vi finner at trygghetsfølelsen for de eldre er redusert etter restriksjonene med COVID-19. Når vi ser nærmere på dette, finner vi som i andre studier at andre opplevde reduksjoner i livskvalitet som kvalitet på hjemmebesøk og ensomhet bidrar til å redusere det mest fundamentale i følelseshierarkiet, nemlig trygghetsfølelsen. Det synes også å være slik at jo mer pleietrengende den eldre er, jo større er problemet med trygghet. Vi har gjort undersøkelser både for brukere og tjenesteytere og det er viktig å slå fast disse gruppene har i synspunkter som går i samme retning, begge gruppene ser problemene i samme retning for kommunikasjonskanaler og livssituasjon. Det er interessant å se at i de fleste tilfellene så har tjenesteyterne tatt inn over seg brukernes opplevelser minst like kraftig måte som brukerne sjøl.

I denne studien har vi begrenset oss forhold rundt kommunikasjon, tjenestetilbud og livssituasjon. Fordelen ved designet til denne studien er at vi får rimelig gode data for før og etter restriksjonene med COVID-19 og parallelle data for brukere og tjenesteytere. For videre forskning er det interessant å gå nærmere inn på den enkelte brukers situasjon med hensyn både til hjelpebehov og den medisinske og kognitive situasjon.

Referanser

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.

Barrett, A. K., & Murphy, M. M. (2020). Feeling Supported in Addiction Recovery: Comparing Face-to-Face and Videoconferencing 12-Step Meetings. *Western Journal of Communication*, 1-24.

Cheverst, K., Clarke, K., Dewsbury, G., Hemmings, T., Hughes, J., & Rouncefield, M. (2003). Design with care: technology, disability and the home. In: Harper R, editor. *Inside the smart home* (pp. 163-179). Springer, London.

Cole, A. W. (2016). Testing the impact of student preference for face-to-face communication on online course satisfaction. *Western Journal of Communication*, 80(5), 619-637.

Daft, R., & Lengel, R. (1984). Information richness: A new approach to managerial behavior and organization design. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior* (Vol. 6, pp. 191–233). Greenwich, CT: JAI Press.

Daft, R. L., & Lengel, R. H. (1986). Organizational information requirements, media richness, and structural design. *Management Science*, 32, 554–571. <https://doi.org/10.1287/mnsc.32.5.554>

Daft, R. L., Lengel, R. H., & Trevino, L. K. (1987). Message equivocality, media selection and manager performance: Implications for information systems. *MIS Quarterly*, 11, 355–366. <https://doi.org/10.2307/248682>

Fonad, E., Wahlin, T. B. R., Heikkila, K., & Emami, A. (2006). Moving to and living in a retirement home: Focusing on elderly people's sense of safety and security. *Journal of Housing for the Elderly*, 20(3), 45-60.

González, A., Ramírez, M. P., & Viadel, V. (2012). Attitudes of the elderly toward information and communications technologies. *Educational Gerontology*, 38(9), 585-594.

Hjelm, A. C. P. (2018). Between Power and Empowerment: Trust and Dependence as a Legal Strategy in Swedish Elderly Care. *Nordic Journal on Law and Society*, 2(01), 1-31.

Hsieh, S. H., & Tseng, T. H. (2017). Playfulness in mobile instant messaging: Examining the influence of emoticons and text messaging on social interaction. *Computers in Human Behavior*, *69*, 405-414.

IBM. (2019). SPSS Statistics ver. 25.0. IBM, New York 10504-1722, USA.

Kaye, H. S., Yeager, P., & Reed, M. (2008). Disparities in usage of assistive technology among people with disabilities. *Assistive Technology*, *20*(4), 194-203.

Lin, Y. H., Lee, W. H., & Giang, C. M. (2016). The formation of Facebook Stickiness: the Perspectives of Media Richness Theory, Use & gratification Theory and intimacy. PACIS 2016 Proceedings (p. 114 - 131).

Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, Volume 80, Issue 6, June 2020, Pages e14-e18.

Lovdata (2020). Helse- og omsorgstjenesteloven, LOV-2020-06-19-78. Oslo.

Mano, R. S. (2014). Social media and online health services: A health empowerment perspective to online health information. *Computers in Human Behavior*, *39*, 404-412.

Matari, Abdallah Mohammad, "Students' Performance, Satisfaction and Retention in a Hybrid and Traditional Face-To-Face Science Course, Principles of Biology I, in a Community College" (2020). Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs).

Matusitz, J., & Breen, G. M. (2007). Telemedicine: Its effects on health communication. *Health communication*, *21*(1), 73-83.

Murray, B., & McCrone, S. (2015). An integrative review of promoting trust in the patient–primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(1), 3-23.

Ozawa, S., & Sripad, P. (2013). How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Social science & medicine*, *91*, 10-14.

Pinto, S., Cabral, J., & Gomes, T. (2017, March). We-care: An IoT-based health care system for elderly people. In *2017 IEEE International Conference on Industrial Technology (ICIT)* (pp. 1378-1383). IEEE.

Saraubon, K., Anurugsa, K., & Kongsakpaibul, A. (2018, December). A smart system for elderly care using iot and mobile technologies. In *Proceedings of the 2018 2nd International Conference on Software and e-Business* (pp. 59-63).

Scott, W. R. (2013). *Institutions and organizations: Ideas, interests, and identities*. Sage publications.

Tun, S. Y. Y., Madanian, S., & Mirza, F. (2020). Internet of things (IoT) applications for elderly care: a reflective review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 1-13.

Velten, J. C., & Arif, R. (2016). The influence of snapchat on interpersonal relationship development and human communication. *The Journal of Social Media in Society*, 5(2), 5-43.

Westeren, K. I. (Ed.). (2012). *Foundations of the knowledge economy: innovation, learning and clusters*. Edward Elgar Publishing.

Westeren, K. I. (2017). Epistemological Perspectives in the Analysis of Human Capital and Human Assets and the Development of the Knowledge-Based Economy. In: Russ, M. *Human capital and assets in the networked world*. Emerald Group Publishing Limited, pp. 3-20.

Williamson, O. (1985). *The Economic Institutions of Capitalism*. New York: Free Press.

Yorkston, K. M., Bourgeois, M. S., & Baylor, C. R. (2010). Communication and aging. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 21(2), 309-319. doi:10.1016/j.pmr.2009.12.011.