

**Enkel og trygg pårørendecontact:
Forskningsrapport fra et pandemiprojekt
om bruk av sosial teknologi for eldre på
langtidshjem**

Erik Børve Rasmussen og Sehrish Akhtar

Skriftserie 2022 nr 4

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



**Enkel og trygg pårørendekontakt:
Forskningsrapport fra et pandemiprojekt
om bruk av sosial teknologi for eldre på
langtidshjem**

Erik Børve Rasmussen og Sehrish Akhtar,

CEDIC, Institutt for sosialfag, OsloMet – storbyuniversitetet

CC-BY-SA versjon 4.0

OsloMet Skriftserie 2022 nr 4

ISSN 2535-6984 (trykt)

ISSN 2535-6992 (online)

ISBN 978-82-8364-392-3 (trykt)

ISBN 978-82-8364-393-0 (online)

OsloMet – storbyuniversitetet

Universitetsbiblioteket

Skriftserien

St. Olavs plass 4,

0130 Oslo,

Telefon (47) 64 84 90 00

Postadresse:

Postboks 4, St. Olavs plass

0130 Oslo

Trykket hos Byråservice

Trykket på Scandia 2000 white, 80 gram på materiesider/200 gram på coveret

Rapporten er kvalitetssikret av Tore W. Rafoss, KIFO

Godkjent av Instituttleder Anne Britt Djuve, Institutt for sosialfag, Fakultet for samfunnsvitenskap

FORORD

Det har vært spennende å få være forskere i et prosjekt som har prøvd ut et tiltak for å sikre sosial kontakt for en sårbar gruppe under Covid-19 pandemien. Det er heller ikke kjedelig når resultatene av analysen er positive og spennende å formidle. Vi er takknemlige, og det er flere som fortjener takk for hjelpen på veien hit.

Aller først vil vi takke Kreftforeningen, Trond Mohn Stiftelsen og Forskningsrådet, for en historisk effektiv utlysning og søknadsbehandling, og for midler til prosjektet. Ingen midler, intet prosjekt.

Dernest vil vi takke prosjektpartnerne våre i No Isolation og Sykehjemsetaten i Oslo, og særlig (i alfabetisk rekkefølge) Anna-Stina Ferner, Jørn Henning Larntvet, Anders Ruud Sørli, Oda Opdal Zachrisen og Øystein Aarnes, som vi har hatt ukentlige møter med på Teams i halvannet år. Vi har vært mest opptatt av personalet og beboerne på langtidshjemmene, som har gjennomgått uvanlig krevende tider – men det har jo vi også. Det har vært fint å gjennomgå dem med dere. Vi nevner også Caroline Solberg Moen, som hjalp med oppfølging i siste halvdel av prosjektet, samt Simon Oliver Ommundsen og Daniel Qvale for kreative utviklingsmøter, og Karen Dolva for vikariering ved et tilfelle. Takk skal dere ha!

Vi vil også takke Clemet Askheim, Marit Haldar, Kjersti Røsvik og Helle Dyrendahl Staven, som hjalp med intervjuer av pårørende (som ikke er med i rapporten, men som skal gjøres bruk av i senere analyser). I tillegg vil vi takke våre forskerkolleger i forskergruppen *WATT*, i prosjektet *Virtual Presence*, og i det fremragende forskningsmiljøet *CEDIC*, som alle er så tett relaterte til vårt prosjekt at vi tidvis har gått opp i en høyere enhet. Dessuten vil vi takke *Nettverk for aldersforskning* – og særlig Linda Aimee Hartford Kvæl – for at vi fikk være med i deres nettverk og for innspillene på vårt prosjekt (vi gleder oss til fortsettelsen). Takk også til Torhild Holthe i Nasjonalt senter for aldring og helse, for hjelp med språktilpasning til både prosjektinformasjonen og spørreundersøkelsen, og for kritisk-konstruktivt gjennomsyn av helsefagspråket (som ikke er forfatternes fagspråk) til denne rapporten. Takk også til Maria Lokna og Lars EF Johannessen for skarpe og konstruktive språk-kommentarer, og til Tore W. Rafoss for jobben som faglig kvalitetskontrollør.

Så vil vi få takke beboerne og deres pårørende, som har delt av sine erfaringer med bruk av Komp. Vi håper det var verdt slitet med samtykkeskjemaene og spørreundersøkelsene.

Sist, men ikke minst, takk til alle ansatte ved langtidshjemmene i prosjektet, som har bidratt med ekstraordinær innsats i en ekstraordinær tid, og som har delt av sine erfaringer. Særlig koordinatorene, som både har vært greie på epost og hyggelige på Teams. Takk skal dere ha!

Erik og Sehrish

SAMMENDRAG

De strenge smittevernstiltakene som ble innført av nasjonale myndigheter under Covid-19 pandemien førte til kraftige begrensninger for folks daglige sosiale kontakt. Spesielt utsatt var eldre beboere på langtidshjem, som under store deler av pandemien var pålagt strenge besøksrestriksjoner for å unngå smittespredning.

Forsknings- og innovasjonsprosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt» ble til som respons på pandemien for å bidra til å sikre sosial kontakt for beboere på langtidshjem. Prosjektet har vært et samarbeid mellom No Isolation, Sykehjemsetaten i Oslo kommune, og OsloMet. Med støtte fra Forskningsrådet, Kreftforeningen og Trond Mohn Stiftelsen, ble 340 Komp-enheter utprøvd på 19 kommunale langtidshjem i Oslo mellom august 2020 og ut 2021. Komp er en kommunikasjonsløsning utviklet av No Isolation for å motvirke uønsket sosial isolasjon. Det er en skjerm med én knapp, laget spesifikt for eldre som ikke mestrer konvensjonell digital teknologi som smarttelefoner og nettbrett. Skjermen kan motta bilder, meldinger og videoanrop, og har i dette prosjektet vært utprøvd på langtidshjem for å sikre sosial kontakt mellom beboerne og deres pårørende.

Rapporten gjør rede for noen overordnede forskningsresultater fra prosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt». Forskningsspørsmålene som besvares er som følger:

- Bidro Komp til å sikre sosial kontakt for brukerne?
- Hva er sammenhengen mellom implementeringen og effektene av Komp?

Rapporten baserer seg på en kombinasjon av data fra en spørreundersøkelse og fra forskningsintervjuer med ansatte ved de deltakende langtidshjemmene. Spørreundersøkelsen ble besvart av både beboere og ansatte ved langtidshjemmene, samt en av beboernes pårørende.

Samlet sett viser analysen

- at jevnlig bruk av Komp bidrar til økt sosial kontakt (mellom både beboere og pårørende, og beboere og ansatte), og økt tilfredshet med den sosiale kontakten
- at bruk av Komp ikke går på bekostning av telefonisk og fysisk kontakt
- at Komp kan fungere godt for beboere med alvorlig grad av demens
- at Komp kan fungere godt selv etter mindre gode implementeringsforløp
- at Komp er vurdert av ansatte som like enkelt, eller enklere/mindre arbeidskrevende enn nettbrett o.l.

Dessuten viser analysen noen viktige utfordringer ved implementering av Komp og noen nyttige grep man kan ta for å øke sjansen for at Komp fungerer godt.

INNHOLD

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
INNHOLD	5
1. INNLEDNING	7
Om prosjektet.....	7
Om Komp.....	8
Om prosjektet.....	8
Forskningsspørsmålene	9
2. METODE, DATA OG ANALYSE	11
Rekruttering	11
Spørreundersøkelsen	12
Intervjuene	13
Ukentlige prosjektmøter	14
Etikk	15
3. BIDRO KOMP TIL Å SIKRE SOSIAL KONTAKT?	16
Resultater fra spørreundersøkelsen.....	16
Komp og tilfredshet med pårørendekontakten	17
Komp og andre kontaktformer.....	18
Komp og kontakten mellom beboer og ansatt.....	20
Resultater fra intervjuene	21
Intervjudataene støtter funnene fra spørreundersøkelsen	21
Intervjudataene utfyller også funnene fra spørreundersøkelsen	23
4. HENGER EFFEKTENE OG IMPLEMENTERINGEN SAMMEN?	27
Hva var utfordringene for implementering av Komp?	27
Organisatorisk press som følge av pandemien	27

Utfordrende forskningsdeltakelse for langtidshjemmene	29
Forholdet mellom lydstyrke og hørselstap.....	30
Plassering.....	31
Manglende rutiner	31
Internettforbindelse	32
Komp og alternativene	32
Krever vellykket bruk vellykket implementering?.....	33
Kunnskapsbasert tildeling	34
Oppstart og oppfølging	34
Informasjonsarbeid	35
5. KONKLUSJON	37
Bruksmengde og effekt	38
Demens.....	39
6. REFERANSER	40
VEDLEGG: Spørreskjemaene	42
Ansattskjema T1	42
Ansattskjema T2 og T3	45
Beboerskjema T1.....	49
Beboerskjema T2 og T3	55
Pårørendeskjema T1.....	60
Pårørendeskjema T2 og T3.....	64

1. INNLEDNING

Om prosjektet

I denne rapporten gjør vi rede for noen overordnede forskningsresultater fra innovasjons- og forskningsprosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt». Bakgrunnen for prosjektet var de omfattende smitteverntiltakene som ble innført av nasjonale myndigheter under Covid-19 pandemien, som medførte kraftige begrensninger for folks daglige sosiale kontakt. Blant dem som ble særlig rammet av begrensningene var eldre beboere på langtidshjem, som i lange perioder ikke kunne motta fysiske besøk av sine nærmeste. Fordi de færreste eldre på langtidshjem mestrer moderne kommunikasjonsteknologier, manglet de samme mulighet som resten av befolkningen til å bøte på manglende fysisk samkvem. Følgelig var eldre på langtidshjem ekstra utsatt for ufrivillig sosial isolasjon som følge av smittevernrestriksjoner, lokalt og nasjonalt.

Som forsøk på å motvirke uønsket sosial isolasjon blant eldre på langtidshjem, ønsket prosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt» å prøve ut den sosiale teknologien *Komp* (se bildet). Komp er en *kommunikasjonsløsning* utviklet spesielt for eldre personer som ikke mestrer mer konvensjonell sosial teknologi. Den er utviklet av den norske teknologibedriften No Isolation, med mål om å nettopp motvirke ufrivillig sosial isolasjon blant eldre. Men den har ikke tidligere vært utprøvd i større skala blant eldre på langtidshjem.



Promoteringsbilde for Komp fra produsenten No Isolation, brukt med tillatelse. Fotograf: Estera K. Johnsrud

Om Komp

Komp består av en skjerm som ble brukt av beboerne på langtidshjemmet, og en app brukt av deres pårørende. Det er skjermen de fleste sikter til når de snakker om Komp. Skjermen er egentlig en liten datamaskin, men har bare én knapp som brukes til å slå av/på og justere lydstyrken. I prosjektet var det utplassert én skjerm på rommet til hver av beboerne som deltok. Ideen med Komp er at skjermen skal være så enkel å bruke, at man kan lykkes selv uten digitale ferdigheter. Så lenge skjermen er påslått, kan beboeren se bilder og meldinger som pårørende sender til skjermen via appen. De kan også motta videoanrop fra pårørende som ringer via appen – anropet besvares automatisk etter en nedtelling på 10 sekunder så lenge skjermen er påslått – men de kan ikke ringe ut selv. Det er med andre ord brukerne av appen som må ha digitale ferdigheter (nok til smarttelefon o.l.). Det er via appen man sender bilder og meldinger til skjermen, og bestemmer hvor lenge bildene og meldingene skal ligge i «bildekarusellen» (f.eks. to eller syv dager). Og det er via appen man starter videosamtaler – brukeren av skjermen kan ikke ringe selv, bare bli oppringt. Flere app-brukere kan være tilkoblet samme Komp-skjerm. Alle app-brukere kan sende bilder og meldinger og opprette videosamtaler, og alle som er tilkoblet samme skjerm via app kan se bildene og meldingene de andre app-brukerne legger på skjermen. (For en mer inngående analyse av Komp-løsningens design, se Rasmussen et al. 2021).

I tillegg leveres Komp med et administrasjonsverktøy, som ansatte ved langtidshjemmene brukte. Verktøyet behøves ikke når man har Komp privat, men brukes når man har ansvar for flere Komp-skjermer, for å kunne administrere alle fra ett sted. Administrasjonsverktøyet opereres fra en datamaskin, et nettbrett eller lignende, og brukes til å gi app-brukere adgang til individuelle Komp-skjermer. Uten slik adgang man kan ikke sende bilder eller meldinger, og heller ikke opprette videosamtaler. Men når én app-bruker først har fått adgang via administrasjonsverktøyet, kan denne gi andre app-brukere adgang til samme skjerm. Administrasjonsverktøyet gir også oversikt over hvor ofte Kompene er i bruk, og om skjermen er påslått og har internetttilgang. No Isolation tilbyr flere bruksmuligheter i administrasjonsverktøyet enn det langtidshjemmene hadde i prosjektet (bl.a. kan man bruke en kalender og legge inn bilder og beskjeder på skjermen).

Om prosjektet

Forsknings- og innovasjonsprosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt» har vært et samarbeid mellom No Isolation, Sykehjemsetaten i Oslo kommune, og OsloMet – storbyuniversitetet. Sistnevnte har hatt rollen som forskningspartner, og har fått dekket kostnader knyttet til lagring av data på forskningsserver samt transkribering, men ikke for arbeidet med datainnsamling og analyse. Prosjektet varte fra august 2020 og ut 2021. Det ble til gjennom en hasteutlysning fra

Forskningsrådet, i samarbeid med Kreftforeningen og Trond Mohn Stiftelse, som respons på Covid-19 pandemien. Utlysningen bar navnet «COVID-19 hasteutlysning: Innovasjonsprosjekt med privat-offentlig samarbeid (BIA-X)», og ble publisert 24. april 2020, med søknadsfrist 25. mai samme år. Prosjektpartnerne mottok brev om tilslag på søknaden 2. juli, prosjektgruppa hadde sitt første møte 5. august, og det første hjemmet var i gang med rekruttering i starten av september. Det har med andre ord vært knapt med tid, og dette har preget hele prosjektet, også forskningen.

I prosjektet ble 340 Komp-enheter fordelt blant beboere på 19 kommunale langtidshjem i Oslo kommune. Hvert enkelt hjem avgjorde om de ønsket å delta i prosjektet, og var ansvarlige for å rekruttere inntil 20 egnede kandidater for å teste Komp blant beboerne. (Les mer om rekrutteringen i neste kapittel). Hvert av langtidshjemmene valgte én koordinator og, som regel, én såkalt «superbruker» per avdeling. Koordinatoren hadde det overordnede ansvaret for å spre informasjon om prosjektet og Komp, koordinere innsamling av samtykkeerklæringer og gjennomføringen av spørreundersøkelsene, utplassere og komme i gang med Komp, samt delta i forskningsintervjuer for å dele av erfaringene med implementering og bruk. Koordinator delegerte utvalgte oppgaver til superbrukerne, knyttet til Komp-brukerne på deres avdelinger.

Langtidshjemmene ble fordelt i grupper etter når de var klare til å starte opp. Første gruppe hadde oppstart mellom september og november 2020, andre gruppe startet i desember 2020 mens gruppe tre startet i februar 2021. Første gruppe inkluderte en såkalt pilot, et langtidshjem som startet opp før resten av gruppa og ga noen viktige erfaringer. Det ble også en fjerde gruppe bestående av hjem som av ulike grunner hadde måttet utsette oppstart én eller flere ganger, som startet litt mer spredt mot sommeren 2021. Samtidig var det noen av hjemmene fra de tidlige gruppene, som ønsket og fikk noen flere Komper i denne fasen.

Forskningsspørsmålene

Rapporten tar for seg følgende forskningsspørsmål:

- Bidro Komp til å sikre sosial kontakt for brukerne?
- Hva er sammenhengen mellom implementeringen og effektene av Komp?

Følgelig er det noen begreper som er viktige i denne rapporten, og som vi derfor kort sier noe om hvordan vi bruker. Når vi spør om Komp bidro til å sikre **social kontakt**, spør vi om bruk av Komp ser ut til å ha gitt beboerne mer og/eller bedre sosial kontakt. Manglende sosial kontakt kalles sosial isolasjon, og er noe bl.a. samfunnets eldste er utsatt for, også foruten en global pandemi. Sosial isolasjon er en viktig årsak til ensomhet, og enda viktigere, til kronisk ensomhet (dvs., ensomhet som vedvarer og er til plage). Både ensomhet og sosial isolasjon kan ha negative konsekvenser for den

psykiske og somatiske helsen, også for eldre (se f.eks. Holt-Lunstad et al. 2015; Cacioppo og Patrick 2008; Valtorta et al. 2016). I en norsk studie fra fem langtidshjem oppgir medisinsk og annet helsepersonell at de mener beboerne har blitt mer ensomme av den påførte isolasjonen i forbindelse med smitteverntiltakene, og at helsen deres har forfalt raskere (Jacobsen et al. 2021). I rapporten refererer vi til Komp som en **sosial teknologi**. Det er fordi den er laget for å skape sosial kontakt, og fordi den bare virker så lenge mennesker samhandler.

Vi spør også om sammenhenger mellom **effektene** og **implementeringen** av Komp. I stedet for «effektene» kunne vi sagt «virkningene». Vi er med andre ord opptatt av hva som skjer når Komp brukes. «Implementering» er opprinnelig et fremmedord, men brukes for tiden ofte om alt fra gjennomføring eller iverksetting av en plan, til innføring av noe nytt – f.eks. en ny rutine eller en ny teknologi. Her bruker vi ordet i den sistnevnte betydningen, altså at man *introduserer* eller *innfører* noe nytt, som Komp, i en bestemt kontekst. I prosjektet var konteksten de 19 kommunale langtidshjemmene som valgte å delta. Som andre som forsker på teknologi og implementering, har vi vært opptatt av at det å innføre en ny teknologi på et langtidshjem (eller lignende) alltid krever mer enn bare det å koble til strøm. Dette diskuterer vi særlig i kapittel 5. Spørsmålet om virkningene av Komp hang sammen med måten den ble introdusert og brukt på, er også et spørsmål om hvorvidt Komp krever bestemte innføringsforløp for å kunne fungere godt.

2. METODE, DATA OG ANALYSE

Rapporten baserer seg på analyser av data fra en spørreundersøkelse og forskningsintervjuer med ansatte ved langtidshjemmene. Spørreundersøkelsen gir oss kvantitative data, som egner seg for telling og måling i statistiske analyser. Intervjuene gir oss kvalitative data, som egner seg for fortolkning og mer inngående beskrivelser av oppfatninger og opplevelser som informantene har delt i intervjuene. I dette kapitlet gjør vi kort rede for hvordan dataene er blitt til og hvordan de er analysert.

Rekruttering

Deltakerne i studien er beboere og ansatte på langtidshjemmene, og en av beboers pårørende (ofte, men ikke alltid, primærkontakten). Langtidshjemmene har selv utpekt hvem som skulle være koordinatorene og superbrukere i prosjektet, og det er disse som er rekruttert blant de ansatte ved hjemmene. Beboere og pårørende ble rekruttert av koordinatorene og deres kolleger, basert på prosjektinformasjon og samtykkeskjemaer fra prosjektet.

Deltakelse i forskningsdelen i prosjektet fra beboer og pårørende var fremsatt som premiss for å kunne motta Komp. Følgelig måtte beboere (og pårørende) som ønsket Komp være i stand til å delta i spørreundersøkelsen – man måtte kunne utpeke det mest treffende av svaralternativene, eventuelt med assistanse i gjennomlesning og utfylling. I utgangspunktet regnet vi med at dette innebar en sterk begrensning med tanke på beboere som på grunn av langtkommen demens ville streve med å delta i spørreundersøkelsen. Intervjuene med koordinatorene tyder likevel på at vi har fått med en hel del beboere med det som virker å være langtkommen demens. Vi legger til grunn at de ansatte og pårørende kjenner beboerne, og at beboerne som deltok derfor – med noen få unntak som vi ble gjort oppmerksomme på – faktisk har vært i stand til å delta i spørreundersøkelsen, når langtidshjemmene først har valgt å inkludere dem. Inklusjonen av personer med langtkommen demens har også ledet til innsikten at Komp, så langt våre data holder, ser ut til å fungere godt også for personer med stor grad av kognitiv svikt (se mer om dette nedenfor).

Utover kravet om å kunne besvare spørreskjema, ga Sykehjemsetaten det enkelte langtidshjem stor frihet i å velge strategi for rekruttering og tildeling av Komp, inkludert hva slags kriterier som skulle stilles for å få Komp i prosjektet.

Spørreundersøkelsen

Spørreskjemaer ble elektronisk sendt ut til deltakerne ved de 19 langtidshjemmene som deltok i studien. Beboere, pårørende og de ansatte som deltok i studien besvarte hvert sitt spørreskjema ved tre ulike måletidspunkter.

- Første spørreskjema ble utdelt og besvart før beboerne mottok Komp, for å måle status før skjermene ble tatt i bruk, samt å samle inn noen bakgrunnsopplysninger (målepunkt T1).
- Andre spørreskjema ble utdelt og besvart ca. to måneder etter oppstart med Komp (målepunkt T2)
- Den tredje og siste runden med spørreskjema foregikk ca. seks måneder etter oppstart med Komp (målepunkt T3).

Spørreskjemaene til beboerne og de ansatte ble sendt til hvert langtidshjem, hvor koordinatorene og deltakende ansatte administrerte innsamlingen av besvarelser. Spørreskjemaene til de pårørende ble sendt direkte av forskningsteamet via epost med lenker og relevant informasjon. Til forskjell fra beboere og pårørende, kunne samme ansatt besvare flere spørreskjema fordi skjemaene stilte spørsmål knyttet til én bestemt Komp-bruker (utfra romnummer). Praksis var også at ansatt svarte for alle på én avdeling, eller for alle den kjente godt på avdelingen. Tabell 1 viser hvor mange besvarte skjemaer vi har fra hver av måletidspunktene, fordelt på deltakergruppene.

Tabell 1

Skjema	Beboere	Ansatte	Pårørende
T1 («baseline», før oppstart)	293	302	309
T2 (1-2 måneder etter oppstart)	245	263	275
T3 (ca. 6 måneder etter oppstart)	197	227	220

Oversikt over hvor mange svar vi har på hvert av spørreskjemaene, fordelt på deltakergruppene

Skjemaene bestod av fire til fem tematiske deler. Første del av spørreskjemaet til beboerne inneholdt generelle spørsmål om kjønn, alder og utdanning. Del to bestod av spørsmål om familie og nåværende kontakt med familien, hvor hensikten var å kartlegge omfanget av fysisk kontakt, telefonkontakt, og øvrig kontakt ved hjelp av elektroniske verktøy som datamaskin og nettbrett, i tillegg til deres generelle tilfredshet med den sosiale kontakten med familien. Del tre bestod av spørsmål om beboerens livssituasjon slik de selv opplevde den. Dette inkluderte generelle spørsmål om deres fysiske helse og eventuelle endringer de siste fire ukene, spørsmål om hvor fornøyde de var med livet for tiden og om hvor ofte de opplevde ensomhet. Del fire inneholdt påstander om negative tanker og følelser man kanskje kan kjenne på, hvor beboerne ble bedt om å ta stilling til hvor ofte de

hadde hatt slike tanker og følelser i løpet av den siste uken. Spørreskjemaene følger med som vedlegg på slutten av rapporten.

I analysene i denne rapporten har vi kun inkludert analyser knyttet til kontaktformer og kontakthypighet, bruksmengde for Komp, og tilfredshet med den sosiale kontakten. Det skal gjennomføres flere og mer finkornede analyser av dataene fra studien, blant annet av spørsmål knyttet til beboernes opplevde ensomhet og livskvalitet. Dataene fra spørreundersøkelsen er analysert ved bruk av det statistiske analyseprogrammet Stata 16. Vi har brukt enkle regresjonsanalyser for å vise sammenheng mellom to mål (f.eks. sammenhengen mellom bruk av Komp og tilfredshet med den sosiale kontakten). Det er verdt å merke seg at resultatene fra de statistiske analysene ikke sier noe om den *direkte årsaken* til eventuelle endringer vi finner. Resultatene viser simpelthen at det er en *sammenheng* mellom de to målene vi ser på, og om denne sammenhengen er positiv eller negativ.

Spørreskjemaene ble oversendt Nasjonalt senter for aldring og helse som kvalitetssjekk med tanke på at flere av deltakerne i prosjektet ville ha kognitiv svikt. Det var klokt, og derfra fikk vi nyttige tilbakemeldinger. Likevel er det tilbakemeldinger fra både pårørende og ansatte som indikerer at spørsmålene var krevende for mange av deltakerne (og ikke bare beboerne). I tillegg har vi underveis i prosjektet fått tilbakemeldinger om at skjemaene, sammen med prosjektinformasjonen og samtykkeskjemaene, nok krevde norskferdigheter på et nivå som kan ha bidratt til å utelukke ansatte, pårørende og beboere med annet morsmål. Et mer inkluderende design kunne kanskje ha sikret mer informerte svar fra beboerne, og mer kulturelt mangfold blant deltakerne i prosjektet.

Intervjuene

I prosjektet ble både ansatte og pårørende intervjuet, men til denne rapporten er det kun intervjuer med ansatte som har vært transkribert og gjenstand for systematisk analyse. Derfor er det disse intervjuene vi beskriver her.

De fleste av intervjuene er med ansatte som har hatt rollen som koordinator i prosjektet. Gruppen av koordinatorene var variert med hensyn til alder, arbeidserfaring (inkl. arbeidstid på det aktuelle langtidshjemmet, og relevant erfaring fra lignende prosjekter) og utdanningsbakgrunn. Det var kun to av koordinatorene vi intervjuet som var menn (av totalt 19). Til sammen har vi gjennomført 38 intervjuer med koordinatorene (og andre ansatte). Intervjuene foregikk på Teams, som vil si at intervjueren (EBR) befant seg på hjemmekontor, mens koordinatorene og andre ansatte typisk var på et vaktrom eller møterom på langtidshjemmet, men også i noen tilfeller på hjemmekontor. Intervjuene varte i ca. 1 time om gangen. Hvert intervju startet med at intervjueren gjorde koordinator (og andre som evt. var til stede) oppmerksom på at det var et forskningsintervju, og ba

videre om tillatelse til å gjøre lydopptak av samtalen (ved bruk av ekstern opptaker). Vi har informert skriftlig samtykke fra alle koordinatorene og superbrukere som har deltatt i intervjuene.

De fleste av koordinatorene ble intervjuet to ganger – først et oppstartintervju, typisk to til fire uker etter oppstart (altså etter at Komp var utplassert på rommene), og så oppfølgingsintervju etter ca. fire til seks måneder. Formålet med oppstartintervjuet var å få opplysninger om implementeringsforløpet (inkl. informasjonsarbeid, rekruttering av deltakere, samtykke, utplassering og oppstart), samt om de første brukererfaringene. Oppfølgingsintervjuet hadde som formål å få opplysninger om erfaringer over tid (inkl. muligheten for å spørre hvordan det hadde gått med konkrete beboere som var omtalt i første intervju), samt å få innspill på hvordan Komp kunne utvikles videre for bedre å passe til bruk på langtidshjem.

Intervjudata er samhandlingsdata fra en bestemt sosial situasjon, nemlig et forskningsintervju. Informantenes svar og redegjørelser er en respons på de spørsmålene intervjueren stiller, og på hva informanten opplever som forventet og passende i intervjusituasjonen (Holstein og Gubrium 1995). Derfor har vi hatt spørsmålene informantene responderte på med i analysen av svarene de ga, og gjengitt eller gjort rede for spørsmålene når vi trekker frem utdrag fra intervjuene. Man kan ikke ta for gitt at informantens gjengivelse av et hendelsesforløp alltid stemmer helt overens med hva som faktisk skjedde eller med andres beskrivelser av samme forløp (Jerolmack og Khan 2014). Begrensningene til tross, så er intervjuing en effektiv metode for å få grep om en rekke erfaringer og oppfatninger (Lamont og Swidler 2014). Når de sees i sammenheng med data fra spørreundersøkelsen, tilfører intervjuene rikere beskrivelser og byggeklosser til forklaringer på ulike effekter vi har grunn til å tro at bruk av Komp har bidratt til.

Beboere ble ikke intervjuet. Det var påtenkt intervjuer i forbindelse med besøk til enkelte av langtidshjemmene (såkalte feltintervjuer), men dette viste seg vanskelig å gjennomføre. Enten var det ikke tillatt pga smittevernrestriksjoner, eller så klaffet det dårlig med når forskerne hadde tid. Selv om vi har erfaringer fra beboerne i form av svar på spørreskjemaer, er det åpenbart at vi kunne lært mye mer om beboernes utbytte av Komp ved å komme i snakk med dem.

Ukentlige prosjektmøter

I tillegg til intervjuene, har forskerne deltatt i ukentlige prosjektmøter og fått informasjon om framdrift og utfordringer på den måten. I møtene har prosjektleder fra Sykehjemsetaten og fra No Isolation deltatt, og i tillegg enkelte andre fra etaten og No Isolation.

Etikk

Studien ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og godkjent 06.09.2020. En framleggingsvurdering viste at vi ikke trengte melde prosjektet til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Alle deltakere i prosjektet har mottatt skriftlig informasjon om prosjektet og at de når som helst kunne trekke seg. I tilfellene der ansatte ved langtidshjemmene har vurdert at deltakeren har manglet eller hatt redusert samtykkekompetanse, er det pårørende som har gitt samtykke på deres vegne. Alle øvrige deltakere har gitt informert samtykke til å være med i studien.

Av hensyn til deltakernes konfidensialitet, er fremstillingen av data presentert slik at deltakerne ikke skal kunne gjenkjennes i de endelige resultatene.

3. BIDRO KOMP TIL Å SIKRE SOSIAL KONTAKT?

Er det slik at Komp bidro til å sikre sosial kontakt for beboerne på langtidshjemmene? La oss begynne med noen resultater fra spørreundersøkelsen, før vi ser hvordan disse står til resultatene fra intervjuene med koordinatorene.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Vi har brukt data fra spørreundersøkelsen til å se om det er noen viktige sammenhenger mellom bruken av Komp og andre mål som kan fortelle oss noe om hvorvidt den bidro til å sikre sosial kontakt. Derfor starter vi med selve bruken. Hvor mye ble Komp brukt? I denne rapporten har vi anslått bruksmengden basert på hvor ofte de pårørende som deltok i spørreundersøkelsen har oppgitt å bruke Komp. Det er et mål som har flere feilkilder, for eksempel at det ikke sier noe om bruksmengden til andre pårørende som eventuelt har vært tilkopleet samme skjerm via appen. Eller at man gjerne ikke husker helt presist hvor mye man har brukt Komp i tiden før spørreundersøkelsen, eventuelt at hukommelsen spiller oss et puss. Disse forholdene tar vi med oss i tolkningen av resultatene.¹

Tabell 2 viser bruksmengden målt etter hhv. 1-2 måneder (T2) og ca. 6 måneder (T3). Totalen ved T2 og T3 er det antallet pårørende som har svart på spørsmålet om bruk i spørreundersøkelsen. Antallet sank noe fra T2 til T3 (N = 36). Det er også en liten nedgang i rapportert bruk. Likevel viser tallene at de fleste (73,8 % og 63,9 % ved hhv. T2 og T3) brukte Komp minst én gang i uka, mens 21,7 % og 28,6 % oppga at de sjelden eller aldri brukte Komp. Det var færrest av dem som brukte Komp omtrent én gang i måneden.

Tabell 2, bruk av Komp ved måletidspunkt T2 og T3, i absolutte tall og prosenter.

BRUK AV KOMP	T2		T3	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
ALDRI/SJELDEN	57	21,7%	65	28,6%
ÉN GANG I MÅNEDEN	12	4,6%	17	7,5%
ÉN GANG I UKA	37	14,1%	31	13,7%
FLERE GANGER I UKA/DAGLIG	157	59,7%	114	50,2%
TOTALT	263	100	227	100

¹ I senere analyser vil vi bruke anonyme og objektive brukerstrømdata, som gir eksakte tall på antall bilder, meldinger og videosamtaler, som har gått til hver enkelt Komp-skjerm i et gitt tidsrom.

Vi tar med oss innsikten fra bruksdataene videre og ser på sammenhengen mellom bruk av Komp og andre forhold av betydning for sosial kontakt. Som vi skal se, går det et slags vannskille mellom dem som brukte Komp minst én gang i uka, og dem som brukte den mindre enn dette.

Komp og tilfredshet med pårørendekontakten

Vi spurte beboerne om hvor tilfredse de var med den sosiale kontakten med sine pårørende, og de pårørende om hvor tilfredse de var med den sosiale kontakten med beboeren. Vi spurte også personalet om deres vurdering av hvor fornøyd den enkelte beboer var med pårørendekontakten.² Resultatene vises i tabell 3 nedenfor.

Tabell 3

BRUK AV KOMP	BEBOER		ANSATT		PÅRØRENDE	
	T2 (1-2 mnd.) (N=230)	T3 (ca. 6 mnd.) (N=187)	T2 (1-2 mnd.) (N=257)	T3 (ca. 6 mnd.) (N=208)	T2 (1-2 mnd.) (N=263)	T3 (ca. 6 mnd.) (N=227)
	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>
Aldri/sjelden (ref.)	7,2	7,8	7,4	7,4	5,8	7,2
Én gang i måneden	7,0	7,1	7,7	7,2	6,3	7,9
Én gang i uka	8,2*	7,7	8,3*	7,8	7,6*	7,8
Mye bruk	8,5*	8,8*	8,2*	8,7*	7,7*	8,3*

Univariat regresjonsanalyse av sammenhengen mellom hvor fornøyd beboerne er med sin kontakt med familien/hvor fornøyd ansatte tror beboer er med sin kontakt/hvor fornøyd pårørende er med kontakt med beboer (utfallsvariabel) og bruk av KOMP. Bruken er inndelt i kategoriene sjelden/aldri, én gang i måneden, én gang i uken, og mye bruk ved måletidspunkt T2 og T3. Signifikansnivå på 0,05.

Tabell 3 viser snittverdiene for svarene fra beboere, ansatte og pårørende, gitt ca. 2 og 6 måneder etter utdeling av Komp. Svarene er fordelt etter hvor ofte Komp ble brukt (basert på hvor ofte den pårørende oppga å bruke appen). Eksempelvis var snitt-tilfredsheten for beboere som brukte Komp én gang i uka ved T2 på 8,2, mens snittet for dem som aldri/sjelden brukte Komp var på 7,2 (på en skala fra 0 til 10). Det betyr at beboere som brukte Komp én gang i uka etter 1-2 måneder, lå 1 poeng høyere i snitt enn dem som aldri/sjelden brukte Komp.

Bak noen av snittverdiene står det en asterisk (en *). Den markerer at det er snakk om en *statistisk signifikant sammenheng*. Den sier noe om sannsynligheten for at den målte forskjellen mellom en gitt verdi og referanseverdien, som mellom 8,2 og 7,2 i eksemplene over, skyldes tilfeldigheter.

Referansegruppen, i denne og de påfølgende tabellene, er dem som svarte at de brukte Komp

² Spørsmålene hadde følgende formulering: Beboer: På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med familien? Ansatt: På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med pårørende? Pårørende: På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med beboeren?

«Aldri/sjelden». Når det står en asterisk bak en av verdiene betyr det at vi er rimelig sikre på at det faktisk er en sammenheng (med et signifikansnivå på 0,05) – f.eks. mellom bruk av Komp og tilfredshet med den sosiale kontakten. Da sier vi at sammenhengen er statistisk signifikant. Når det ikke står en asterisk bak, betyr ikke det nødvendigvis at forskjellene vi måler skyldes tilfeldigheter – det betyr bare at den statistiske usikkerheten er for stor til at vi med rimelighet kan utelukke det.

Enkelt sagt viser resultatene at *bruk av Komp henger positivt sammen med tilfredshet med den sosiale kontakten*. De som brukte Komp jevnlig (én gang i uka eller mer) var i snitt målbart mer fornøyde med den sosiale kontakten med sine pårørende enn dem som brukte Komp aldri/sjelden. Vi kan ikke vite sikkert utfra dette om det er Komp som var årsaken til endringen i tilfredshet, vi vet bare at det var en sammenheng. Men som vi skal se, peker også andre data i retning av at bruk av Komp hadde positiv innvirkning på den sosiale kontakten.

Komp og andre kontaktformer

Vi spurte også om hyppigheten av andre kontaktformer, herunder fysiske besøk og telefonkontakt.³ Beboerne ble spurt om hvor ofte de hadde fysisk eller telefonisk kontakt med hhv. barn og barnebarn, mens de pårørende ble spurt om hvor ofte de hadde fysisk eller telefonisk kontakt med beboeren.⁴ Målet var å se om bruken av Komp gikk på bekostning av andre kontaktformer – altså om Komp kom *i istedenfor* heller enn *i tillegg til* annen kontakt.

Resultatene i tabell 4 og 5 viser at bruk av Komp henger positivt sammen med fysisk og telefonisk kontakt med både barn og barnebarn. Det betyr at beboerne som brukte Komp jevnlig også hadde mer fysisk og telefonisk kontakt med både barn og barnebarn enn dem som aldri/sjelden brukte Komp. Sammenhengen er statistisk signifikant for beboerne som brukte Komp mye, ved både T2 og T3, og ved T3 for dem som brukte Komp én gang i uka (se etter tegnet * i tabellene). Det ser også ut til å være en svak økning fra T2 til T3 for dem som brukte Komp jevnlig (minst én gang i uka), som kan bety at denne gruppen i snitt også hadde økende fysisk og telefonisk kontakt.⁵ Analysen lar oss likevel ikke avgjøre om det er Komp som er årsaken – vi vet bare at det er en positiv sammenheng mellom bruk av Komp, og fysisk og telefonisk kontakt.

³ Vi spurte også om kontakt via datamaskin og nettbrett, som var lite brukt.

⁴ Vi spurte også om kontakt med «andre», men fikk ingen signifikante sammenhenger.

⁵ Merk at endringen mellom T2 og T3 ikke er signifikantstestet her, fordi bl.a. frafall mellom T2 og T3 gjør direkte sammenligning utfordrende.

Tabell 4

	Beboere, fysisk kontakt			
Bruk av KOMP	Fysisk kontakt med egne barn T2 (N=229)	Fysisk kontakt med egne barn T3 (N=187)	Fysisk kontakt med egne barnebarn T2 (N=229)	Fysisk kontakt med egne barnebarn T3 (N=187)
	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>
Aldri/sjelden (ref.)	4,7	4,6	2,7	2,7
Én gang i måneden	5,6	5,2	3,0	2,7
Én gang i uka	4,9	5,5*	3,3	3,4
Flere ganger i uka/daglig	5,4*	5,9*	3,5*	3,6*

Univariat regresjonsanalyse av sammenhengen mellom hvor ofte beboer har fysisk kontakt med barna/barnebarna sine (utfallsvariabel) og bruk av KOMP delt inn i kategoriene aldri/sjelden, én gang i måneden, én gang i uka, og flere ganger i uke/daglig, ved måletidspunkt T2 og T3. Signifikansnivå på 0,05.

Tabell 5

	Beboere, telefonisk kontakt			
Bruk av KOMP	Telefonisk kontakt med egne barn T2 (N=230)	Telefonisk kontakt med egne barn T3 (N=187)	Telefonisk kontakt med egne barnebarn T2 (N=228)	Telefonisk kontakt med egne barnebarn T3 (N=187)
	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>
Aldri/sjelden (ref.)	4,6	4,0	2,4	2,3
Én pr måned	5,2	4,9	3,0	2,6
Én pr uke	4,9	5,3*	2,9	3,0
Mange pr uke/daglig	5,7*	6,2*	3,5*	3,6*

Univariat regresjonsanalyse av sammenhengen mellom hvor ofte beboer har telefonisk kontakt med barna/barnebarna sine (utfallsvariabel) og bruk av KOMP delt inn i kategoriene aldri/sjelden, én gang i måneden, én gang i uka, og flere ganger i uke/daglig, ved måletidspunkt T2 og T3. Signifikansnivå på 0,05.

Resultatene i tabell 6 viser lignende mønster for pårørende som for beboerne: Bruk av Komp henger positivt sammen med fysisk og telefonisk kontakt med beboer. Sammenhengen med fysisk kontakt ved T3 er statistisk signifikant for pårørende som brukte Komp mye, mens sammenhengen med telefonisk kontakt for samme gruppe er signifikant ved T2 og T3.

Tabell 6

	Pårørende, fysisk og telefonisk kontakt			
Bruk av KOMP	Fysisk kontakt med beboer T2 (N=263)	Fysisk kontakt med beboer T3 (N=227)	Telefonisk kontakt med beboer T2 (N=263)	Telefonisk kontakt med beboer T3 (N=227)
	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>	<i>snitt</i>
Aldri/sjelden (ref.)	3,5	3,6	2,6	2,5
Én pr måned	4,0	3,3	3,2	2,8
Én pr uke	3,2	4,0	2,9	3,0
Mange pr uke/daglig	3,8	4,2*	3,6*	3,8*

Univariat regresjonsanalyse av sammenhengen mellom hvor ofte pårørende har fysisk/telefonisk kontakt med beboer (utfallsvariabel) og bruk av KOMP delt inn i kategoriene aldri/sjelden, én gang i måneden, én gang i uka, og flere ganger i uke/daglig, ved måletidspunkt T2 og T3. Signifikansnivå på 0,05.

Enkelt sagt viser resultatene at *bruk av Komp henger positivt sammen med både fysisk og telefonisk kontakt*. Beboerne og pårørende som brukte Komp jevnlig (én gang i uka eller mer) hadde mer fysisk og telefonisk kontakt enn dem som brukte Komp aldri/sjelden.

Sammenhengen kan skyldes ulike forhold. For det første kan det hende at bruk av Komp leder til mer fysisk og telefonisk kontakt, f.eks. ved at man ringer oftere for å avtale en videosamtale eller fordi man vil ringe og snakke om et bilde på Kompen, eller ved at man gjør avtaler om å møtes fysisk når man snakker på Komp, og motsatt. For det andre kan det hende at dem som alt hadde for vane å treffes og ringes oftere enn gjennomsnittet, altså dem som allerede hadde mest pårørendekontakt, også er dem som har vært mest tilbøyelige til å ta Komp i bruk. For det tredje kan det skyldes andre forhold som vi ikke har målt, men som ellers henger sammen med både bruk av Komp og andre kontaktformer (som f.eks. om det er snakk om familier med gode relasjoner og derfor større tilbøyelighet til å ha masse kontakt). Så er det også selvsagt mulig, og kanskje til og med sannsynlig, med en kombinasjon – f.eks. ved at bruk av Komp skaper flere telefonøyeblikk, mens telefonøyeblikk skaper mer bruk av Komp i «lykkelige familier». Det vi likevel kan si med rimelig sikkerhet, er at det ikke er en negativ sammenheng mellom bruk av Komp og andre kontaktformer – *Komp fortrenger ikke fysiske besøk og telefonisk kontakt*.

Komp og kontakten mellom beboer og ansatt

Fordi vi lurte på om bruk av Komp også kunne påvirke relasjonen mellom beboer og ansatt, ble ansatte bedt om å vurdere endringer i kvaliteten på relasjonen mellom dem og den enkelte beboer med Komp. Vi stilte de ansatte følgende spørsmål: *Har Komp påvirket din kontakt med beboeren?* Tabell 7 viser hvor mange som valgte hvert av de oppgitte svaralternativene, i absolutte tall og prosenter, fordelt på måletidspunktene T2 og T3.

Tabell 7

HAR KOMP PÅVIRKET DIN KONTAKT MED BEBOEREN?	T2		T3	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
JA, TIL DET BEDRE	110	40,0%	98	44,6%
JA, TIL DET VERRE	2	0,7%	1	0,5%
NEI, KOMP HAR IKKE PÅVIRKET	136	49,5%	95	43,2%
USIKKER	27	9,8%	26	11,8%
TOTALT	275	100	220	100

Frekvensfordeling over hvordan ansatte vurderer Kompens påvirkning på deres kontakt med beboeren, ved måletidspunkt T2 og T3.

Overordnet sett viser tabellen to ting. For det første, at nær sagt ingen oppga at Komp hadde *negativ* påvirkning på kontakten med beboer. For det andre, at mange oppga at Komp hadde positiv påvirkning på kontakten med beboer (40 % ved T2 og 44,5 % ved T3). Resten var usikre eller oppga at Komp ikke hadde påvirket kontakten. Tabellen viser kun fordelingen av hvor mange som svarte hva, og sier dermed ikke noe statistisk om sammenhengen mellom kontakt og brukshyppighet. Men tabellen gir likevel grunn til å tro at bruk av Komp i mange tilfeller også hadde positive følger for kontakten mellom ansatte og beboere.

Resultater fra intervjuene

Som vi så gir resultatene fra spørreundersøkelsen oss grunner til å mene at Komp bidro til å bedre pårørendekontakt under pandemien. Beboerne og de pårørende som brukte Komp jevnlig, gjorde det ikke på bekostning av andre kontaktformer (det ble mer kontakt samlet sett). De var også mer tilfredse med den sosiale kontakten de hadde. I tillegg ser det ut til at Komp i mange tilfeller førte til bedre kontakt mellom ansatte og beboere. Hva så med intervjuene? Hva viser de?

Intervjudataene støtter funnene fra spørreundersøkelsen

Analysene av intervjudataene støtter generelt oppom resultatene fra spørreundersøkelsen.

Koordinatorerne fortalte at Komp hadde positive og sosiale effekter, i tilfellene der den var jevnlig i bruk. Det var den riktignok ikke over alt, fordi mellom 22 % og 28 % brukte Komp sjelden eller aldri, som vist i tabell 2 ovenfor, og dette passer overens med koordinatorenes redegjørelser. Inntrykket fra koordinatorene er at det i brorparten av disse tilfellene skyldtes at pårørende, av ulike grunner, ikke brukte appen. Eller at beboeren var uinteressert eller av ukjente årsaker ikke fikk noe ut av

bilder, meldinger eller video (eller en kombinasjon av disse grunnene). Likevel, i det klare flertallet av tilfellene som koordinatorene fortalte om ble Komp brukt, og brukerne hadde positive erfaringer. Koordinatorene var tydelige og rimelig omforent om betydningen av aktive pårørende, og derigjennom om betydningen av bruk av Komp.⁶ Eksempelvis kunne en av koordinatorene som ble oppfordret om å gjøre rede for erfaringene fra de ulike avdelingene, fortelle følgende:

Det er mange som har glede av det. Det er litt ... Hva skal jeg si? Hvor mye pårørende bruker det. Vi har for eksempel én beboer hvor det nesten ikke blir brukt [...] Og så er det noen hvor de er veldig aktive og sender inn mye bilder og hvor de får stor glede av det, og der beboerne har fått være med å få omvisning i leiligheten til den ene pårørende og sånt. Det er gjerne hvordan Kompen blir brukt [som avgjør].⁷

Erfaringene fra intervjuene underbygger altså resultatene fra spørreundersøkelsen om at *bruk av Komp henger sammen med økt tilfredshet med den sosiale kontakten*. Der den brukes mye har brukerne også positive brukererfaringer, mens der den i liten grad brukes får den også lite å si.

Videre understøtter intervjuene – og bidrar endog til å forklare – den positive sammenhengen mellom bruk av Komp og ansattes vurderinger av kontakten med beboer. En gjennomgående tilbakemelding fra koordinatorene var nemlig at bruk av Komp ga et *generelt* løft til den sosiale kontakten. Nærmere bestemt at *bruk av Komp*, i tillegg til pårørendekontakt, *skapte mer, og bedre, samtale mellom beboerne og de ansatte*. Et eksempel er fra koordinatoren som på spørsmål om Komp også kunne ha betydning utover å være hyggelig, svarte:

Ja. Hvis man er god på å bruke miljøtiltak og avledninger, vil man bruke for eksempel bryllupsbilder og lignende på veggen på beboers rom. «Så vakkert brudebilde!», og så begynner man å snakke om sånne ting. På Kompen er det flere ting å snakke om. Da blir det ikke bryllupsdagen hver bidige gang man kommer inn. Da blir det [f.eks.]: «Se så fint det er på fjellet. Nå er det påskestemning».

Komp ga ifølge koordinatorene slik *mer* å snakke om, og også *bedre* samtaler (f.eks. ved at man slapp å snakke om de samme bildene på veggen hver dag, og ved at bildene ofte var av noe som beboeren var opptatt av). Selv om resultatene fra spørreundersøkelsen på dette punktet ikke ser på sammenheng med brukshyppighet, peker koordinatorenes fortellinger om Komp som samtalekatalysator klart i samme retning – Komp styrker den sosiale kontakten, også utover pårørendekontakten. I tillegg byr intervjudataene altså på en plausibel forklaring på hvorfor så

⁶ I tillegg ble det nevnt i ett intervju, at bruk av Komp naturligvis også forutsetter at beboer er noe på eget rom (er man aldri der, spiller de pårørendes aktivitet liten rolle).

⁷ Når vi setter '[...]' i intervjuutdraget, betyr det at vi har utelatt noe av det som ble sagt i intervjuet fra sitatet. Kriteriet er da at det som utelates ikke var viktig for poenget vi bruker utdraget til.

mange ansatte oppga forbedret kontakt med beboere – Komp gir bedre samtaler, og bedre samtaler gir bedre kontakt.

Intervjuanalysene understøtter altså funnene fra spørreundersøkelsen. Nå er det kanskje ikke overraskende at effektene av et kommunikasjonsverktøy ser ut til å avhenge av bruk (det motsatte ville dog vært uventet!). Likevel *kunne* det vært sånn at Komp ble mye brukt *uten* noen merkbar sammenheng mellom bruk og tilfredshet, eller andre positive utfall. At dem som brukte Komp, av plikt, vane eller andre grunner, fikk lite igjen for det. At kontakten mellom ansatte og beboere forble upåvirket. Spørreundersøkelsen viser at slik var det ikke, og resultatene fra intervjuene understøtter dette inntrykket. Begge datakilder peker i retning av at jevnlig bruk av Komp (én gang i uka eller mer) ga positiv innvirkning på beboernes sosiale liv.

Intervjudataene utfyller også funnene fra spørreundersøkelsen

I tillegg til å støtte resultatene fra spørreundersøkelsen gir intervjuene lærdom om ulike sider ved bruken av Komp som spørreskjemaene ikke fanget opp. Her tar vi for oss de tre viktigste lærdommene for rapportens formål.

Negative erfaringer med Komp

For det første hadde spørreskjemaene ingen spørsmål om tilfeller hvorvidt beboerne hadde *negative* erfaringer med Komp.⁸ I intervjuene spurte vi koordinatorene om både positive og negative erfaringer, og da hadde ofte koordinatorene ett eller to tilfeller med negative erfaringer å fortelle om. Eksempelvis var det enkelte av tilfellene hvor Komp ble lite brukt, men hvor beboeren samtidig hadde forventninger om mer bruk. I disse tilfellene førte bruken til skuffelse. Bruk av Komp ledet også i noen tilfeller til uro og forvirring – f.eks. ved at beboeren ikke gjenkjente personen på skjermen, eller ikke forsto hva som foregikk under en videosamtale. Ved et av hjemmene var det f.eks. en beboer som ikke var vant med videosamtale, og som ifølge koordinatoren «ble litt sånn forvirret av at kona plutselig var der, og så plutselig var hun ikke der lenger».

Koordinatorene knyttet ofte slike negative erfaringer til demens, som vi sier mer om rett nedenfor – det var nemlig også mange positive erfaringer blant beboerne i denne brukergruppen. Skal vi bedømme utfra hva koordinatorene fortalte, var det likevel fåtallet av tilfellene der brukerne hadde negative erfaringer.⁹ Og det var heller ikke sånn at beboerne i disse tilfellene hadde negative erfaringer *over tid*. Forløpene med negative erfaringer som vi vet om, endte enten i at man sluttet å

⁸ Resultatene viser ikke statistisk signifikante og *negative* sammenhenger mellom bruk og tilfredshet med sosial kontakt, og spørreskjemaene stilte ingen spørsmål spesifikt om man har hatt positive eller negative erfaringer.

⁹ Vi spurte som nevnt alltid etter negative erfaringer, men vi kan ikke utelukke at noen tilfeller ble utelatt eller var ukjent for koordinatoren.

bruke Komp, eller ved at man gjorde grep (f.eks. tettere oppfølging under bruk) eller at det gikk seg til, og endte med bruk med positive erfaringer av typen vi alt har beskrevet.¹⁰ (Slik gikk det også med beboeren i eksemplet over).

Komp som overvåking?

For det andre, og til dels i forlengelse av det forrige punktet, fortalte flere av koordinatorene at enkelte av personalet trodde at pårørende kunne bruke Komp til overvåking. Dette er ikke forhold som spørreundersøkelsen fanget opp, men det kom frem i intervjuene. I noen tilfeller oppfatter vi at dette handlet om at personalet ikke visste nok om hvordan Komp fungerer – de trodde at pårørende kunne følge med over video selv om skjermen var avslått, hvilket ikke er tilfellet. Med andre ord kunne bedre informasjon om Kompens virkemåte bidratt til å motvirke denne typen negativ erfaring blant ansatte (det var også koordinatorene som var tydelig på dette).

Koordinatorene fortalte også om hendelser hvor Komp faktisk ble brukt på måter som kan forstås som overvåking. Dette dreide seg hovedsakelig om tilfeller der pårørende gjennom videosamtalefunksjonen hadde avdekket, f.eks., at beboer var urolig og trengte tilsyn, eller at vinduet på rommet sto åpent på vinterstid og beboeren satt lettkledt og frøs. Koordinatorene som fortalte om slike episoder, påpekte at det naturligvis var bra at slikt ble oppdaget – slik at beboer kunne få tilsyn ved uro eller et pledd og hjelp til å holde vinterværet ute. Samtidig kunne det oppleves ugreit for personalet å få beskjed på telefon av pårørende om at slik og så var observert på Komp. Ser man slike episoder i sammenheng med poenget om informasjonsmangel over, kan nettopp slike episoder, som i og for seg er positive, forsterke bekymringen for at pårørende følger med gjennom Komp.

Komp og annen sosial teknologi som byr på innsyn, har denne dobbeltheten ved seg: Den kan både forstås som *overvåking*, men også som at noen *våker over* beboeren (se også Rasmussen et al. 2021). Det virker rimelig å tro at hvorvidt Komp forstås som det ene eller det andre til dels avhenger av gode rutiner (for å slå skjermen av og på til rett tid), plassering i rommet, og nok informasjon (om hva teknologien er til for og hvordan den virker). Dette kommer vi litt tilbake til nedenfor. For nå nøyer vi oss med å konstatere at Komp åpner for en form for sosial kontakt hvor de pårørende kommer tettere på og under videosamtale kan se hva som foregår på beboers rom, og at dette kan få ulike følger. utfordringer (og muligheter) knyttet til videofunksjonen ble ikke fanget opp av spørreundersøkelsen.

¹⁰ Fordi siktemålet er å belyse hvorvidt Komp bidro til enkel og trygg pårørendekontakt, sier vi lite om generelle positive og negative erfaringer av ulikt slag. Vi tar f.eks. ikke med de tilfellene der ansatte opplevde Komp som et overvåkingsmiddel. Selv om dette åpenbart var en negativ erfaring for pleierne, er vi her primært opptatt av slike erfaringer med tanke på konsekvensene de kan ha hatt for bruken av Komp (de behandles derfor kun kort i kapittel 4, om implementering).

Komp og beboere med demens

For det tredje skiller ikke spørreundersøkelsen mellom beboere med mer og mindre grad av demens, mens intervjudataene i langt større grad gjør dette, samtidig som de forteller oss noe om forholdet mellom vellykket bruk og grad av demens. Som nevnt i metodekapitlet hadde langtidshjemmene inkludert flere deltakere med (moderat til) alvorlig grad av demens enn hva vi forventet. Det er vi i etterkant glade for, da inklusjonen av denne brukergruppen åpnet for innsikten om at Komp ser ut til å fungere godt også for personer med stor grad av kognitiv svikt. Det ser med andre ord ikke ut til at moderat eller alvorlig grad av demens utgjør noe skarpt skille med tanke på hvorvidt Komp kan være et vellykket tiltak. Graden av kognitiv svikt ser generelt ut til å fortelle oss lite om sannsynligheten for at Komp blir vellykket – det var ikke noe skarpt skille mellom personer med mye og lite kognitiv svikt, når det kommer til positiv bruk av Komp.

Vi baserer påstanden på tilbakemeldinger fra koordinatorene, som fortalte om flere av sine beboere med ulik grad av demens.¹¹ Komp ble brukt ved alminnelige somatiske avdelinger, men også på skjermede avdelinger og langtidshjem som er spesialisert på demensomsorg. Som en av koordinatorene sa det, på spørsmål om «[...] grad av demens har noe å si for om Komp er en vellykket løsning eller ikke»,

Den ene avdelingen er jo en demensenhet, og der fungerer det veldig godt. Der er det to beboere som har Komp. Når filmene eller bildene er der i øyeblikket, er det veldig positivt. [...] [D]et er beboere på andre avdelinger også, som gir uttrykk for at de synes det er veldig positivt med Komp. Der er det også mange med kognitive utfordringer, som har en demensdiagnose ... De har fortalt at de synes den er veldig positiv. Jeg tror ikke egentlig det har noe å si.

Pårørendekontakten på video, og bilder som utgangspunkt for rikere samtaler, ble trukket frem av koordinatorene som ressurser for å motvirke uro og frustrasjon, skape (og gjenskape) gledelige øyeblikk, og for å hjelpe beboerne å ivareta hukommelsen og kontakten med virkeligheten. Et eksempel er fra en koordinator som hadde mye kompetanse innen demensomsorg, og som svarte følgende når hen ble spurt spesifikt om betydningen av Komp som samtaleverktøy:

Det er meget viktig. [...] Kanskje noen har bilder fra hytta. Eller ute på tur. Det gir en god situasjon de kan snakke om. Istedenfor å hver dag snakke om vær og vind, har man noe man føler blir knyttet opp mot deres identitet – og som sitter mye mer i langtidshukommelsen, som kommer fram. Det er korttidshukommelsen som går først. [...] Men langtidshukommelsen, hvis de kan bruke sånne øyeblikk, vil beboeren føle seg mye

¹¹ Preliminære analyser av intervjuene med pårørende peker i samme retning.

bedre. At, «Ok, nå vet vedkommende mer om meg. Det er noe vi kan snakke om». [...] Småprat man blir lei av etter hvert. [...] Men hvis det interesserer brukeren, kan det føre til en god samtale og dempe uro.

Intervjuene forteller oss altså at Komp kan fungere godt for personer med demens – den ser ut til å ha fungert godt omtrent like ofte blant beboere med mye kognitiv svikt som blant beboere med lite. («Omtrent», fordi det er mange metodiske utfordringer med å sammenligne gruppene da de ikke alltid var klart atskilt i koordinatorenes fortellinger, ei heller ved langtidshjemmenes avdelinger). Riktignok var det koordinatorene som mente demens ville være til hinder for vellykket bruk, og som av den grunn ikke ville tildele Komp til beboere med demens. Men blant dem som inkluderte beboere med demens, viser altså erfaringer det motsatte (se også Badawy et al. 2022).

At grad av demens ikke ser ut til å ha spilt noen avgjørende rolle for hvorvidt Komp ble vellykket, betyr likevel ikke at man kan se vekk ifra beboerens kognitive funksjonsnivå når man starter med Komp. Tvert om forteller intervjumaterialet oss at det kan være viktig med systematisk og tett oppfølging i starten, spesielt siden de negative erfaringene vi fikk høre om ble sett i sammenheng med kognitiv svikt (med unntak av tilfeller med skuffende lite bruk). Å være litt tett på i oppstarten hjalp personalet og pårørende med å avgjøre om Komp var noe å prøve videre, og det bidro til å sikre positive/motvirke negative erfaringer i tilfeller der beboeren trengte assistanse eller tilpasning for å bruke Komp. F.eks. ved at man satt ved siden av under videosamtaler og betrygget beboer eller hjalp samtalen å flyte i tilfeller der beboer hadde vanskelig for å uttrykke seg; eller ved at man fulgte med og ga tilbakemelding om hva slags bilder som ga glede eller fanget beboerens interesse, og spesielt hva slags bilder som evt. skapte uro eller sorg, eller som beboeren ikke brydde seg om. Et eksempel på det siste er fra koordinatoren som på spørsmål om det også hadde vært negative erfaringer, svarte:

Ja, vi har noen sånne episoder også. Det er én beboer som det har gått veldig bra med på mange måter – ting er positivt. Men så har det da dukket opp bilder som trigger [...] gjør beboer trist for eksempel, da, at det vekker følelser og minner som kanskje ikke er så bra hver gang dette bildet dukker opp. Så da ... der måtte vi på en måte ta en runde med pårørende og kanskje revurdere å sende sånne typer bilder, da, som vekker disse følelsene. At man tenker litt igjennom hva man putter inn der, da, og er litt bevisst på det.

Dersom beboere f.eks. ble triste av å se en avdød ektefelle fordi man stadig «kom på» at hen var død (som i eksemplet over), eller ikke brydde seg om bilder av f.eks. oldebarna fordi de ikke visste eller forsto at de var deres oldebarn, var dette nyttig informasjon man kunne bruke for å hjelpe pårørende i valg av bilder, for å unngå sorg og negative følelser, og heller skape positive opplevelser og bedre sosial kontakt.

4. HENGER EFFEKTENE OG IMPLEMENTERINGEN SAMMEN?

Som forrige kapittel viste, har vi grunn til å mene at Komp ga mer og bedre sosial kontakt generelt og pårørendekontakt spesielt, når den var i jevnlig bruk. Men finner vi sammenhenger mellom hvorvidt og hvor godt Komp fungerer, og måtene den er tatt i bruk på? Her gjør vi først rede for det som ble de største utfordringene ved implementeringen av Komp. Deretter sier vi noe om hvorvidt vellykket bruk kan sies å forutsette vellykket implementering, og hva som ser ut til å ha vært viktige sammenhenger mellom implementering og bruk.

Merk ellers at det er *hjemmene* som har vært «analyse-enheten» i denne delen, og ikke den enkelte Komp-skjerm eller beboer – vi har vært opptatt av trekk ved hvordan hjemmene tok Komp i bruk, og hvordan dette står til bruken ved disse hjemmene samlet sett.

Hva var utfordringene for implementering av Komp?

Teknologi er sjelden så enkel at den fungerer av seg selv. Forskningslitteraturen er full av nærgående studier som viser at implementeringsprosesser som regel alltid krever mer enn man så for seg (se f.eks. Abbott et al. 2019; Greenhalgh et al. 2017; Johannessen, Rasmussen, og Haldar 2022; Moser 2019). I tillegg til nødvendig infrastruktur, som strøm og internett, krever implementering av ny teknologi informasjon, koordinering og samspill. Særlig gjelder dette sosial teknologi, som i sin virkemåte er avhengig av handlingene til flere enn «sluttbrukeren». Men hva var *mest* krevende ved å ta i bruk Komp i dette prosjektet?

Basert på intervjuene, samt informasjon fra prosjektmøter i prosjektgruppa, kan vi si at de viktigste utfordringene dreide seg om:

- Organisatorisk press som følge av pandemien
- Utfordrende forskningsdeltakelse for langtidshjemmene
- Forholdet mellom lydstyrke og hørselstap
- Plassering
- Manglende rutiner
- Internettforbindelse

I det følgende ser vi nærmere på dem i tur og orden.

Organisatorisk press som følge av pandemien

Komp ble tatt i bruk under et ekstremt press på langtidshjemmene som arbeidsorganisasjoner. Det uvanlige presset skyldtes pandemien og de nasjonale, regionale og lokale smitteverntiltakene (se også Jacobsen et al. 2021). Presset har, i ulik grad ved det enkelte langtidshjem, ført til store

utfordringer med koordineringsarbeidet, særlig med informasjonsarbeidet mellom koordinator og resten av staben, og mellom langtidshjemmene og pårørende.

Mange av hjemmene hadde begrensninger på hvem og hvor mange som kunne bevege seg mellom avdelingene eller samles i møter, noe som innebar at koordinator ofte måtte informere sine medarbeidere skriftlig over e-post. Det var også mange medarbeidere som måtte i isolasjon/karantene pga smitte/nærkontakt, som gjorde det vanskelig å planlegge og fordele oppgaver. Dette skapte igjen behov for vikarer, som vanligvis var nye på stedet og manglet kjennskap til beboerne, stab og rutiner – noe som også gjorde koordinering vanskelig. Restriksjoner og tiltak mot smitte førte også til økt arbeidsbyrde for personalet – ikke minst under vaksinerings av beboerne, da koordinatorene eller superbrukerne i prosjektet ofte fikk koordinerende tilleggsoppgaver.

Med andre ord er inntrykket at alle var travlere enn normalt, og at mye som vanligvis var greit derfor ble krevende. Dette gjorde sitt til at implementering av en ny teknologi med tilhørende rutiner (især å skru den av under stell/på natten, og på igjen etter stell/neste morgen) ble utfordrende. Ved flere av hjemmene manglet store deler av personalet god informasjon om hva Komp var og kunne brukes til, noe som betydde at disse heller ikke var til hjelp i arbeidet med å informere beboere eller pårørende.

Vi understreker samtidig at de koordinatorene som uttrykte seg om dette, sa at selve *teknologien* likevel var enkel å implementere.¹² Eksempelvis var det en som fortalte følgende om sine kolleger:

Når de får vite hvor enkelt det er for dem, så blir de positivt overrasket. Jeg var jo inne og ga opplæring på et par stykker, og da var det sånn: «Å ja, det er ikke verre enn dette. Det er én knapp. Så deilig at det ikke er avanserte ting vi nå skulle lære oss». Så det var en veldig positiv tilbakemelding. Jeg tror ikke jeg har hørt noe negativt fra de ansatte i det hele tatt.

Å informere og motivere kolleger, samt å informere og følge opp beboere og pårørende, var ansett som det mest utfordrende ved implementering av Komp. I tillegg kan vi nevne den konkrete flyttingen av Komp-skjermene fra verden utenfor og inn på langtidshjemmene: Som følge av strenge smitteverntiltak under oppstart måtte skjermene «sluses inn», steriliseres og stå i karantene en periode før de kunne plasseres ut på rommene. Selv om vi ikke kan vite hvordan det ville vært i en normalsituasjon *uten* pandemi, er dette svært gode grunner til å tro at pandemien har gjort implementeringen av Komp mer krevende enn det ellers ville ha vært.

¹² Sett vekk ifra enkelte skjermer med feil på maskinvaren, som raskt ble byttet ut, var det forholdet mellom lydstyrke og hørselstap, fysisk plassering av skjerm på rommene, samt internettnettforbindelse, som man kan kalle «tekniske utfordringer» ved implementering av Komp. Disse tre forholdene kommenteres rett nedenfor.

Utfordrende forskningsdeltakelse for langtidshjemmene

I tillegg til pandemien, har deltakelse i et forskningsprosjekt lagt byrder til arbeidssituasjonen ved langtidshjemmene. Som nevnt var forskningsdeltakelse et krav for å motta Komp. Langtidshjemmene måtte derfor informere beboere, pårørende og ansatte om forskningsprosjektet, og innhente samtykke og bidra med gjennomføringen av spørreundersøkelsen for dem som endte med å delta. Informasjon om forskningsprosjektet delte man i samme vending som man informerte om Komp, og dette innebar sånn sett kun en økning av informasjonsmengden (og kompleksiteten). Spørreundersøkelsen var mer krevende fordi den innebar oppfølging av beboere, kolleger og pårørende som ville ha mer informasjon om undersøkelsen, eller som ikke hadde besvart spørreskjemaene innen prosjektets frister. Sistnevnte innebar at koordinator måtte motta informasjon fra prosjektet om utestående besvarelser, samt selve purning. Det var også i de fleste tilfeller nødvendig å assistere beboerne (og noen ganger pårørende) med utfylling av spørreskjemaene, da skjema var elektronisk og måtte fylles ut på nettbrett eller datamaskin.¹³ Dette var kjent ekstraarbeid (prosjektet hadde opplyst om dette), men like fullt krevende i krevende tider. Det var også en forventning om at koordinatorene stilte til erfaringsamtaler/forskningsintervju på video, som ofte varte en time av gangen (de fleste deltok på to slike), og på et innledende informasjonsmøte i regi av prosjektet (som også varte i ca. en time), som regel sammen med institusjonssjef eller kvalitetssjef og et par superbrukere (men det var mye variasjon i hvem som stilte).

Samlet sett betyr dette at forskningsdelen av prosjektet har tilført merarbeid til en uvanlig utfordrende arbeidssituasjon. Dette har også gjort det mer utfordrende enn det allerede var å introdusere ny teknologi på god måte. Selv om forskningsdeltakelse var betingelsen som langtidshjemmene takket ja til når de ble med i prosjektet, er det viktig å synliggjøre betingelsene som gjaldt for implementeringen av Komp.

Til sist kan vi nevne at forskningen også kan ha påvirket implementeringen ved at man, nettopp av hensyn til forskningen, har forsøkt å *ikke* påvirke hvor aktive pårørende er på Kompen. Ved ett av hjemmene hadde nemlig koordinator instruert sine medarbeidere til ikke å legge press på pårørende for å sørge for aktivitet på Kompen. Begrunnelsen var at de var del av et forskningsprosjekt, og ikke måtte påvirke. Det er i seg selv ikke ueffent tenkt av koordinator, og ofte skal man nettopp prøve å la tingene man studerer gå sin gang. Men i dette prosjektet var den «normale gangen» at hjemmene

¹³ Det varslede assistansebehovet gjaldt den mekaniske utfyllingen av spørreskjema, ikke det å velge blant svaralternativene. I flere tilfeller var det også nødvendig med hjelp til å forstå spørsmålene, noe som både forteller oss at spørreskjemaet var mer komplisert enn det burde ha vært, og at vi som nevnt fikk med deltakere som var mer kognitivt svekket enn vi så for oss da skjemaet ble utformet.

jobbet for å få tiltaket til å fungere, slik de også ville ha gjort om det *ikke* var et forskningsprosjekt. Derfor har instruksene om ikke-påvirkning trolig hatt nettopp *påvirkning* som sin utilsiktede konsekvens. Man har sikret lavere aktivitet og dermed lavere utbytte av Komp enn man ville hatt utenfor et forskningsprosjekt – og nettopp fordi man ikke ville påvirke. Vi vet ikke om flere langtids hjem som har instruert på samme måte. Men det gir nok et eksempel på hvordan forskningsdelen av prosjektet kan ha stått i veien for implementeringen av Komp.

Forholdet mellom lydstyrke og hørselstap

I tillegg til disse to overordnede utfordringene, var det også noen mer konkrete utfordringer som gikk igjen ved flere av hjemmene. Én av dem gjaldt forholdet mellom lydstyrken på Komp-skjermen, og hørselstap. Mange av beboerne har såpass svekket hørsel at lydstyrken på skjermen ikke strakk til. Dette var den klart mest utbredte tilbakemeldingen vi mottok på hva som teknisk sett ikke alltid fungerte godt nok. I disse tilfellene hadde beboerne gjerne hjelpemidler som høreapparat og samtaleforsterker (et apparat med mikrofon og forsterker, som gjerne tilkobles hodetelefoner eller høreapparat), og i noen tilfeller vi kjenner til hadde ansatte prøvd seg på løsninger der samtaleforsterker ble stilt opp foran høyttaleren på Komp-skjermen. I tilfellene vi kjenner var dette bare delvis vellykket, og krevde dessuten at noen rigget det til fra gang til gang. (Sykehjemsetatens egen undersøkelse antyder også at langtids hjemmene generelt strever med gode rutiner rundt bruk av beboernes høreapparater, se Sykehjemsetaten 2021:26). For videodelen av Komp var dette derfor til hinder for å skape en fungerende digital samhandling med pårørende.

Vi nevner at utfordringen også kan ha andre forklaringer enn mangelfull lydstyrke. Eksempelvis kan det tenkes at lyden på skjermen ikke alltid ble skrudd helt opp. Komp-skjermen har som nevnt kun én knapp man skrur på for å slå apparatet av og på, som også regulerer volumet. Når man skrur skjermen på, må man skru knappen helt til høyre (til den stanser) for å få maksimal lydstyrke, og det er langt fra sikkert at dette var gjort i alle tilfeller der man rapporterte om hørevansker. En annen utfordring er støy fra TV eller radio. Mange beboere har radio eller TV på, og husker eller klarer ikke nødvendigvis å skru disse av før en videosamtale på Komp. Dette vil medføre betydelig bakgrunnsstøy, og kreve mer volum fra Komp for at stemmen fra videosamtalen skal klare å «skjære gjennom». Problemet er da ikke lydstyrken på skjermen som sådan, men konkurrerende lydkilder i rommet. Vi vet ikke om dette forekom ofte, men vi har fått fortalt at det forekom.

Som nevnt går ikke denne rapporten inn på de videreutviklinger som har skjedd som resultat av erfaringer og innspill fra prosjektet, og vi begrenser oss derfor til å nevne at prosjektet tidlig ble gjort kjent med at dette var en utfordring, og at No Isolation og Sykehjemsetaten i Oslo i løpet av prosjektperioden utformet en veileder for hvordan man kan bruke Komp, med og uten tilleggsutstyr,

med personer med svekket hørsel («Lyd på Komp. En guide for familie og ansatte som bruker Komp med hørselshemmede», kontakt No Isolation for kopi eller se følgende nettside:

<https://d1h06bsnqv2xsg.cloudfront.net/Lyd-pa%CC%8A-Komp-%E2%80%93-en-guide-v3.pdf>).

Plassering

En annen konkret utfordring som ble trukket frem i intervjuer ved om lag en tredjedel av hjemmene, gjaldt plassering av Komp-skjermene på beboernes rom. Plassering var utfordrende av flere grunner. Flere av rommene er ganske små. Skjermen er på størrelse med en liten TV, og krever en ledig og passe stor flate, i synshøyde for en sittende person, og sentralt nok i rommet til at man nettopp kan sitte godt og se på skjermen. Samtidig er det viktig at den ikke plasseres sånn at den gir innsyn til toalett/baderom, og i noen tilfeller var man også opptatt av at den ikke måtte være rettet mot sengen. Ofte var det også nokså fullt av ting på alle flater, og ofte skortet det også på flater som lett kunne ryddes. Ved ett av hjemmene skaffet koordinatoren derfor til veie små bord som akkurat hadde plass til skjermen. Flere av koordinatorene etterspurte også mulighet for veggoppheng eller et frittstående stativ, nettopp fordi det var vanskelig å finne en god plassering. Vi understreker likevel at vi ikke har hørt om tilfeller der plasseringsproblemet ikke lot seg løse – det er ingen vi kjenner til som ikke fikk Komp utplassert på rommet pga plassmangel.

Manglende rutiner

Når Komp var utplassert og etter hvert i bruk, var en ofte rapportert utfordring knyttet til at Komp ble skrudd av, men ikke skrudd på igjen. Noen ganger var det beboeren som av ulike grunner skrudde den av, men som oftest var det personalet som gjorde det i forbindelse med stell eller at beboer skulle legge seg for å sove. Dette var helt klart i tråd med rutineene for Komp. Problemet som koordinatorene fortalte om, oppsto når Komp ikke ble skrudd på igjen, f.eks. etter stell eller neste morgen. Vi vet ikke hvor ofte dette skjedde, men i tilfellene vi kjenner til var det koordinatoren eller annet personell som oppdaget det ved besøk på beboers rom, eller ved at pårørende ringte avdelingen for å melde om at Komp var avslått (man kan se om Komp er av eller på i appen). Gitt at alle de positive utbyttene av Komp som vi har dokumentert henger sammen med jevnlig bruk, er det klart at denne svikten i rutine er en viktig hindring for vellykket implementering av Komp. Vi legger til at det selvsagt er mange gode grunner til at personalet glemte å skru på Komp, f.eks. knyttet til andre oppgaver samt organisatorisk press som følge av pandemien. Men fra et forskerperspektiv må det likevel nevnes som en viktig utfordring for implementeringen, og dermed for vellykket bruk av Komp.

Internettforbindelse

Et siste konkret problem vi vil nevne, knytter seg til kvaliteten på det trådløse nettet ved langtidsheimene. Komp leveres vanligvis med tanke på oppkobling mot trådløst internett, og Sykehjemsetaten hadde i nyere tid gjort grep for å forbedre nettforbindingen ved hjemmene. Det var derfor ventet at nettforbindingen ville være adekvat for bruk av Komp. Prosjektet bestemte likevel at ett av hjemmene skulle fungere som pilot og starte litt før resten i første pulje, blant annet for å avdekke om det trådløse nettet levde opp til forventningene. Det gjorde det ikke. Nettforbindingen var ifølge koordinator ved hjemmet så svak at videosamtaler ikke fungerte. Prosjektleder i Sykehjemsetaten vurderte at man heller ikke hadde grunn til å forvente vesentlig bedre nettforbinding ved andre hjem, ei heller at man ville klare å utbedre dette på kort sikt.

For å løse problemet med dårlig nettforbinding, foreslo No Isolation å koble på en 4G dongel, en liten adapter/USB «minnepinne», som ga hver enkelt skjerm tilgang til fjerdegenerasjons trådløst nett uavhengig av hjemmets lokale nettverk. Men 4G-dongler var ikke del av avtalen mellom Sykehjemsetaten i Oslo og No Isolation. Derfor var den heller ikke del av bestillingen til fabrikken som bygger og pakker skjerm og tilbehør i eske (skjermene til prosjektet måtte bygges fordi lagrene ikke strakk til). Følgelig måtte No Isolation få skjermene tilsendt sitt kontor, pakke dem opp, tilkoble donglene og pakke ned igjen, og så ordne med transport til hjemmene (i flere tilfeller ved at ett av prosjektgruppas medlemmer i No Isolation kjørte leid varebil fra egne lokaler og ut til hjemmene). Alt dette krevde store endringer i logistikk og arbeidskraft, og ble utført for alle skjermer til prosjektet.

På grunn av denne tilpasningen i måten man sikret nettilkobling, var det etter piloten svært få tilbakemeldinger som dreide seg om problemer med nettilkoblingen. Det er likevel verdt å nevne som en stor utfordring for implementeringen, fordi velfungerende nett er en forutsetning for videosamtaler, og fordi det viser hvordan også den private aktøren måtte omstille seg for å realisere implementeringen av Komp i offentlige sykehjem.¹⁴

Komp og alternativene

Vi har sett at hovedutfordringene ifølge koordinatorene dreide seg om informering og koordinering av mennesker. For å gi en balansert fremstilling av utfordringene knyttet til Komp er det passende å avslutte seksjonen med en kort redegjørelse for hvordan koordinatorene vurderte Komp opp mot alternative kommunikasjonsløsninger. Koordinatorene fortalte, uoppfordret eller på direkte spørsmål, *enten* at Komp var en like enkel kommunikasjonsløsning å ta i bruk som alternativene, *eller* at den var enklere. Eksempelvis var det flere som fortalte at pårørende ofte ringte til personalet for å

¹⁴ Bedriften måtte også gjøre om på rutiner og arbeidsfordeling for å bidra med både oppfølging av koordinatorene for å sikre informasjonsinnhenting og datainnsamling til prosjektet.

avtale en samtale på Kompen, som også gjerne innebar at personalet måtte følge beboer inn på rommet til avtalt tid, dersom beboer var ute av rommet. Men dette var likevel ikke en ny oppgave for dem som også hadde vært med på bruk av nettbrett til videosamtale. Tvert om kunne de fortelle at dette også i de fleste tilfeller krevde informering og koordinering med pårørende og beboer. En del sa derfor at Komp ikke var mer krevende enn alternativene. I tillegg var det flere som mente Komp var *mindre* krevende enn alternativene, fordi nettbrett måtte hentes fra oppbevaringssted, og man måtte opprette brukerkonto og hjelpe beboer med pålogging (med bruk av f.eks. Skype), og i tillegg vente til beboer var ferdig med nettbrettet slik at nettbrettet kunne hentes igjen og returneres til oppbevaringsstedet. Dette slapp man med Kompen, som derfor ble vurdert av disse som *enklere* enn alternativene.

Krever vellykket bruk vellykket implementering?

Spørsmålet om sammenhengen mellom implementering og effekter er enkelt å stille, men ikke så lett å besvare. Vi begrenses av at dataene om implementering (intervjudataene) ikke gir oss noen enkel metode for å tallfeste grad av vellykket implementering, som vi kan holde opp mot resultatene fra spørreundersøkelsen. Fremfor å da forsøke å gi hjemmene en «karakter» på implementeringen basert på vår egen vurdering, og i fravær av en etablert og egnet skala til formålet, har vi gjort to ting.

For det første har vi identifisert langtidshjem med spesielt utfordrende forløp – altså forløp der lite gikk etter planen og utfordringene tårnet seg opp. Hadde disse hjemmene samtidig klart dårligere resultater enn de øvrige? Svaret er nei – tilfellene med spesielt utfordrende forløp er ikke samtidig preget av spesielt lav andel aktive og fornøyde brukere av Komp.¹⁵ Målt opp mot de øvrige hjemmene, er resultatene i disse tilfellene gjennomsnittlig gode (og noen ganger bedre). Dette forteller oss at vellykket implementering ikke er en *forutsetning* for vellykket bruk – det har gått bra for mange av beboerne på langtidshjem hvor mye gikk galt i oppstarten.

Men selv om Komp kan fungere godt for mange selv etter en humpete start, og Komp derfor ikke kan sies å *kreve* vellykket implementering, kan vi likevel peke på noen forhold ved implementeringen som vi har god grunn til å mene *økte sjansen* for at tiltaket ble vellykket, eller som kan ha motvirket effekten av mindre gode implementeringsforløp. For det andre har vi derfor identifisert de viktigste av disse trekkene, knyttet til kunnskapsbasert tildeling, oppstart og oppfølging, samt informasjonsarbeid. Her ser vi nærmere på hver av dem.

¹⁵ Av hensyn til anonymisering av koordinatorene gjengir vi ikke detaljer fra enkelthjem for å illustrere de minst vellykkede implementeringsforløpene.

Kunnskapsbasert tildeling

Tildelingen er viktig for at et tiltak som Komp skal få god effekt. Fra før vet vi at Komp fort blir feil for dem som mestrer noe mer krevende, som en smarttelefon eller en datamaskin (Rasmussen et al. 2021). Den oppleves kjedelig og begrensningene kan oppleves frustrerende. (Komp er heller ikke laget for denne gruppen). Komp bør med andre ord ikke tildeles beboere som vil oppleve den som *for enkel*. Dessuten er det gitt at Komp som sosial teknologi forutsetter *pårørende som bruker den* – om ikke er skjermen svart, og i verste fall har den da negative konsekvenser (Rasmussen et al. 2021). Altså må beboer og pårørende både kunne, og ville, bruke teknologien. Men når dette er på plass, ser Komp ut til å være et treffende tiltak.

Erfaringene fra langtidshjemmene passer inn i dette bildet. I tilfellene der man delte ut Komp til beboere uten pårørende, eller uten pårørende med nødvendig kompetanse for å bruke appen, ble Kompen (naturligvis) heller ikke brukt. Dette reflekterte også koordinatorene over ved hjemmene der dette skjedde – dette ville man tenke på til neste gang. Og ved enkelte av hjemmene hadde man målrettet jobbet for å inkludere beboere som hadde prøvd, men ikke mestret, nettbrett, eller pårørende som man regnet med ville mestre Komp-appen – i enkelte tilfeller ved å velge et annet familiemedlem enn primærkontakten, f.eks. et barn eller barnebarn dersom primærkontakten var ektefelle til beboer.

Undersøkelsen bidrar også med en utvidet forståelse av hvem Komp kan passe for. Ved flere av hjemmene ekskluderte man beboere som man mente hadde for stor grad av kognitiv svikt. Det ble uttrykt på ulike måter, men noen koordinatorene reservert Komp for de med *minst* grad av kognitiv svikt – de friskeste av beboerne. Av den grunn fikk de heller ingen erfaringer med Komp blant beboere med mer langtkommen demens. Der man derimot inkluderte disse beboerne, har vi som nevnt erfart at Komp også fungerte for denne gruppen. Både ved at beboerne har positive erfaringer, men også ved at ansatte knyttet det til god demensomsorg, og selv brukte den aktivt i den forbindelse. Dette tyder, som nevnt over, på at personer med alvorlig grad av demens ikke uten videre bør ekskluderes som kandidater for Komp eller annen sosial teknologi.

Men samtidig som vi har fått gjengitt mange erfaringer med vellykket bruk av Komp for personer med også langtkommen demens, har vi som nevnt over også erfaring med at det er i slike tilfeller hvor Komp kan gi negative erfaringer. Dette leder oss til neste punkt.

Oppstart og oppfølging

Intervjudataene gir oss grunn til å tro at det vanskelig lar seg gjøre å avgjøre på forhånd hvordan tiltaket slår ut. Derfor virker det viktig at man følger med og følger opp i den første fasen. Som vi nevnte over, ser dette særlig ut til å gjelde beboere med mer langtkommen demens. Det kan være

behov for assistanse av ulikt slag for å skape gode opplevelser, og også for å avdekke tilfeller der Komp skaper framfor å motvirke uro. Men selv om beboeren bare har mindre grad av kognitiv svikt, kan oppfølging likevel være viktig, eksempelvis for å motvirke effekten av mindre vellykket implementering. Et eksempel er fra et hjem der koordinator etter en tid oppdaget at det var plassert pyntegjenstander foran Kompen på et av rommene. Koordinator tok dette som tegn på at Kompen var lite i bruk, og ble nysgjerrig på årsaken. Hen undersøkte, og fant ut at pårørende aldri hadde mottatt kode for å aktivere appen – med andre ord var Kompen aldri brukt. Koordinator tok kontakt med pårørende med koden og instruerte i bruk av appen, og fikk ryddet vekk pynten foran Komp-skjermen. I neste intervju noen måneder senere fortalte koordinator at Kompen var jevnlig i bruk, til glede for beboeren.

Avslutningsvis tar vi med gruppen med så nedsatt hørsel at det kan komme i veien for å ha utbytte av teknologier som Komp for eldre på langtidshjem. Våre erfaringer fra intervjuene viste, som nevnt over, at hørselstap ser ut til å være en av hovedutfordringene for å lykkes med Komp. For andre som vil prøve ut Komp i situasjoner der beboer/brukeren av Komp-skjermen har redusert hørsel, nevner vi derfor at det kan være nyttig å titte i den korte retningslinjen som No Isolation og Sykehjemsetaten i Oslo utviklet for formålet (som altså finnes på følgende nettside):

<https://d1h06bsnqv2xsg.cloudfront.net/Lyd-pa%CC%8A-Komp-%E2%80%93-en-guide-v3.pdf>).

Informasjonsarbeid

Komp byr på muligheter, men bare dersom den tas i bruk. Og for at folk skal ta den i bruk må de ha informasjon om hva Komp er til for og hvordan den kan virke. No Isolation fremstiller Komp som en enkel kommunikasjonsløsning, noe den på én måte er. Komp-skjermen er lite komplisert. Den byr på få valg (du kan skru den av og på, og evt. trekke ut strømmen), og det er derfor lite man aktivt kan gjøre med skjermen som ødelegger for bruken. Og selve maskinvaren trenger ikke annet enn strøm og internett for å fungere. Men på en annen måte er Komp komplisert. Den forutsetter at flere personer handler og samhandler på bestemte måter (noe den har til felles med annen sosial teknologi, inkludert nettbrett og smarttelefoner). Pårørende må sende bilder og meldinger, og starte videosamtaler, med appen; beboeren må se på bildene, lese meldingene, og delta i videosamtaler; og på langtidshjemmene må ansatte noen ganger sørge for at skjermen skrur av, og derfor må de også sørge for at den skrur på igjen. Dette er ikke uoverstigelige hindre, men det er verdt å understreke at selv enkel sosial teknologi som Komp forutsetter koordinering av mennesker for å fungere. Og informasjon er en sentral koordineringsmekanisme i den sammenheng – har vi rett informasjon, har vi en viktig forutsetning på plass for å sikre koordinering.

Erfaringene fra langtidshjemmene er at mangelfull informasjon, fra prosjektet og koordinator og ut til kolleger og pårørende, ofte lå til grunn for utfordringene vi så knyttet til implementeringen. F.eks. ble tildelingen noen steder planlagt basert på mangelfull informasjon om Komp (i tilfellene der man inkluderte beboere uten pårørende), noen steder ble utplassering vanskeligere enn planlagt fordi man ikke visste nok om skjermens størrelse og at den måtte stå på en ledig flate, og noen steder ble ikke beboerne fulgt opp fordi de ansatte ikke visste hva Komp var eller hvorfor den var kommet på beboernes rom. Da er det åpenbart vanskeligere å lykkes. Problemet med bekymring for overvåking må også til dels sees i sammenheng med mangelfull informasjon, da flertallet av tilfellene etter vår vurdering hang sammen med uriktige oppfatninger om hvordan Komp teknisk sett fungerer. På samme måte er det gode grunner til å tro at de sviktende rutineene for å skru Kompen av og på, der det var et problem, til dels handlet om manglende informasjon – at man ikke var klar over at den ikke kom på igjen av seg selv, eller at den må stå på for at beboer skal ha glede av bildekarusellen, eller annet.

Informasjon handler også om å gjøre pårørende og ansatte kjent med ulike måter Komp kan brukes på. Retningslinjen fra No Isolation som vi nevnte over, er et eksempel på informasjon som trolig ville bidratt til å gjøre utfordringen med hørselshemming mindre. Mulighetene man kan skape med teknologier som Komp har større sjanse for å realiseres dersom folk er kjent med dem. De må vite hva Komp er, hva den er til for, og kanskje også litt om forskjellige måter den kan brukes på.

5. KONKLUSJON

I denne rapporten har vi hatt til hensikt å belyse spørsmålet om Komp kan bidra til å sikre sosial kontakt for brukerne, samt å undersøke sammenhengen mellom effektene og implementeringen av kommunikasjonsløsningen. Samlet sett viser analysen av intervjuene og spørreundersøkelsen

- at jevnlig bruk av Komp bidrar til økt sosial kontakt (mellom både beboere og pårørende, og beboere og ansatte), og økt tilfredshet med den sosiale kontakten
- at bruk av Komp ikke går på bekostning av telefonisk og fysisk kontakt
- at Komp kan fungere godt for beboere med alvorlig grad av demens
- at Komp kan fungere godt selv etter mindre gode implementeringsforløp
- at Komp er vurdert av ansatte som like enkelt, eller enklere/mindre arbeidskrevende enn nettbrett o.l.

Dessuten viser analysen noen viktige utfordringer ved implementering av Komp og noen nyttige grep man kan ta for å øke sjansen for at Komp fungerer godt.

Studien bidrar til kunnskapsgrunnlaget om betydningen av sosial teknologi for eldre, som er omtalt som mangelfullt (se f.eks. Noone et al. 2020).¹⁶ Når det gjelder Komp finnes det noen studier av brukererfaringer blant hjemmeboende eldre (Berg og Myren 2021; Oppedal, Askheim, og Haldar 2019; Rasmussen et al. 2021), men, sett vekk ifra en liten studie med 8 skjermer (Badawy et al. 2022), er dette den første studien vi kjenner til der Komp har vært utprøvd på langtidshjem. Og det er definitivt den første studien der man kan snakke om forskningsbasert utprøving av Komp i større skala.

Studien bærer preg av å være en slags feltstudie. I feltstudier observerer man sammenhenger mellom tiltak og effekt i felt – i det som er den naturlige konteksten for tiltaket. Feltstudier er derfor *kontekstsensitive*. Styrken ved feltstudier er at kunnskapen som skapes er fra realistiske brukssituasjoner, med lokale variasjoner og hverdagens forstyrrelser. Svakheten er at realismen går på bekostning av kontroll over konteksten – det er mye som varierte mellom langtidshjemmene, og vi vet ikke om vi har fått med oss det viktigste av alt det som foregikk. Motstykket til en feltstudie er en laboratoriestudie, eller en eksperimentstudie. I en slik studie søker man nettopp å få mest mulig kontroll over alle mulige påvirkende variabler, for å minimere betydningen av kontekst. I en slik

¹⁶ Samtidig er kriteriene for «god forskningsbasert kunnskap» noen ganger så høye at man går glipp av studier som byr på viktige innsikter. I litteraturstudien til Noone og kolleger utelukket de alle studier som ikke var basert på eksperimentelle metoder («randomized control trials» og «quasi-randomized control trials»). Resultatet var at man utelukket læringsutbyttene fra 1799 forskningsartikler og satt igjen med tre, hvorav to var fra samme studie. Læringsutbytter slik som dem man kan få fra vår studie ville ikke nådd gjennom nåløyet.

studie ville utprøvingen av Komp foregått i standardiserte og kontrollerte former – forskerne ville fortalt langtidshjemmene hvem som kunne fått Komp basert på detaljerte inklusjonskriterier, og hvordan den skulle brukes og følges opp basert på detaljerte instruksjoner. Kontrollen man får over kontekst kan gi sikrere kunnskap. Men svakheten er at man utelukker nettopp konteksten – og dermed også mye av realismen – fra observasjonene. Man får med andre ord ganske sikker kunnskap, men om potensielt ganske urealistiske brukssituasjoner.

Det viktige er ikke om studien er av det ene slaget eller det andre, men *at man er klar over hva slags studie det er snakk om*, både når man analyserer dataene og trekker konklusjoner, og når man leser om resultatene i etterkant. Vår studie var et hasteprojekt og derfor uforenelig med et eksperimentelt oppsett, da dette ville krevd langvarig planlegging for å oppnå størst mulig grad av kontroll. Samtidig var det en klar målsetting fra prosjektleder i Sykehjemetaten at langtidshjemmene skulle ha stor frihet i, og eierskap til, sin prosjektdeltakelse – som også var uforenelig med kravet til kontroll i et eksperimentelt oppsett.

I prosjektet fikk langtidshjemmene tilgang på et tiltak mot sosial isolasjon, en sosial teknologi, som de kunne gi til noen av beboerne sine. Koordinatorene prioriterte dem de trodde hadde mest behov eller nytte av det, og gjennomførte implementeringen under sub-optimale forhold. Det er, tror vi, omtrent sånn det fungerer med tildeling av hjelpemidler og lignende i eldreomsorgen ellers. Samtidig innebar særlig pandemien, men også forskningsdeltakelse under ellers krevende kår, at prosjektet ble en slags stresstest-utprøving av Komp. De ekstreme forholdene har bidratt til ekstra krevende implementeringsforløp. Samtidig er det mulig at pandemien har skapt ekstra vilje til innsats og samarbeid blant de ansatte, som delvis kan ha veid opp for noen av utfordringene (Jacobsen et al. 2021). Samlet sett mener vi at studien byr på viktige og nyttige læringsutbytter både for dem som vil ta i bruk Komp, og for dem som vil prøve ut annen sosial teknologi, på langtidshjem.

Vi avrunder med noen avklaringer og oppspill til videre undersøkelser og tiltak.

Bruksmengde og effekt

I analysen har vi vektlagt betydningen av at Komp brukes jevnlig (minst én gang i uka). Det har vi også godt belegg for. Samtidig vil vi unngå at dette tolkes som ensbetydende med at positive effekter er utelukket ved sjeldnere bruk. Vi har grunn til å tro at Komp i noen tilfeller blir vellykket *selv om* – eller kanskje til og med bare *dersom* – den brukes i moderate mengder. I ett tilfelle fortalte en koordinator om en beboer som skrudde skjermen av fordi det ble slitsomt å ha den på hele tiden. Beboeren var ellers fornøyd med Komp, ifølge koordinatoren. Vi er også kjent med tilfeller hvor Komp ble brukt mer som «minnebok» enn for å være oppdatert på familiens hverdagsliv. I slike tilfeller er det slett ikke gitt at bildene trenger å skiftes ut ofte for å tjene formålet. Ei heller at skjermen må være i bruk

annet enn når pårørende eller ansatte sitter sammen med beboeren, og ser på og snakker om bildene. Analysen gir oss lite informasjon om slike brukererfaringer, men det er ingen grunn til å avfeie muligheten for dem.

Demens

Vi har vist at Komp kan være vellykket også for beboere med alvorlig grad av demens. Fordi vi ikke hadde regnet med deltakere med alvorlig grad av demens, har vi ikke kartlagt grad av demens i spørreskjema. Følgelig er det kun i intervjuene, og bare der det eksplisitt omtales, at vi har grunnlag for å snakke om beboernes grad av kognitiv svikt. Framtidige studier av bruk av Komp og annen sosial teknologi kan med fordel gjøre mer systematisk kartlegging av brukernes grad av kognitiv svikt, for å enda klarere kunne identifisere bruksmåter og tilpasninger som evt. skiller seg for denne gruppen.

Variasjonen i tildelingskriteriene vi fikk høre om fra koordinatorene er også interessante, og særlig når det gjelder tendensen noen steder til å utelukke personer med middels til alvorlig grad av demens fra å delta i utprøving av Komp. Det er verdt å spørre seg om ekskluderingen kan knytte seg til utbredte og svakt begrunnede stereotyper om kognitiv svikt (se f.eks. Gubrium og Holstein 1999; 2008). I Sykehjemsetatens egen «pårørendeundersøkelse», under seksjonen om bruk av digitale hjelpemidler, skrives det eksempelvis at «Svært mange beboere på langtidshjem har en grad av kognitiv svikt og for mange vil det være vanskelig eller uaktuelt å ta i bruk digitale hjelpemidler» (Sykehjemsetaten 2021:13–14). Det er ikke gitt at utfordringen med digitale hjelpemidler for personer med alvorlig grad av demens handler om demens som sådan, men om hjelpemidler som ikke er tilpasset brukere med begrensede digitale ferdigheter. Komp og annen teknologi som er tilpasset brukere med begrensede digitale ferdigheter kan derfor være med på å utfordre slike stereotyper, og åpne et mulighetsrom i eldreomsorgen for digital teknologi også blant personer med alvorlig grad av kognitiv svikt.

6. REFERANSER

- Abbott, Rebecca, Noreen Orr, Paige McGill, Rebecca Whear, Alison Bethel, Ruth Garside, Ken Stein, og Jo Thompson-Coon. 2019. "How Do 'Robopets' Impact the Health and Well-Being of Residents in Care Homes? A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Evidence." *International Journal of Older People Nursing* 14(3):e12239.
- Badawy, Abeer, Mads Solberg, Aud Uhlen Obstfelder, og Rigmor Einang Alnes. 2022. "Improved Use of a Digital Tool for Social Interaction in a Norwegian Care Facility during the COVID-19 Pandemic: An Exploratory Study." *BMC Health Services Research* 22(1):136. doi: 10.1186/s12913-022-07526-0.
- Berg, Anita og Gunn Eva Solum Myren. 2021. "Digital teknologi for sosial kontakt: En deskriptiv studie av de eldste eldres erfaringer med KOMP." *Nordisk tidsskrift for helseforskning* 17(2). doi: 10.7557/14.5672.
- Cacioppo, John T. og William Patrick. 2008. *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. WW Norton & Company.
- Greenhalgh, Trisha, Joseph Wherton, Chrysanthi Papoutsis, Jennifer Lynch, Gemma Hughes, Christine A'Court, Susan Hinder, Nick Fahy, Rob Procter og Sara Shaw. 2017. "Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies." *Journal of Medical Internet Research* 19(11):e367. doi: 10.2196/jmir.8775.
- Gubrium, Jaber F. og James A. Holstein. 1999. "Constructionist Perspectives on Aging." *Handbook of Theories of Aging* 287–305.
- Gubrium, Jaber F. og James A. Holstein. 2008. *Ways of Aging*. John Wiley & Sons.
- Holstein, James A. og Jaber F. Gubrium. 1995. *The Active Interview*. SAGE.
- Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith, Mark Baker, Tyler Harris og David Stephenson. 2015. "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review." *Perspectives on Psychological Science* 10(2):227–37. doi: 10.1177/1745691614568352.
- Jacobsen, Frode F., Cathrine Arntzen, Siri A. Devik, Oddvar Førland, Martin S. Krane, Linda Madsen, Jill-Marit Moholt, Rose Mari Olsen, Laila Tingvold og Oscar Tranvåg. 2021. *Erfaringer Med COVID-19 i Norske Sykehjem*. 1/2021. Senter for omsorgsforskning.

- Jerolmack, Colin og Shamus Khan. 2014. "Talk Is Cheap Ethnography and the Attitudinal Fallacy." *Sociological Methods & Research* 43(2):178–209. doi: 10.1177/0049124114523396.
- Johannessen, Lars E. F., Erik Børve Rasmussen og Marit Haldar. 2022. "Student at a Distance: Exploring the Potential and Prerequisites of Using Telepresence Robots in Schools." *Oxford Review of Education* 0(0):1–18. doi: 10.1080/03054985.2022.2034610.
- Lamont, Michèle og Ann Swidler. 2014. "Methodological Pluralism and the Possibilities and Limits of Interviewing." *Qualitative Sociology* 37(2):153–71. doi: 10.1007/s11133-014-9274-z.
- Moser, Ingunn (red). 2019. *Velferdsteknologi: En Ressursbok*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Noone, Chris, Jenny McSharry, Mike Smalle, Annette Burns, Kerry Dwan, Declan Devane og Eimear C. Morrissey. 2020. "Video Calls for Reducing Social Isolation and Loneliness in Older People: A Rapid Review." *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5). doi: 10.1002/14651858.CD013632.
- Oppedal, Bjarne, Clemet Askheim og Marit Haldar. 2019. "Erfaringer Med KOMP Som Velferdsteknologi." *Skriftserien* 56–56.
- Rasmussen, Erik Børve, Clemet Askheim, Bjarne Oppedal og Marit Haldar. 2021. "Varm teknologi mot ensomhet blant eldre?" *Tidsskrift for samfunnsforskning* 62(04):353–72. doi: 10.18261/issn.1504-291X-2021-04-03.
- Sykehjemsetaten. 2021. *Pårørendeundersøkelse På Langtidshjem 2020*. Oslo: Oslo kommune.
- Valtorta, Nicole K., Mona Kanaan, Simon Gilbody, Sara Ronzi og Barbara Hanratty. 2016. "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Coronary Heart Disease and Stroke: Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Observational Studies." *Heart* 102(13):1009–16. doi: 10.1136/heartjnl-2015-308790.

VEDLEGG: Spørreskjemaene

Ansattskjema T1

Enkel og trygg pårørendekontakt - Spørreskjema til ansatte

Covid-19-utbruddet har gjort at mange eldre er blitt isolerte fra familie og venner. Isolasjonen har blitt ekstra merkbar for eldre som bor på langtidshjem og i omsorgsboliger med strenge besøksrestriksjoner. I denne situasjonen blir det tydelig hvor viktig kommunikasjon og kontakt med familie og venner er for Eldres velvære og helse.

Denne undersøkelsen er en del av prosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt». Du har mottatt denne spørreundersøkelsen fordi du er ansatt ved et av langtidshjemmene der KOMP skal prøves ut, og fordi du til daglig jobber med en eller flere beboere som skal få utdelt en KOMP.

Målet med denne spørreundersøkelsen er å få kunnskap om hvordan KOMP kan bidra til enkel og trygg pårørendekontakt for de eldre som bor på langtidshjem. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om din kontakt med beboernes pårørende, og om din vurdering av beboernes livssituasjon og livskvalitet. Skjemaet avslutter med et åpent felt hvor du får muligheten til å legge til tanker eller erfaringer du gjør deg underveis i undersøkelsen, eller eventuelt andre kommentarer du måtte ha til prosjektet generelt.

Undersøkelsen er anonym og alle dine besvarelser vil behandles konfidensielt. Svarene dine kan ikke spores tilbake til deg, og langtidshjemmene vil heller ikke få vite hva du har svart.

Om du har noen spørsmål til undersøkelsen, ta kontakt med:

Erik Børve Rasmussen (fossan@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Sehrish Akhtar (sehrisha@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Fyll in beboerens romnummer:

I dette skjemaet blir du bedt om å svare på spørsmål knyttet til en av beboerne som prøver ut KOMP.

Fyll inn romnummeret til den beboeren det gjelder.

Hvilket langtidshjem tilhører du?

Om deg

Kjønn

- Mann
- Kvinne
- Annet

Alder

- 18-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- 60+ år

Om din kontakt med pårørende

Hvor ofte har du kontakt med pårørende til beboeren?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med pårørende?

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du pårørende er med sin kontakt med langtidshjemmet?

Om beboerens kontakt med pårørende

Hender det at beboeren har kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

Får beboeren hjelp av ansatte til bruk av datamaskin, nettbrett o.l.?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ofte», «Noen ganger» eller «Sjelden» er valgt i spørsmålet «Hender det at beboeren har kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?»

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med pårørende?

Om beboerens helse og livssituasjon

Vil du si at beboerens helse nå stort sett er ... ?

- Utmerket
- Meget god
- God
- Nokså god
- Dårlig

Har helsen vært som den pleier de siste 4 ukene?

- Ja
- Nei, den har vært bedre
- Nei, den har vært verre

Tror du det hender at beboeren føler seg ensom?

- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren alt i alt er med livet sitt nå for tiden?

Hvor ofte tror du beboeren har følt det på denne måten i løpet av den siste uka?

	Aldri eller nesten aldri	Litt av tiden	En del av tiden	Hele eller nesten hele tiden
1. Vært plaget av ting som vanligvis ikke plager dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hatt problemer med å konsentrere seg om det de holdt på med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har følt seg deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har følt at alt var et ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Følt seg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har sovet urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har følt seg lykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har følt seg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har vært initiativløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du i løpet av den siste uka opplevd at beboeren har vært plaget av noe av dette?

	Ikke plaget i det hele tatt	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1. Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plutselig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Følt at de ikke er verdt noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du har noen ytterlige kommentarer eller erfaringer du ønsker å dele med oss kan du gjøre dette her:

Ansattskjema T2 og T3

Enkel og trygg pårørendekontakt - Spørreskjema til ansatte runde 2/3

Covid-19-utbruddet har gjort at mange eldre er blitt isolerte fra familie og venner. Isolasjonen har blitt ekstra merkbar for eldre som bor på langtidshjem og i omsorgsboliger med strenge besøksrestriksjoner. I denne situasjonen blir det tydelig hvor viktig kommunikasjon og kontakt med familie og venner er for Eldres velvære og helse.

Denne undersøkelsen er en del av prosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt», og er en oppfølging av spørreundersøkelsen du deltok på tidligere i september. Du har mottatt denne spørreundersøkelsen fordi du er ansatt ved et av langtidshjemmene der KOMP skal prøves ut, og fordi du til daglig jobber med en eller flere beboere som har fått utdelt en KOMP.

Målet med denne spørreundersøkelsen er å få kunnskap om hvordan KOMP kan bidra til enkel og trygg pårørendekontakt for de eldre som bor på langtidshjem. Spørreskjemaet inneholder spørsmål

om din kontakt med beboernes pårørende, og om din vurdering av beboernes livssituasjon og livskvalitet. Skjemaet avslutter med et åpent felt hvor du får muligheten til å legge til tanker eller erfaringer du gjør deg underveis i undersøkelsen, eller eventuelt andre kommentarer du måtte ha til prosjektet generelt.

Undersøkelsen er anonym og alle dine besvarelser vil behandles konfidensielt. Svarene dine kan ikke spores tilbake til deg, og langtidshjemmene vil heller ikke få vite hva du har svart.

Om du har noen spørsmål til undersøkelsen, ta kontakt med:

Erik Børve Rasmussen (fossan@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Sehrish Akhtar (sehrisha@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Fyll in beboerens romnummer:

I dette skjemaet blir du bedt om å svare på spørsmål knyttet til en av beboerne som prøver ut KOMP. Fyll inn romnummeret til den beboeren det gjelder.

Hvilket langtidshjem tilhører du?

Om din kontakt med beboeren

Har KOMP påvirket din kontakt med beboeren?

- Ja, til det bedre
- Ja, til det verre
- Nei, KOMP har ikke påvirket
- Usikker

Om din kontakt med pårørende

Hvor ofte har du kontakt med pårørende til beboeren?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

Har KOMP påvirket hvor ofte du har kontakt med pårørende til beboeren?

- Ja, vi snakkes mindre enn før
- Ja, vi snakkes mer enn før
- Nei, KOMP har ikke påvirket

Har KOMP påvirket kvaliteten på din kontakt med de andre ansatte på langtidshjemmet?

- Ja, vi har fått dårligere kontakt
- Ja, vi har fått bedre kontakt
- Nei, KOMP har ikke påvirket

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med pårørende?

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du pårørende er med sin kontakt med langtidshjemmet?

Om beboerens kontakt med pårørende

Sett bort fra KOMP, hender det at beboeren har kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

Får beboeren hjelp av ansatte til bruk av datamaskin, nettbrett o.l.?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ofte», «Noen ganger» eller «Sjelden» er valgt i spørsmålet «Sett bort fra KOMP, hender det at beboeren har kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?»

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med pårørende?

Om beboerens helse og livssituasjon

Vil du si at beboerens helse nå stort sett er ... ?

- Utmerket

- Meget god
- God
- Nokså god
- Dårlig

Har helsen vært som den pleier de siste 4 ukene?

- Ja
- Nei, den har vært bedre
- Nei, den har vært verre

Tror du det hender at beboeren føler seg ensom?

- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri

Tror du KOMP har påvirket beboerens livskvalitet?

- Ja, til det bedre
- Ja, til det verre
- Nei, KOMP har ikke påvirket
- Usikker

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren alt i alt er med livet sitt nå for tiden?

Hvor ofte tror du beboeren har følt det på denne måten i løpet av den siste uka?

	Aldri eller nesten aldri	Litt av tiden	En del av tiden	Hele eller nesten hele tiden
1. Vært plaget av ting som vanligvis ikke plager dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hatt problemer med å konsentrere seg om det de holdt på med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har følt seg deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har følt at alt var et ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Følt seg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har sovet urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har følt seg lykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har følt seg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Har vært initiativløs

Har du i løpet av den siste uka opplevd at beboeren har vært plaget av noe av dette?

	Ikke plaget i det hele tatt	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1. Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plutselig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Følt at de ikke er verdt noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du har noen ytterlige kommentarer eller erfaringer du ønsker å dele med oss kan du gjøre dette her:

Beboerskjema T1

Enkel og trygg pårørendekontakt - Spørreskjema til beboer

Covid-19-utbruddet har gjort at mange eldre er blitt isolerte fra familie og venner. Isolasjonen har blitt ekstra merkbar for eldre som bor på langtidshjem og i omsorgsboliger med strenge besøksrestriksjoner. I denne situasjonen blir det tydelig hvor viktig kommunikasjon og kontakt med familie og venner er for Eldres velvære og helse.

Du har mottatt denne spørreundersøkelsen fordi du deltar i forskningsprosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt». Du vil snart motta en KOMP, som er en skjerm med én knapp, hvor dine pårørende kan enkelt sende deg bilder, meldinger og videoanrop.

Målet med denne spørreundersøkelsen er å få kunnskap om hvordan kommunikasjonsverktøyet KOMP kan bidra til en enkel og trygg kontakt mellom deg og dine pårørende. Basert på opplysningene fra denne undersøkelsen vil vi se nærmere på hvordan KOMP kan gjøre det enklere for din familie å ha kontakt med deg som bor på langtidshjem, i tillegg til å se på hvordan denne kontakten påvirker din livskvalitet. Skjemaet avslutter med et åpent felt hvor du får muligheten til å legge til tanker eller erfaringer du gjør deg underveis i undersøkelsen, eller eventuelt andre kommentarer du måtte ha til prosjektet generelt.

Undersøkelsen er anonym og alle dine besvarelser vil behandles konfidensielt. Svarene dine kan ikke spores tilbake til deg, og langtidshjemmene vil heller ikke få vite hva enkeltpersoner har svart.

Om du har noen spørsmål til undersøkelsen, ta kontakt med:

Erik Børve Rasmussen (fossan@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Sehrish Akhtar (sehrisha@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

* * *

Spørsmålene på denne siden skal fylles ut av den ansatte som assisterer beboeren med undersøkelsen. De resterende spørsmålene skal beboeren besvare, men den ansatte kan assistere ved behov

Beboerens romnummer:

Her skriver du inn romnummeret til den beboeren du fyller ut dette skjemaet for. Husk at om du svarer på dette skjemaet på vegne av flere beboere, må du fylle ut ett skjema per beboer.

Hvilket langtidshjem tilhører beboeren?

Om deg

Først starter vi med noen generelle spørsmål om deg (*beboeren*)

Kjønn

- Mann
- Kvinne

Fødselsår

Landbakgrunn

- Født i Norge
- Født i et annet land

Høyeste fullførte utdanning

- Ingen fullført utdanning
- Grunnskolenivå
- Gymnas/Videregående
- Høyere utdanning (inntil 3 år)
- Høyere utdanning (mer enn 3 år)

Om familie og kontakt

Nå skal vi stille noen spørsmål om din familie og om kontakten du har med dine pårørende

Hva er din sivile status?

- Ugift
- Gift
- Enke(mann)
- Skilt
- Separert

Hvor mange barn har du?

- Ingen
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller fler

Hvor mange barnebarn har du?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1», «2», «3», «4» eller «5 eller fler» er valgt i spørsmålet «Hvor mange barn har du?»

- Ingen
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller fler

Hvor ofte har du fysisk kontakt med følgende personer:

Med fysisk kontakt menes det at dine pårørende besøker deg, eller at du besøker dem. Om du ikke har barn e.l., velger du alternativet "ikke relevant".

	Daglig	Flere ganger i uken	En gang i uken	Flere ganger i måneden	En gang i måneden	Noen ganger i året	Sjeldnere	Ikke relevant
Barna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnebarna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken og øvrig familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte har du kontakt over telefon med følgende personer:

Om du ikke har barn e.l., velger du alternativet "ikke relevant".

	Daglig	Flere ganger i uken	En gang i uken	Flere ganger i måneden	En gang i måneden	Noen ganger i året	Sjeldnere	Ikke relevant
Barna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnebarna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken og øvrig familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med familien?

Hvor ofte har du kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

Hvor ofte får du hjelp av ansatte til bruk av datamaskin, nettbrett o.l.?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ofte», «Noen ganger» eller «Sjelden» er valgt i spørsmålet «Hvor ofte har du kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.»

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

Om din helse og livssituasjon

Nå skal vi stille noen spørsmål om hva du selv tenker om din egen helse og livssituasjon. Spørsmålene er ment å gi oss opplysninger om hvordan du har det nå for tiden. Vi forstår at noen av spørsmålene kan være litt vanskelige å svare på. Vi håper likevel at du vil prøve å besvare spørsmålene så godt du kan.

Vil du si at din helse nå stort sett er ... ?

- Utmerket
- Meget god
- God
- Nokså god
- Dårlig

Har helsen din vært som den pleier de siste 4 ukene?

- Ja
- Nei, den har vært bedre
- Nei, den har vært verre

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med livet ditt nå for tiden?

Hender det at du føler deg ensom?

- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri

Om dine tanker og følelser

Videre skal vi stille noen spørsmål om tanker og følelser du kan ha hatt den siste uken. Du vil blant annet bli spurt om hvor ofte du har kjent på å være engstelig i det siste. Svarene dine vil hjelpe oss å se om personer som prøver KOMP opplever færre negative tanker og følelser over tid. Bruk gjerne litt tid til å kjenne etter om dette er følelser eller tanker du kan ha hatt i løpet av den siste uken.

Hvor ofte har du følt det på denne måten i løpet av den siste uka?

	Aldri eller nesten aldri	Litt av tiden	En del av tiden	Hele eller nesten hele tiden
1. Du var plaget av ting som vanligvis ikke plager deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Du hadde problemer med å konsentrere deg om det du holdt på med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Du følte deg deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Du følte at alt var et ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Du følte deg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Du sov urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Du følte deg lykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Du følte deg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Du var initiativløs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?

	Ikke plaget i det hele tatt	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1. Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plutselig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Følt at du ikke er verdt noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verdier og holdninger *(ikke obligatorisk)*

Til slutt kommer noen generelle spørsmål om holdninger og familieverdier. Ta stilling til hvorvidt du er enig eller uenig med de ulike påstandene.

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
1. Voksne barn bør bo nær sine foreldre slik at de kan hjelpe dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Voksne barn bør være villige til å ofre noe for å støtte sine gamle foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gamle foreldre burde kunne stole på å få hjelp fra sine voksne barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Besteforeldre bør ta seg av barnebarna hvis foreldrene ikke er i stand til det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Foreldre bør gi økonomisk hjelp til voksne barn som har økonomiske problemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Hvis voksne barn trenger hjelp bør foreldre tilpasse sitt liv for å hjelpe dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du har noen ytterlige kommentarer eller erfaringer du ønsker å dele med oss kan du gjøre dette her:

Beboerskjema T2 og T3

Enkel og trygg pårørendekontakt - Spørreskjema til beboer runde 2/3

Covid-19-utbruddet har gjort at mange eldre er blitt isolerte fra familie og venner. Isolasjonen har blitt ekstra merkbar for eldre som bor på langtidshjem og i omsorgsboliger med strenge besøksrestriksjoner. I denne situasjonen blir det tydelig hvor viktig kommunikasjon og kontakt med familie og venner er for eldres velvære og helse.

Du har mottatt denne spørreundersøkelsen fordi du deltar i forskningsprosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt». Du vil snart motta en KOMP, som er en skjerm med én knapp, hvor dine pårørende kan enkelt sende deg bilder, meldinger og videoanrop.

Målet med denne spørreundersøkelsen er å få kunnskap om hvordan kommunikasjonsverktøyet KOMP kan bidra til en enkel og trygg kontakt mellom deg og dine pårørende. Basert på opplysningene fra denne undersøkelsen vil vi se nærmere på hvordan KOMP kan gjøre det enklere for din familie å ha kontakt med deg som bor på langtidshjem, i tillegg til å se på hvordan denne kontakten påvirker din livskvalitet. Skjemaet avslutter med et åpent felt hvor du får muligheten til å legge til tanker eller erfaringer du gjør deg underveis i undersøkelsen, eller eventuelt andre kommentarer du måtte ha til prosjektet generelt.

Undersøkelsen er anonym og alle dine besvarelser vil behandles konfidensielt. Svarene dine kan ikke spores tilbake til deg, og langtidshjemmene vil heller ikke få vite hva enkeltpersoner har svart.

Om du har noen spørsmål til undersøkelsen, ta kontakt med:

Erik Børve Rasmussen (fossan@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Sehrish Akhtar (sehrisha@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

* * *

Spørsmålene på denne siden skal fylles ut av den ansatte som assisterer beboeren med undersøkelsen. De resterende spørsmålene skal beboeren besvare, men den ansatte kan assistere ved behov

Beboerens romnummer:

Her skriver du inn romnummeret til den beboeren du fyller ut dette skjemaet for. Husk at om du svarer på dette skjemaet på vegne av flere beboere, må du fylle ut ett skjema per beboer.

Hvilket langtidshjem tilhører beboeren?

Om bruk av KOMP

Vi starter med noen spørsmål om hvordan du bruker KOMP

Hvor ofte bruker du KOMP? (Med bruker mener vi at du ser på bilder, har videosamtaler eller leser meldinger)

- Daglig
- Flere ganger i uken
- Én gang i uken
- Flere ganger i måneden
- Sjelden
- Aldri

Mottar du bilder på KOMP?

- Aldri/sjelden
- Noen per måned
- Ett per uke
- Flere per uke

Mottar du meldinger på KOMP?

- Aldri/sjelden
- Noen per måned
- Ett per uke
- Flere per uke

Mottar du videosamtaler på KOMP?

- Aldri/sjelden
- Noen per måned
- Ett per uke
- Flere per uke

Hvor ofte får du hjelp av ansatte til å bruke KOMP?

- Aldri
- Sjelden
- Noen ganger
- Som regel/alltid

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med KOMP?

Om familie og kontakt

Nå skal vi stille noen spørsmål om din familie og om kontakten du har med dine pårørende

Hvor mange barn har du?

- Ingen
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller fler

Hvor mange barnebarn har du?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «1», «2», «3», «4» eller «5 eller fler» er valgt i spørsmålet «Hvor mange barn har du?»

- Ingen
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 eller fler

Hvor ofte har du fysisk kontakt med følgende personer:

Med fysisk kontakt menes det at dine pårørende besøker deg, eller at du besøker dem. Om du ikke har barn e.l., velger du alternativet "ikke relevant".

	Daglig	Flere ganger i uken	En gang i uken	Flere ganger i måneden	En gang i måneden	Noen ganger i året	Sjeldnere	Ikke relevant
Barna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnebarna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken og øvrig familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor ofte har du kontakt over telefon med følgende personer:

Om du ikke har barn e.l., velger du alternativet "ikke relevant".

	Daglig	Flere ganger i uken	En gang i uken	Flere ganger i måneden	En gang i måneden	Noen ganger i året	Sjeldnere	Ikke relevant
Barna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnebarna dine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søsken og øvrig familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med familien?

Sett bort fra KOMP, hvor ofte har du kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

Hvor ofte får du hjelp av ansatte til bruk av datamaskin, nettbrett o.l.?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ofte», «Noen ganger» eller «Sjelden» er valgt i spørsmålet «Sett bort fra KOMP, hvor ofte har du kontakt med familien ved hjelp av datamaskin, nettbrett o.l.?»

- Ofte
- Noen ganger
- Sjelden
- Aldri

Om din helse og livssituasjon

Nå skal vi stille noen spørsmål om hva du selv tenker om din egen helse og livssituasjon. Spørsmålene er ment å gi oss opplysninger om hvordan du har det nå for tiden. Vi forstår at noen av spørsmålene kan være litt vanskelige å svare på. Vi håper likevel at du vil prøve å besvare spørsmålene så godt du kan.

Vil du si at din helse nå stort sett er ... ?

- Utmerket
- Meget god
- God
- Nokså god
- Dårlig

Har helsen din vært som den pleier de siste 4 ukene?

- Ja
- Nei, den har vært bedre
- Nei, den har vært verre

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med livet ditt nå for tiden?

Hender det at du føler deg ensom?

- Ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri

Om dine tanker og følelser

Videre skal vi stille noen spørsmål om tanker og følelser du kan ha hatt den siste uken. Du vil blant annet bli spurt om hvor ofte du har kjent på å være engstelig i det siste. Svarene dine vil hjelpe oss å se om personer som prøver KOMP opplever færre negative tanker og følelser over tid. Bruk gjerne litt tid til å kjenne etter om dette er følelser eller tanker du kan ha hatt i løpet av den siste uken.

Hvor ofte har du følt det på denne måten i løpet av den siste uka?

	Aldri eller nesten aldri	Litt av tiden	En del av tiden	Hele eller nesten hele tiden
1. Du var plaget av ting som vanligvis ikke plager deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Du hadde problemer med å konsentrere deg om det du holdt på med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Du følte deg deprimert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Du følte at alt var et ork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Du følte deg engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Du sov urolig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Du følte deg lykkelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Du følte deg ensom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Du var initiativløs

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?

	Ikke plaget i det hele tatt	Litt plaget	Ganske mye plaget	Veldig mye plaget
1. Nervøsitet eller indre uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Plutselig redd uten grunn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stadig redd eller engstelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Følt at du ikke er verdt noe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du har noen ytterlige kommentarer eller erfaringer du ønsker å dele med oss kan du gjøre dette her:

Pårørendeskjema T1

Enkel og trygg pårørendekontakt - Spørreskjema til pårørende

Covid-19-utbruddet har gjort at mange eldre er blitt isolerte fra familie og venner. Isolasjonen har blitt ekstra merkbar for eldre som bor på langtidshjem og i omsorgsboliger med strenge besøksrestriksjoner. I denne situasjonen blir det tydelig hvor viktig kommunikasjon og kontakt med familie og venner er for Eldres velvære og helse.

Du har mottatt denne spørreundersøkelsen fordi du er pårørende til en beboer på langtidshjem som skal prøve KOMP i prosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt».

Målet med denne spørreundersøkelsen er å få kunnskap om hvordan KOMP kan bidra til enkel og trygg pårørendekontakt for de eldre som bor på langtidshjem. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om din kontakt med beboeren og de ansatte på langtidshjemmet, samt dine erfaringer med KOMP-løsningen. Skjemaet avslutter med et åpent felt hvor du får muligheten til å legge til tanker eller erfaringer du gjør deg underveis i undersøkelsen, eller eventuelt andre kommentarer du måtte ha til prosjektet generelt.

Undersøkelsen er anonym og alle dine besvarelser vil behandles konfidensielt. Svarene dine kan ikke spores tilbake til deg, og langtidshjemmene vil heller ikke få vite hva du har svart.

Om du har noen spørsmål til undersøkelsen, ta kontakt med:

Erik Børve Rasmussen (fossan@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Sehrish Akhtar (sehrisha@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

* * *

Beboerens romnummer:

Her skriver du inn romnummeret til din pårørende på langtids hjemmet. Om du er usikker på hvilket romnr. din pårørende har, ta kontakt med langtids hjemmet.

Hvilket langtids hjem tilhører beboeren?

Om deg

Først starter vi med noen generelle spørsmål om deg

Kjønn

- Mann
- Kvinne
- Annet

Alder

- 18-29 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- 60-69 år
- 70+ år

Landbakgrunn

- Født i Norge
- Født i et annet land

Høyeste fullførte utdanning

- Ingen fullført utdanning
- Grunnskolenivå
- Gymnas/Videregående
- Høyere utdanning (inntil 3 år)
- Høyere utdanning (mer enn 3 år)

Relasjon til beboer

- Barn
- Barnebarn
- Søskjen

- Ektefelle
- Annet

Om kontakten med beboer

Nå skal vi stille noen spørsmål om din kontakt med beboeren på langtidshjemmet. Vi har full forståelse for at det er unormale tider grunnet Covid-19, og for mange betyr dette mindre kontakt med beboerne enn vanlig. Vi ber likevel om at du svarer på spørsmålene ut ifra dagens situasjon. Dine svar vil bli sett i lys av koronasituasjonen slik den var på det daværende tidspunktet

Hvor ofte har du fysisk kontakt med beboeren?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

Hvor ofte snakker du med beboeren på telefon?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

Hvor ofte har du kontakt med beboeren via datamaskin, nettbrett, eller lignende?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med beboeren?

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med deg?

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med familien?

Om kontakt med langtidshjemmet

Hvor ofte har du kontakt med ansatte på langtidshjemmet?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med langtidshjemmet?

Verdier og holdninger *(ikke obligatorisk)*

Til slutt kommer noen generelle spørsmål om holdninger og familieverdier. Ta stilling til hvorvidt du er enig eller uenig med de ulike påstandene.

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
1. Voksne barn bør bo nær sine foreldre slik at de kan hjelpe dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Voksne barn bør være villige til å ofre noe for å støtte sine gamle foreldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gamle foreldre burde kunne stole på å få hjelp fra sine voksne barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foreldre har krav på å få noe igjen for det de har ofret for sine barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Besteforeldre bør ta seg av barnebarna hvis foreldrene ikke er i stand til det

6. Foreldre bør gi økonomisk hjelp til voksne barn som har økonomiske problemer

7. Hvis voksne barn trenger hjelp bør foreldre tilpasse sitt liv for å hjelpe dem

Om du har noen ytterlige kommentarer eller erfaringer du ønsker å dele med oss kan du gjøre dette her:

Pårørendeskjema T2 og T3

Enkel og trygg pårørendekontakt - Spørreskjema til pårørende runde 2/3

Covid-19-utbruddet har gjort at mange eldre er blitt isolerte fra familie og venner. Isolasjonen har blitt ekstra merkbar for eldre som bor på langtidshjem og i omsorgsboliger med strenge besøksrestriksjoner. I denne situasjonen blir det tydelig hvor viktig kommunikasjon og kontakt med familie og venner er for Eldres velvære og helse.

Du har mottatt denne spørreundersøkelsen fordi du er pårørende til en beboer på langtidshjem som prøver KOMP i prosjektet «Enkel og trygg pårørendekontakt». Dette er en oppfølging av spørreundersøkelsen du deltok på tidligere i september.

Målet med denne spørreundersøkelsen er å få kunnskap om hvordan KOMP kan bidra til enkel og trygg pårørendekontakt for de eldre som bor på langtidshjem. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om din kontakt med beboeren og de ansatte på langtidshjemmet, samt dine erfaringer med KOMP-løsningen. Skjemaet avslutter med et åpent felt hvor du får muligheten til å legge til tanker eller erfaringer du gjør deg underveis i undersøkelsen, eller eventuelt andre kommentarer du måtte ha til prosjektet generelt.

Undersøkelsen er anonym og alle dine besvarelser vil behandles konfidensielt. Svarene dine kan ikke spores tilbake til deg, og langtidshjemmene vil heller ikke få vite hva du har svart.

Om du har noen spørsmål til undersøkelsen, ta kontakt med:

Erik Børve Rasmussen (fossan@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

Sehrish Akhtar (sehrisha@oslomet.no), tlf. XXX XX XXX

* * *

Beboerens romnummer:

Her skriver du inn romnummeret til din pårørende på langtidshjemmet. Om du er usikker på hvilket romnr. din pårørende har, ta kontakt med langtidshjemmet.

Hvilket langtidshjem tilhører beboeren?

Relasjon til beboer

- Barn
- Barnebarn
- Søsken
- Ektefelle
- Annet

Om bruk av KOMP

Hvor ofte bruker du KOMP-appen?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- Én gang i uken
- Én gang i uken
- Sjelden
- Aldri

Hvor ofte sender du bilder på KOMP?

- Aldri/sjelden
- Noen per måned
- Ett per uke
- Flere per uke

Hvor ofte skriver du meldinger på KOMP?

- Aldri/sjelden
- Noen per måned
- Ett per uke
- Flere per uke

Hvor ofte har du videosamtaler på KOMP?

- Aldri/sjelden
- Noen per måned
- Ett per uke
- Flere per uke

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med KOMP?

Om KOMP-nettverket og KOMP-appen

Hvor mange personer er tilknyttet KOMP-nettverket?

Fyll inn antall personer i feltet under. Hvis ingen personer er tilknyttet nettverket skriver du 0.

Anslagsvis, hvor mange personer i nettverket bruker KOMP aktivt? (Med bruker mener vi at de sender bilder eller meldinger, eller har videosamtaler minst en gang hver 14. dag)?

Fyll inn antall personer som bruker KOMP aktivt i feltet under. Hvis ingen bruker KOMP aktivt, skriver du 0.

Om kontakten med beboer

Hvor ofte har du fysisk kontakt med beboeren?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

Har KOMP påvirket din fysiske kontakt med beboeren?

- Ja, vi møtes mindre enn før
- Ja, vi møtes mer enn før
- Nei, KOMP har ikke påvirket

Hvor ofte snakker du med beboeren på telefon?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken

- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

Har KOMP påvirket hvor ofte du snakker med beboeren over telefon?

- Ja, vi snakkes mindre enn før
- Ja, vi snakkes mer enn før
- Nei, KOMP har ikke påvirket

Har KOMP påvirket kvaliteten på din kontakt med beboeren?

- Ja, vi har fått dårligere kontakt
- Ja, vi har fått bedre kontakt
- Nei, KOMP har ikke påvirket

Sett vekk ifra KOMP, hvor ofte har du kontakt med beboeren via datamaskin, nettbrett, eller lignende?

- Daglig
- Flere ganger i uken
- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med beboeren?

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med deg?

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd tror du beboeren er med sin kontakt med familien?

Om kontakt med langtids hjemmet

Hvor ofte har du kontakt med ansatte på langtids hjemmet?

- Daglig
- Flere ganger i uken

- En gang i uken
- Flere ganger i måneden
- En gang i måneden
- Sjeldnere

Har KOMP påvirket hvor ofte du har kontakt med ansatte på langtidshjemmet?

- Ja, vi snakkes mindre enn før
- Ja, vi snakkes mer enn før
- Nei, KOMP har ikke påvirket

Har KOMP påvirket kvaliteten på din kontakt med ansatte på langtidshjemmet??

- Ja, vi har fått dårligere kontakt
- Ja, vi har fått bedre kontakt
- Nei, KOMP har ikke påvirket

På en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyr "ikke fornøyd i det hele tatt" og 10 betyr "svært fornøyd", hvor fornøyd er du alt i alt med din kontakt med langtidshjemmet?

Om du har noen ytterlige kommentarer eller erfaringer du ønsker å dele med oss kan du gjøre dette her:

POSTADRESSE:

OsloMet – storbyuniversitetet
Pilestredet 46
Postboks 4, St. Olavs Plass
0130 Oslo

OsloMet Skriftserie 2022 nr 4

ISSN 2535-6984 (trykt)
ISSN 2535-6992 (online)
ISBN 978-82-8364-392-3 (trykt)
ISBN 978-82-8364-393-0 (online)