

Bacheloroppgåve

Digitalisering og sosial isolasjon

Verdig, trygg og meningsfull alderdom

Gunhild Elisabeth Svennebø Runde

Sosialt arbeid – Sosionom

SASOS235

2021

Tal ord: 9 613



HØGSKULEN
I VOLDA

Eigenerklæring

Denne oppgåva er mitt eige og sjølvstendige arbeid. Den gjer ikkje bruk av andre sitt arbeid utan at det er oppgitt, den gjer ikkje bruk av tekst frå eige arbeid utan at det er oppgitt, og kjelder som er brukt er ført inn i både tekst og kjeldeliste på ein måte som gjer at eg ikkje vil få ein 'ufortent rennomegevinst'. Den har heller ikkje vore brukt som eksamensvar eller arbeidskrav tidlegare.

Eg veit at oppgåva vil bli elektronisk kontrollert for plagiat og at alvorlege brot med 'god sitatskikk' vert behandla som fusk jf. UH-lova § 4-7 og § 4-8, 3. ledd.

Det er ikkje behandla personopplysningar i arbeidet med oppgåva. Prosjektet er dermed ikkje omfatta av personopplysningslova.

Eg gir Høgskulen i Volda rett til å publisere oppgåva vederlagsfritt i elektronisk form.

Samandrag

Denne bacheloroppgåva er ein litterær studie som undersøker korleis utviklinga av digitaliseringa kan føre til sosial isolasjon i eldreomsorga. For å skape kunnskap kring problemstillinga er det nytta teori kring einsemd, sosial isolasjon, menneskeleg kontakt, fysisk kontakt, humor og metoden erindring. For å sette temaet i eit nytt lys i samband med teori er tidlegare forskning og forskingsartiklar nytta kring desse felta og kring digitalisering.

Diskusjonen viser kva ein gjennom forskning og teori veit om sosial isolasjon hjå eldre. Kva som skjer med dei menneskelege behova: menneskeleg kontakt, fysisk kontakt og fenomenet humor når mange tenester vert digitalisert og korleis tap av desse kan føre til sosial isolasjon.

Hovudfunna i dette prosjektet viser at sosial isolasjon kan gjere ein einsam og trist, risikoen for depresjon, sjølvmod og for tidleg død aukar. Behova menneskeleg og fysisk kontakt er individuelt i kva grad ein treng dei, men behova er der og har ikkje forandra seg. Tap av desse behova kan føre til sosial isolasjon og einsemd. Fenomenet humor er viktig i førebygging av sjukdom og livskvalitet hjå eldre. Digitaliseringa kan føre til tap av menneskeleg kontakt, fysisk kontakt og humor for den enkelte, også mellom tenesteytar og brukar i eldreomsorga. Dette kan bidra til ekskludering av tenestene og sosial isolasjon, men sidan alle menneske er forskjellige og vert meir forskjellige dess eldre ein blir, kan det også føre til inkludering. Digitalisering og digitale hjelpemiddel burde derfor verte individuelt tilpassa kvar einskild brukar. Grundig og gjentakande opplæring må til både for brukarane og tenesteytarane for at ein skal kunne bruke digitale hjelpemiddel på ein trygg og verdig måte.

Emneord: digitalisering, velferdsteknologi, sosial isolasjon, eldreomsorg, menneskeleg kontakt, fysisk kontakt og humor.

Abstract

This bachelor assignment is a literary study to examine how the development of digitisation can lead to social isolation in elderly care. To create knowledge and understanding around these issues consisting of loneliness, social isolation, human contact, physical contact, humour and the method of reminiscence is used. In order to put the issue in a new light and in connection with theory, former research and articles on digitalisation have been used. The discussion will show what we know about social isolation with elderly through research and theory, what happens to human needs, such as human contact, physical contact and phenomenon humor when many services become digitalised and how the loss of these factors can lead to social isolation.

The main findings of this project show that social isolation can lead to someone being lonely and sad, leading to a risk of depression, suicide and possible increase in the risk of early death. The need for human and physical contact varies form individuals as to what extent it is needed but the need is there and has not changed. The loss of these needs can lead to social isolation. The phenomenon of humour is important in the prevention of illness and enhances the quality of life in the elderly. Digitalisation can lead to loss of human contact, physical contact and humour for the individual also between care providers and users in elderly care. This can lead to exclusion of services and social isolation, however since all people are different and can show change when they grow older it can lead to inclusion. Digitalisation and digital aids should therefore be adapted to each individual user. Thorough and repetition training is needed for both users and care providers in order to be able to use the digital aids in a safe and dignified manner.

Keywords: digitalisation, welfare technology, social isolation, elderly care, human contact, physical contact and humour.

Forord

Tre fine, men også spesielle og utfordrande år er forbi ved Høgskulen i Volda. Det meste blei snudd på hovudet av covid-19, men saman klarte alle å gjere det beste ut av situasjonen.

Inspirasjonen til dette prosjektet fekk eg av mi eiga bestemor. Ho er her ikkje lenger. Ho hadde lite kunnskap kring digitalisering og digitale hjelpemiddel, ikkje hadde ho interessa heller. Grunnen til at ho nesten blei 103 år var ifølgje ho sjølv laksehovud, meg og ei stor dose med humor. Tusen takk til bestemor!

I byrjinga av dette prosjektet var det vanskeleg å samle tankane, dess lenger inn i temaet eg kom, dess meir ville eg skrive om. Min rettleiar Anders Bergstøl hjelpte meg til å samle og strukturere tankane mine, han har vore ei trygg og god støtte i denne skrive prosessen. Tusen takk!

Min kollokviegruppe har vore veldig god å ha, vi har støtta kvarandre. Kanskje vi ikkje heilt veit kor mykje støtte vi eigentleg har vore for kvarandre.

Spesielt takk til mitt søskenbarn for all hjelp og god støtte gjennom dette studiet.

Vil også takke min familie og spesielt mi mamma for god støtte, hjelp om omsorg igjennom denne perioden. Mitt sosiale nettverk vil eg også takke for hjelp og oppmuntring.

God lesing!

Fosnavåg 13 mai 2021

Gunhild Elisabeth Svennebø Runde

Innhald

Samandrag	iii
Abstract	iv
Forord	v
1.0 Innleiing	1
1.1 Presentasjon av problemstilling	2
1.2 Sentrale omgrep.....	4
1.2.1 Velferdsteknologi	4
1.2.2 Digitalisering og digitale tenester.....	4
1.2.3 Menneskeleg kontakt.....	4
1.2.4 Fysisk kontakt.....	4
2.0 Kunnskapsgrunnlaget	5
2.1 Bakgrunn.....	5
2.2 Teori.....	6
2.2.1 Aleine eller einsam.....	6
2.2.2 Sosial isolasjon.....	7
2.2.3 Menneskeleg kontakt og fysisk kontakt.....	7
2.2.4 Humor for å skape god menneskeleg kontakt	8
2.2.5 Erindring - Tilbakeblikk som tiltak	9
2.3 Søkjeprosessen og forskning på feltet.....	10
2.3.1 Søkjeprosessen	10
2.3.2 Forsking på feltet.....	11
3.0 Diskusjon	14
3.1 Kva veit vi om sosial isolasjon hjå eldre?	14
3.1.1 Del – konklusjon	16
3.2 Kva skjer med den menneskelege og fysiske kontakta når mykje av tenestene vert digitalisert?	17
3.2.1 Del-konklusjon	20
3.3 Kva skjer med humoren når dei digitale hjelpemidla tek over?	20
3.3.1 Del-konklusjon	22
4.0 Konklusjon	24
5.0 Bibliografi	26

1.0 Innleiing

Dagens samfunn og i omsorgsyttende teneste som eldreomsorga, vert meir og meir digitalisert. Digitale hjelpemiddel som velferdsteknologi vert implementert i tenestene og til kvar einiskild brukar. Intensjonen med velferdsteknologien innanfor eldreomsorga er blant anna at ein skal kunne bu lenger heime, sjølvstendig og uavhengig ligg som grunnpremissar i utviklinga av velferdsteknologien (NOU 2011:11, 2011, s. 99). Denne utviklinga er bra på fleire måtar, samtidig kan den vere utfordrande for mange (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015, ss. 28-29). Digitaliseringa kan gjer slik ein får færre sosiale interaksjonar som kan føre til underskot av behov menneske har (Raaheim, 2019, ss. 366-369). Fysisk kontakt og sosiale tilbakemeldingar kan verte undervurdert i utviklinga av digitaliseringa. Dette kan fleire kjenne på, men alle menneske er forskjellige og har ulike behov. Vi blir meir og meir forskjellige dess eldre vi blir (Daatland & Solem, 2015, ss. 21-23). Det viser viktigheita kring tenester som er tilpassa kvart enkelt individ også i forhold til velferdsteknologi og digitale hjelpemiddel. I verdighetsgarantiforskrifta vert det stadfesta at det skal leggjast til rette for *en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov* (2010, § 2). Nyleg opna Eldreombudet og Senter for aldersvennleg Noreg i Ålesund, dei skal kjempe eldre si sak som blant anna inneber digital utanforskap og einsemd (Hjelmeseth, 2021, s. 3).

Litteraturen kring digitale hjelpemiddel gir mykje kunnskap om kor bra hjelpemidla er, men den gir lite kunnskap om korleis ein skal introdusere den til eldre menneske. Den gir også lite kunnskap om konsekvensane kring implementering i tenestene, konsekvensar som blant anna sosial isolasjon. Det har blitt fundert på om utviklinga av digitaliseringa står i motsetning til verdiar og mål i sosialt arbeid (Moser & Michelsen, 2015, s. 273). *Å være ensom er like helseskadelig som å røyke. Ensomhet er en viktig årsak til tapt livskvalitet og for tidlig død. Vi er nødt til å ta dette på alvor.* Dette var eit utsegn som helseministeren Bent Høye kom med i 2015 (Amundsen, 2015, s. 69).

I Kjøs si nye bok *Alene* påpeikar han at einsemd er ein stor trussel mot folkehelsa. Han merkar seg tabuet vi har i Noreg kring dette temaet og at dette tydeleg bidreg til isolasjon blant dei som følar seg einsame (2020). Einsemd er eit sosialt problem og sosialt arbeid skal arbeide for velferd og reduksjon av sosiale problem (Eide & Oltedal, 2015, s. 83).

Sosialarbeidaren må passe på at dei som motteke tenestene får den menneskelege kontakta og omsorga dei treng og at digitaliseringa ikkje tek overhand (Moser & Michelsen, 2015, ss. 273-283). Menneskeleg kontakt inneberer blant anna humor og fysisk kontakt som berøring, ein klem og liknande, spontaniteten kring denne kontakta kan gi brukaren ei kjensle av omsorg. Det å kunne halde nokon som har det vanskeleg i handa, kan gi mykje støtte. Det er lite forskning å finne på desse områda i samband med digitaliseringa. Mange eldre uttrykkjer at humor gir dei livsgnist på sine eldre dagar, dette kan ein sjå igjen i uttrykk som *ein god latter forlenger livet*. Ifølgje Johansen har ikkje teknologien humoristisk sans slik som menneska har (2020, s. 79). Moksnes (2018, s. 494) refererer til Erikson som hevdar at for eldre menneske er det essensielt å kunne sjå tilbake på livsreisa og glede seg over lyse minne for å få ein god alderdom. Humoren kan bidra i desse tilbakeblikka på livet. Det å sjå tilbake på livet ein har levd har utvikla seg til å bli ei metode, tidlegare kalla reminisens, men som no vert kalla erindring (Daatland & Solem, 2015, s. 111). Erindring kan styrke både den psykiske og sosiale helsa (Heap, 2017, s. 229). Tidlegare var helsepersonell skeptiske til erindringa, den var for tidkrevjande (Bondevik, 2012, s. 55). Ifølgje Heap (2012, ss. 144-145) aukar tempoet stadig i tenestene så tid saman med brukar er og har vore ei utfordring.

1.1 Presentasjon av problemstilling

Digitalisering med sosial isolasjon og einsemd som muleg følge innanfor eldreomsorga, vert derfor hovudtema i dette prosjektet. Dette som bidrag i utviklinga av digitaliseringa og velferdsteknologien som i samband med menneskelege individuelle behov, framleis er i utvikling. Utviklinga kan stå i fare for tap av den menneskelege kontakta, fysiske kontakta og humoren mellom brukar og tenesteyter. Sosial isolasjon og einsemd kan bli ein større konsekvens og ei byrde i samfunnet som vi kan få problem med å handsame. Denne studien kan gi ny kunnskap til tenestene på dette området slik at ein kan førebygge sosial isolasjon og einsemd.

Dette prosjektet er ein teoretisk basert studie. For å skape kunnskap kring temaet og problemstillinga, er det nytta teoriar og fenomen som einsemd, sosial isolasjon, menneskeleg kontakt, fysisk kontakt, humor og metoden erindring. Det er nytta tidlegare forskning kring desse felte og kring digitalisering for å sette temaet i eit nytt lys i samband med teori, fenomen og metode.

Problemstillinga lyder derfor slik:

Korleis kan utviklinga av digitaliseringa føre til sosial isolasjon i eldreomsorga?

For å kunne svare på problemstillinga er det utarbeida tre forskingsspørsmål.

Sosial isolasjon er eit folkehelseproblem, digitaliseringa og velferdsteknologien er i utvikling og i ferd med å erstatte noko av den menneskelege kontakta mellom tenesteytar og brukar. For å førebygge sosial isolasjon og kunne svare på korleis digitaliseringa kan føre til sosial isolasjon i eldreomsorga, er det grunnleggande å ha kunnskap på dette området. Det første forskingsspørsmålet er derfor:

Kva veit vi om sosial isolasjon hjå eldre?

Alle menneske treng menneskeleg kontakt, fysisk kontakt, omsorg og kjærleik. I arbeid med menneske skal ein passe på at den som motteke tenestene får den omsorga og menneskelege kontakta dei treng. For å heve kunnskapen kring kva mangelen på desse behova kan føre til, og om dei vert sidesett i utarbeidinga av digitaliseringa, er derfor andre forskingsspørsmålet:

Kva skjer med den menneskelege og fysiske kontakta når mykje av tenestene vert digitalisert?

Humoren er eit subjektivt fenomen, så den råkar oss alle. Den vert brukt i kommunikasjonen og er som eit bindeledd mellom menneske. Humoren kan gi livsgnist til eit aldrande menneske, men korleis tenesteytaren i samband med brukaren får nytta seg av humoren i utviklinga av digitaliseringa, er uvisst. Det tredje forskingsspørsmålet vert difor:

Kvar skjer med humoren når dei digitale hjelpemidla tek over?

Fokuset i denne oppgåva er ikkje retta mot personar som har sjukdommen demens. Det må påpeikast at alle eldre er forskjellige, dei er faktisk meir forskjellige i kontrast med unge

(Daatland & Solem, 2015, ss. 21-23). Fokuset er på individnivå, men nokre innslag frå samfunnsnivå kjem det, då begge nivåa påverkar kvarandre.

1.2 Sentrale omgrep

Her vert det forklart og definert sentrale omgrep som går igjen i dette prosjektet. Det vert veksla i bruken av omgrepa velferdsteknologi og digitalisering. Under er begge omgrepa utdjupa. Menneskeleg og fysisk kontakt er også forklart for å vise kva tyding dei har i dette prosjektet.

1.2.1 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne (NOU 2011:11, 2011, s. 99).

Velferdsteknologien kan bidra til auka tryggleik for pårørende som elles kunne vore ekstra bekymra. Den kan bidra til at dei eldre får bu lenger i heimen sin.

1.2.2 Digitalisering og digitale tenester

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Det handler om å tilby tjenester som er enkle å bruke, effektive og pålitelige (Regjeringen, 2021).

1.2.3 Menneskeleg kontakt

I den forstand at ein kan sjå, høyre og føle nærvære til eit anna menneske. Slik ein har merka seg i forkinga som vert nytta i dette prosjektet, dei eldre uttrykkjer at dei vil ha kontakt med eit menneske, ansikt-til-ansikt.

1.2.4 Fysisk kontakt

I dette prosjektet vil fysisk kontakt vere uttrykk for eksempelvis ein klem, eit klapp på skuldra, eit stryk på kinnet eller ei hand å halde i. Fysisk kontakt i den form det er passande for utøver av tenestene å gi. Dette til forklaring då omgrepet er vidt.

2.0 Kunnskapsgrunnet

I dette kapitlet ser ein nærare på kva aldring egentlig er, og rammene sosialarbeiderane arbeider kring eldre. Det vert også presentert nokre nyare undersøkinga som støttar opp kring bakgrunnen av dette prosjektet. For å kunne svare på problemstillinga og skape ein indre god samanheng i oppgåva så blir det vidare presentert ny kunnskap som har medverka til integrasjon av tidligare kunnskap i kunnskapsgrunnet (Høgskulen i Volda, 2021).

2.1 Bakgrunn

Aldringa er individuell, fellesnemnarar er forandring, variasjon og ulikheit. Biologisk sett kan ein forandre seg, som forandringar i kroppen. Psykologisk sett kan ein forandre seg, som for eksempel sjølvbilde, behova ein har og eins veremåte. Korleis samfunnet ser på ein og korleis aldring organiserast frå samfunnets side, altså den sosiale aldringa forandrar seg. Slik sett er det mykje individuell og samfunnsbasert forandringar som skjer i alderdommen (Daatland & Solem, 2015, ss. 20-26). I Noreg er det 965 742 menneske som er 65 år eller eldre. Av desse er det 1 270 personer som er 100 år eller eldre (Statistisk sentralbyrå, 2021).

Med bakgrunn i problemstillinga og fokuset om verdigheit, førebygging av einsemd og sosial isolasjon, kan ein sjå den i samanheng med verdighetsgarantiforskriften: *verdig, trygg og meningsfull alderdom* (2010, §1). Dei individuelle behova skal så langt som mulig samsvarast med ein meningsfull og verdig alderdom (2010, §2). Verdig, går også igjen i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for blant anna sosionomar. Ein skal arbeide for at brukarane skal ha best mogeleg livskvalitet og levekår. Vi skal vise omsorg og nestekjærleik, gjennom identifisering og ved å møte brukarens behov i samband med deira verdiar og ressursar (Fellesorganisasjonen (FO), 2021). Ein kan poengtere *nestekjærleik*, likeins med Forandringsfabrikken som er ein stiftelse og eit kunnskapssenter (Forandringsfabrikken, u.å), der dei kjempa for å få kjærleik inn i barnevernslova jf. bvl § 1-1 andre punktum. Ein kan diskutere om det same bør gjelde for eldreomsorga.

I følge ei landsdekkjande survey – undersøking frå 2018 om eldre sin digitale kvardag, kom det fram at rundt halvparten av dei eldre i utvalet meina utvikling av digitaliseringa går for fort. Over halvparten meina at ein blir tvinga til å delta i utviklinga (Slette-meås, Mainsah, & Berg, 2019). Det er synd om ein skal føle seg tvinga. I ein enda nyare undersøking om

befolkningas digitale kompetanse, kom noko klart og tydelig fram. Skal tenesteytarane og spesielt eldre kunne følgje med på utviklinga, må det opplæring til (Bjønness, Midtbø, Størset, & Ulven, 2021). Eldreombudet har lagt fram forslag om å innføre ein eldrekoordinator i kvar enkelt kommune. Nett for å blant anna bistå i hjelp med dette (Eldreombudet, 2021). Det er, og skal vidare framover, vere meir fokus på at ein saman skal skape og fokusere meir på å få eit aldersvennleg Noreg (Meld. St. 15 (2017-2018)).

2.2 Teori

For å skape eit kunnskapsgrunnlag kring problemstillinga og forskingsspørsmåla, vert det teoretiske bakgrunnsteppet som er nytta i dette prosjektet, utdjupa i denne delen. Dette inneheld teori relatert til einsemd, sosial isolasjon, menneskeleg kontakt, humor og erindring.

2.2.1 Aleine eller einsam

Einsemd er ein subjektiv kjensle, det er individuelt. Det å vere aleine, betyr ikkje at ein er einsam. Ein kan kjenne seg einsam sjølv om ein er saman med andre. Nokre forskarar meiner denne opplevinga og kjensla har med personlegdommen vår å gjere, nokre personlegdommar er meir mottakelege enn andre (Daatland & Solem, 2015, ss. 222-223). I Noreg er det fleire no enn før, som bur aleine. Dette kan vere sjølvvalt for mange, men det kan også føre til einsemd for fleire (Berg, 2015, s. 65). Ein treng tryggleik, meningsfulle relasjonar, respekt, anerkjensle, moglegheit til å få omsorg og signal frå andre om at ein framleis er eit verdfullt menneske (Bondevik, 2012, s. 58). Ellingsen og Sjefstad meina at opplevd einsemd kan medverke til manglande anerkjensle (2015, s. 99). I følgje Moksnes er kjensla av einsemd smertefull og sår, den kan vere både langvarig og kortvarig. Likeins med Daatland og Solem (2015) meiner Moksnes at det har med tap av sosiale relasjonar å gjere. Det kan også vere at nærleiken ein har med relasjonen forsvinn. Dårleg psykisk helse gjer ein mest utsett for einsemda, men svekka fysisk helse er også ein påverkande faktor. Pleiarar som jobbar i omsorgstenestene har også påpeika at praktisk hjelp ikkje er nok for svært mange av dei eldre. Det trengs også å ivareta dei sosiale og kjenslemessige behova, men då trengs det meir tid og rom (2018, s. 496).

2.2.2 Sosial isolasjon

Sosial isolasjon vil sei å vere aleine. Dette til forskjell i forhold til einsemd. I sosial isolasjon har ein ingen eller lite kontakt med andre (Daatland & Solem, 2015, s. 223) og den sosiale isolasjonen kan vere ei stor belastning for mange eldre. Som sosialarbeidar kjem ein til å møte menneske som sårt sakna og treng menneskeleg kontakt (Heap, 2012, ss. 41-42). Det er mykje som kan føre til sosial isolasjon, men høg alder, tappt arbeidsevne, psykiske eller fysiske plager kan tvinge ein inn i sosial isolasjon. Den sosiale isolasjonen og også einsemd kan påverke korleis ein fungerer sosialt, ein kan bli dregen inn i ein negativ spiral som er vanskeleg å komme seg ut av (Heap, 2017, s. 213). Ein vert ofte eit trist menneske over lenger ufrivillig sosial isolasjon (Bondevik, 2014, s. 129). Mæland og Krokstad bekreftar også dette, dei seier sosial isolasjon og einsemd ofte går hand i hand med å vere trist (2016, s. 62). Vi livnar ofte til når vi er i sosialt samvær (Bondevik, 2014, s. 129). Kontaktfattigdom og sosial isolasjon kan gjere noko med sjølvkjensla og opplevinga av eigen verd kan påverkast.

Kommunikasjonsevnene ein har tileigna seg gjennom livet, kan ein miste, ein taper også då mogelegheitene den gir. Mogelegheiter som å få respons og reaksjonar på sine behov og seg sjølv. Likeins kan kommunikasjonen bryte isolasjonen og fungere som ei brubygging mellom menneske for fellesskap og forståing av kvarandre (Heap, 2012, s. 46). Den teknologiske utviklinga kan bidra til at ein vert inkludert eller ekskludert (Berg, Ellingsen, Levin, & Kleppe, 2015, ss. 28-29). Den tek ein naturleg del i tiltaksutforminga. I følge Heap er sosial isolasjon eit problem som er utpregande blant ein del eldre (2012, s. 174).

2.2.3 Menneskeleg kontakt og fysisk kontakt

Sansane våra, berøring, syn, smak, hørsel og lukt nyttar vi oss av med ein gong vi kjem til verden. Vi brukar sansane våra til å forstå menneske og sosiale situasjonar. Sansane vert omdanna frå objektiv til ein subjektiv oppleving som gjer slik at vi forstår verda på vår eigen måte (Bunkholdt, 2002, ss. 175-177). Bunkholdt (2002, s. 67) refererer til Erikson sin psykososiale utviklings teori som la vekt på at vi er født inn i eit samfunn og at dette samfunnet påverkar oss og utviklinga vår. Som menneske så har vi behov for berøring og fysisk nærleik. Saknet etter dette, kan føre til einsemd (Daatland & Solem, 2015, s. 223).

Berøring er også en viktig kommunikasjon i seg selv. Vi berører og sier dermed: «Jeg liker deg», «Jeg vet at du har det vondt», «Du er ikke alene» eller «Vi står hverandre nær, vi to» (Heap, 2012, s. 101). Vidare seier Heap at budskapet i kommunikasjonen kan bli sterkare ved berøring om den kjem frå ekte medkjensle. Isolasjon og einsemd kan gi tap av den emosjonelle og kroppslege kontakta, han meiner berøring kan vere ei verdifull kontaktform i arbeid med eldre og at i vår kultur vert berøring for lite brukt (Heap, 2012, ss. 101-102). Gjøsund og Huseby seier at berøring som kommunikasjon som ein klem eller eit klapp på skuldra ofte er naturleg i relasjonar som står oss nær. Dei seier også at denne kommunikasjonskanalen kan virke avvæpnande og foreslår at vi skal bruke den meir i kommunikasjonen (2015, ss. 85-86). Moksnes belyser viktigheita av trygg menneskeleg kontakt i førebygging av sjukdom (2018, s. 518).

2.2.4 Humor for å skape god menneskeleg kontakt

Humor er et subjektivt fenomen, noe som finner sted i det enkelte menneske (Søbstad, 1995, s. 23). Det fins mange definisjonar kring omgrepet humor. *Alt som får et menneske til å le – untatt kiling* (Søbstad, 1995, s. 24). Omgrepet er opent, eit menneskeleg skapt fenomen som er eit samspel (Johansen, 2020, ss. 45-57). Freud meinte at humoren skulle gjere slik at ein ikkje viste kjensler, i følge Søbstad er ikkje denne definisjonen fruktbar lenger (Søbstad, 1995, s. 24).

I følge Gjøsund og Huseby kan humor vere eit fint bidrag for å skape ein kjensle av fellesskap og lette kommunikasjonsflyten i relasjonsbygginga (2015, s. 97). For å vite når det passar å bruke humor er den kommunikative kompetansen og evna til å tolke situasjonane viktige kvalitetar i sosialarbeider rolla (Schiefløe, 2011, s. 307). Humor kan vere eit fint bidrag til å lette i tunge stunder, som ei motvekt mot det vanskelege, for å gi meir balanse. Dette kan vere eit spesielt godt verkty i relasjonsbygginga (Myrvoll & Lundesgaars, 2018, s. 244). Svebak seier at stort stressnivå kan føre til sjukdom, mens har ein stor sans for humor kan den fungere som ein støytdepar mot livets utfordringa og dempe risikoen for sjukdom (2000, ss. 119-120). Johansen meiner at humoren gir rom for gjenoppliving av livsverda vi levde i som barn (Johansen, 2020, s. 87).

Svebak snakkar om tre psykologiske komponentar i sans for humor: den affektive, den sosiale og den kognitive. Den affektive vil sei kor lett du smilar eller ler. Den sosiale, kor godt du trivast i muntre og morosame situasjonar. Kor lett ein har evne til å oppfatte humoristiske

poeng og situasjonar, eller skape slike prosessar sjølv, er den kognitive komponenten (2000, ss. 79-84).

Søbstad kommenterte i 1995, at vi burde sette meir fokus på humor og la den ta større plass (s. 109). Flaten seier også dette i sin nye bok, der ho seiar at alle som jobbar med menneske burde ha meir fokus på humor som kan vere eit godt verkemiddel. Vidare uttalar ho: *Visst kan man more seg og le alene, eller oppleve situasjoner fulle av humor, men å dele en humoristisk opplevelse med andre er som et sosialt lim* (Flaten, 2021, s. 124).

2.2.5 Erindring - Tilbakeblikk som tiltak

Erindring kan bekrefte tilhøyring i relasjonar, miljøet vi har vore i og er i, kulturen vi har levd i, altså alt som har vore med på å forme ein til seg sjølv (Bondevik, 2012, s. 55). Sidan erindring kan styrke eins eigen oppleving av sjølvverd og identitet, meiner Heap at forståinga kring erindring i eldreomsorga må skjerpast og oppmuntrar til at fleire tenesteytarar tek seg tid til å ta den aktivt i bruk, då den kan vere isolasjonsbrytande (2012, ss. 163-171). Den kan i mange tilfelle styrke eins psykiske helse (Heap, 2017, s. 229). Med tida har det komme fleire ulike metodar innanfor tilbakeblikk (Daatland & Solem, 2015, s. 111). Minneaktivitet vert sett på som synonymt for erindring, det er eit litt enklare ord å tolke og tydinga ligg i namnet, hente tilbake minne og vidare formidling av minner. Det å sjå tilbake på gamle minner kan gi ei forsterking av vår identitet (Bondevik, 2012, s. 55). Heap påpeikar at det er bra vi såg verdien med erindring. Den kan førebyggje depresjon og gjere slik ein meistrar kvardagen betre, gi ein samanheng, ein kan ha lettare for å lære nye ting og bli meir løysningsorientert. Det er både på godt og vondt, då kven ein er, er skapt av både gode og dårlege minner (2017, ss. 229-230). For nokre er livshistoria heile livet som er levd, medan for andre er det bestemte hendingar fokuset er på (Bondevik, 2012, s. 55). Moksnes (2018, s. 494) refererer til Erikson som hevdar det er lettare å vere komfortabel med at livets reise går mot slutten dersom ein er fornøgd med det livet ein har levd, og greier å glede seg over dei lyse minna ein har hatt. Ifølgje Heap kan erindringa vere eit godt verkty som ein bør ta seg tid til å bruke i samtale med eldre, ein bør lytte og vise genuin interesse slik den eldre si oppfatning av fortida vert bekrefte, den eldre kan då kjenne seg bekrefte og sett (2012, ss. 164-165).

2.3 Søkjeprosessen og forskning på feltet

I denne delen vert forskning på feltet i samband med forskingsartiklane som er nytta i dette prosjektet presentert. Artiklane er skrivne saman til ei tekst slik lesaren får ein samanheng mellom all forskinga som er nytta. For å få eit meir oversiktleg blick er den strukturert i same rekkefølge som teorien, men først vert søkjeprosessen forklart.

2.3.1 Søkjeprosessen

I denne søkjeprosessen er det nytta kunnskap som tidlegare er forska på, men det var utfordrande å finne aktuell forskning. I utvalet av forskingsartiklane vurderte eg publiseringsdato og innhald. For å få tilgang til forskingsfeltet blei databasane Oria, JAMA Network og deepdyve brukt. I dette prosjektet er det brukt 9 forskingsartiklar som er fagfellevurdert. Utvalet av forskingsartiklane er skreve på norsk eller engelsk. Igjennom denne søkjeprosessen har snøballmetoden vore nytta slik som Tjora (2017, ss. 135-136) beskriv den. Berre at i dette prosjektet har den vore nytta gjennom forskingsartiklane, då ein artikkel/tidsskrift gav inspirasjon og tips til ein annan. «Relatert materiale» i databasa Oria blei også nytta. Likeeins med nøkkelorda i artiklane.

I tillegg til dette er det brukt relevant forskning frå OsloMet sine databaser, Statistisk sentralbyrå, Kompetanse Norge, avisartiklar, nettsider som Forandringsfabrikken, Røde Kors, Kriminalomsorgsdirektoratet og bøker, slik som Friedman som Bondevik omtalar. Denne forskinga blei teke med då den er relevant for dette prosjektet. Slik som Røde Kors som er ein stor organisasjon som er viktig i samfunnet, deira forskning går ein då utifrå er påliteleg. Prosjektet nyttar også aktuelt lovverk som omhandlar barn. Dette ser eg som aktuelt då barn og eldre har fleire av dei same behova.

Søkeorda som har vore nytta til å finne forskingsartiklar er: «isolasjon», «velferdsteknologi», «digitalisering», «remninsens», «humor» og «ensomhet». Søk etter setningar har også vore nytta: «Kan digitaliseringa bidra til mindre ensomhet blant eldre», «sosial isolasjon», «digitalisering ensomhet eldre», «sosial isolasjon og eldre», «velferdsteknologi og eldre», «nursing humor», «Nursing elderly humor», «Reminiscence» og «Life review».

2.3.2 Forsking på feltet

Innan 2030 vil det ifølge statistisk sentralbyrå vere fleire menneske over 65 år enn barn i Noreg (2020). I ein livskvalitets undersøking som ble utført i Noreg i 2020 kom det fram at dei eldre er meir tilfreds med livet enn dei yngre (Støren, Rønning, & Gram, s. 4). I ein anna undersøking gjennomført per telefon av Røde Kors i 2021, kom det fram at 34% av utvalet i undersøkinga kjente seg einsame (Fyhn & Lønning, 2021). Ifølgje Blazer er sosial isolasjon og einsemd eit stort kritisk folkehelseproblem som ein ikkje har råd til å oversjå. 35% av dei over 45 år og eldre kjenner seg einsame, fleire eldre kan gå dagar utan å møte andre menneske. Eldre kan vere meir utsett på grunn av helseutfordringar. Sosial isolasjon og einsemd blant eldre aukar risikoen for depresjon, sjølv mord og for tidleg død med 25% (2020). Det har nyleg vorte påkravd at kriminalomsorga skal føre statistikkar over bruken av isolasjon, dei skal prøve å unngå isolasjon då det er helseskadeleg (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021).

I Røde Kors si undersøking kom det fram at 33% av befolkninga over 80 år, ikkje er på nett (Fyhn & Lønning, 2021, s. 16). Dette til forskjell frå Forbruksinstituttet SIFO si undersøking i 2018, der det kom fram at 11% av utvalet ikkje var på nett (Slette-meås, Mainsah, & Berg, 2019, s. 83). I Røde Kors si undersøking kom det også fram at intervjuobjekta meinte spontaniteten var borte. Alt må planleggjast, grunna pandemien. Ein kan ikkje halde hender lenger, noko informantane meinte var synd. Ein anna informant fortalte at ein gong hadde ho fått lov å halde ein brukar i handa under ei undersøking. Ho uttrykte dette som eit sterkt augeblikk, der ho ikkje klarte å holde tårene tilbake (Fyhn & Lønning, 2021, s. 21).

I Pettersen sin artikkel om Digitalisering belyser ho at vårt menneskelege behov for kjærleik og nærleik ikkje har endra seg med åra, men teknologien har (2018, ss. 1-8). I Bondevik sin studie kom det fram at det å ha kontakt med eit menneske er viktig for dei aller eldste. Utsagne *Jeg vil ha kontakt med et menneske* kom tydeleg fram, for å kjenne seg respektert og forstått (2014, s. 126). I den digitale utviklinga blir det utført kontekstflytting, sidan mange tenester vert flytta heim, så vil det bli færre sosiale interaksjonar (Pettersen, 2018, ss. 1-8). I Hauvik og Vatne si forskning som omhandlar utfordringane velferdsteknologien kan medføre brukarane, kjem det fram at fleire eldre uttrykker skepsis og då spesielt til tap av ansikt-til-ansikt kommunikasjonen (2020). Dette til motsetning av Kajander og Storm sin studie av eldre menneske mellom 56 og 90 år som omhandla videosamtalar som kommunikasjonsform med helsepersonell. Her kom det fram at fleire av dei eldre var fornøgde med dei digitale

tenestene og meinte at videosamtalane bidrog til at dei følte seg ivaretekne og det var nesten som å snakke ansikt-til-ansikt. Tidsperspektivet i studien er kort (2017). Helsedirektoratet og direktoratet for e-helse har hatt eit prosjekt som har gått ut på å gi opplæring i bruk av teknologi for å førebygge einsemd blant dei eldre. I sluttrapporten konkluderte dei med at opplæringa kan førebygge einsemd og gjere ein meir sosial. Oppfølging, nødvendig utstyr og ressurspersonar er forutsetningane for at denne førebygginga skal late seg gjere (Holm & Johansen, 2019).

Hauvik og Vatne uttrykkjer at dei som utfører tenestene kan oppleve tap av kontroll og viktige observasjonar då dei ikkje møter brukarane ansikt-til-ansikt like ofte som før. Fleire av dei som utøver omsorgstenester uttrykker usikkerheit kring velferdsteknologien og tryggleiken for både ein sjølv som tilsett og til dei ein skal yte omsorg til. Dei stiller spørsmål om denne utviklinga av teknologien eigentleg i det lange løp bidreg til velferd og om den er i stand til å ta vare på menneska slik berre eit menneske kan. Kald teknologi kan ikkje erstatte trygge og gode relasjonar, heller ei varme hender. Dei belyser mangelen på opplæring innanfor velferdsteknologien. Opplæring er viktig for alle, både brukarane av tenestene og dei som utfører tenestene (2020). I Kajander og Storm sin studie uttrykte nokre av helsepersonellet som deltok i denne studien, bekymring for at mangel på fysisk nærvær skulle gjere det slik at dei gjekk glipp av viktige observasjonar av brukaren, då det vert noko heilt anna når ein får sjå menneske, heile menneske. Slik kan ein lettare sjå korleis menneske har det både fysisk og mentalt. Helsepersonell var likeins som brukarane i Hauvik og Vatne (2020) sin artikkel også bekymra for at tenestene skal bli overflatiske og at *varme hender skal bli erstattet med kald teknologi* (2017).

Bondevik (2014, ss. 47-49) skriv i si bok om Friedemans arbeid for å fremme beundring, respekt og bevisstheit rundt eldre, for å vise at dei er verdfulle menneske av samfunnet. Friedeman uttrykkjer at denne gruppa menneske ofte blir marginalisert, hans metode var intervju med eldre menneske, han er den første som har intervjuet så mange menneske med uvanleg høg alder. I hans intervjustudie frå 2005 kom det fram at nokre fellestrekk alle han intervjuet hadde, var at dei hadde ei positiv haldning til livet og hadde mykje humoristisk sans. Mange av dei eldre meinte at humoren styrka dei i deira høge alder. Dette bekreftar også Bondevik i sin nyare studie (Bondevik, 2014, s. 120).

I ein 7 år lang studie kom det fram at humor kan leggje til rette for lang levetid, meir spesifikt kom det fram at sans for humor aukar vona for å nå pensjonistalder. Etter 65 års alderen var der ingen openbar effekt på humor i samanheng med å overleve, og etter 75 års alderen såg

den ut til å forsvinne heilt. Dette betyr ikkje at humor er utan betydning i kvardagen. Humor kan hjelpe ein til å takle dei daglegdagse problema som frustrasjonar, stressfaktorar, helseproblem og dermed leggje tiltrette for velvære og positivt humør som igjen kan ha effekt på lang levetid. Det å ha ei leika haldning til kvardagen, senkar risikoen for at ein finn teikn på potensielle truslar og kriser i trivielle hendingar (Svebak, Romundstad, & Holmen, 2010). I oppfølgingsstudien av studien til Svebak, Romundstad og Holmen (2010) som gjekk over 15 år, vart det studert samanhengen mellom sans for humor og overleving i forhold til spesifikke sjukdommar. Funna som kom fram var at sans for humor er ein helsebeskyttande kognitiv mestringsressurs. Det kom også fram at den positive samanhengen mellom den kognitive komponenten av sans for humor og overleving er til stade fram til 85 års alderen med menn og enda lenger hjå kvinner. Hjå kvinner har den særleg effekt og kan beskytte i nokon grad mot risikoen for tidleg død av hjerte- og karsjukdommar og også infeksjonar, men berre infeksjonar hjå menn. Dei sosiale og affektive komponentane som tilhøyrar sans for humor, er ikkje forbunde med dødelegheit (Romunstad, Svebak, Holen, & Holmen, 2016).

I Sudmann sin studie som skulle omhandle kva pasientar gjer for å skape helsebringande møte med sine fysioterapeutar, legar og andre helsearbeiderar kom det overraskande på han at latter tok stor del i resultatane. Det kom fram at tidlegare ubehag og pinlige situasjonar i møte med helseapparatet kan verte om til noko morosamt å sjå tilbake på og le av. Dette viser også at ein ikkje brest av elende, den kan heller gi ein styrke. Humor og latter kan gjere vanskelege hendingar og situasjonar lettare å bere ved at ein gjennom latter saman med nokon får sosial støtte. For brukarane kan det å le saman med omsorgsytar signalisere støtte og omsorg, det motsette kan verke kaldt og avisande. Hans studie meiner han sjølv er ei *påminning om at sosial samhandling i sann tid ikke kan settes på pause. Latter er en ressurs for å forbygge...* (Sudmann, 2014).

Studien til Satorres, Viguer, Fortuna og Meléndez antyder at erindring bidreg til å styrke mental helse hjå eldre. Erindring kan styrke problemløysande mestringsstrategiar som gjer det muleg å mestre psykologiske utfordringar (2017). Funna i studien til O'Rourke, Cappeliez og Claxton viser ein samheng mellom erindring og velvære for eldre. Dei viser ein positiv samheng mellom identitet, dødsførebuing, problemløysing og erindring (O'Rourke, Cappeliez, & Claxton, 2011).

3.0 Diskusjon

For å svare på problemstillinga: *Korleis kan utviklinga av digitaliseringa føre til sosial isolasjon i eldreomsorga?* vart det i innleiinga presentert tre forskingsspørsmål. I dette kapittelet er det derfor tre del-kapittel og tre del-konklusjonar som svarar på kvar sitt forskingsspørsmål. Kvar av desse kapitla tek utgangspunkt i forsking i samband med teori. I første del av dette kapittelet vert det greia ut om det ein no veit om sosial isolasjon og eldre. Deretter i den andre delen av kapittelet vert det diskutert kva som skjer med den menneskelege og fysiske kontakta når mykje av tenestene vert digitalisert. I siste og tredje del av kapittelet vert det diskutert kva som skjer med humoren når dei digitale hjelpemidla tek over.

3.1 Kva veit vi om sosial isolasjon hjå eldre?

Frå teori og forsking veit ein at ved sosial isolasjon har ein ingen eller lite kontakt med andre og at den er særmerkt blant dei eldre. Alt er individuelt, men ein veit også at dei med høg alder, dei med dårlig fysisk og psykisk helse, uføre og aleinebuande har lettare for å bli sosialt isolert. Nokre kan kjenne seg tvinga inn i isolasjonen, eit menneske som er lenge i ufrivillig isolasjon vert ofte eit trist menneske. Kontaktfattigdommen påverkar ein og belastninga kan vere stor, både opplevinga av eigen verd og sjølvkjensla kan påverkast (Heap, 2012, s. 46).

Ein veit vidare at ein ikkje treng å vere einsam sjølv om ein er aleine, men einsemd kan vere ein konsekvens av sosial isolasjon. Nokon personlegdommar er meir mottakelege enn andre (Berg, 2015). Einsemda kan vere smertefull. Slik som Blazer (2020) uttrykkje det, sosial isolasjon og einsemd er eit så kritisk folkehelseproblem at vi ikkje har råd til å oversjå det. Med bakgrunn av forskinga har han nok rett i det. Det kan gå dagar utan at eldre har kontakt med andre og slik som Blazer poengtera, 35% av dei over 45 år kjenner seg einsame (2020). Likeins med utvalet til Røde Kors si undersøking, der det kom fram at 34% av utvalet kjenner seg einsame (Fyhn & Lønning, 2021). Dette er bekymringsverdige resultat, då einsemda kan vere ein trussel mot det gode liv (Moksnes, 2018, s. 496). Dette støttar uttalinga til Kjøs om at einsemd er ein trussel mot folkehelsa og at einsemd er tabu i Noreg, som igjen bidreg til isolasjon (2020). Det kom ikkje fram noko om tabu kring dette temaet i forskinga, men det treng ikkje å bety at det ikkje er det. Det kan tenkjast at mange kjenner seg igjen i utalelsen til

Kjøs. Det ein veit, er at både sosial isolasjon og einsemd aukar risikoen for depresjon, sjølv mord og for tidleg død med 25% (Blazer, 2020). Dei sosiale behova er viktige å få tilfredsstilt for å få bekrefta at ein framleis er eit verdfullt menneske (Bondevik, 2012, s. 58). For å ivareta dei sosiale behova er kommunikasjonsferdigheitene viktige, ved sosial isolasjon kan dei verte påverka eller ein kan miste dei. Då mistar ein moglegheiter som respons og reaksjonar på sine førestillingar, sine behov og seg sjølv. Å miste desse ferdigheitene vert sett på som eit tap, då dette er viktig i relasjonsbygging, men også for ein sjølv (Heap, 2012, s. 46). Sosial isolasjon kan også gjere slik ein taper emosjonell og fysisk kontakt som er grunnleggjande behov menneske har. Tap av desse kan føre til einsemd.

Frå ei undersøking kom det fram at mange eldre meina den digitale utviklinga går for fort fram og mange føler seg tvunga til å delta, rundt halvparten av utvalet kjente på dette (Slette-meås, Mainsah, & Berg, 2019). Med bakgrunn av funnet kan ein tenkje seg at dette må vere frustrerande og at mange kjenner seg truleg ekskludert. I Røde Kors si undersøking såg ein at 33% av befolkninga over 80 år, ikkje er på nett. Dette til forskjell frå Forbruksinstituttet SIFO si undersøking i 2018, der det kom fram at 11% ikkje var på nett (Fyhn & Lønning, 2021, s. 16). Det kan tenkjast at forskjellen kan ha med utvalet av intervjudeltakarane å gjere, men det er viktig å vere merksam på. 33% er tross alt ein del. Spørsmålet her er om dei som ikkje er på nett får dei same tenestene som dei som er på nett, om dei får same oppfølginga. Det er tross alt sosialarbeidaren sitt ansvar å motverke eksklusjon i hjelpe som vert gitt (Moser & Michelsen, 2015, ss. 273-283). Berg, Ellingsen, Levin og Kleppe meiner digitaliseringa kan føre både til at ein vert ekskludert eller inkludert (2015, ss. 28-29). Med bakgrunn av dette kan ein stille seg kritisk til verdigheitsforskrifta der det vert poengtert at ein *verdig, trygg og meningsfull alderdom* har kvar ein brukar av eldreomsorga rett på (2010). Ein kan då stille seg undrande til om alle får ein verdig og meningsfull alderdom, om alle tenestene vert tilrettelagde individuelt. Kanskje ein berre vert trygg? Trygg av dei digitale tenestene sidan så mykje vert digitalisert og velferdsteknologien er i full utvikling. Spesielt kan ein stille seg kritisk når ein ser i forskinga at mange av brukarane og tenesteytarane er skeptiske. Her kan ein ikkje vere for kritisk. Slik forskinga viser, er det mange som likar dei digitale tenestene. Noko ein kan vere skeptisk til er om dei vert individuelt tilpassa, om dei svakaste gruppene vert gløymt og om det fører til meir sosial isolasjon i samfunna.

Ein kan få inntrykk med bakgrunn av teori, forskning og tiltak at det no er meir fokus på å førebyggje alle konsekvensane eit menneske kan få av sosial isolasjon. Ein kan berre sjå på kriminalomsorga som no skal føre statistikkar over bruken av isolasjon for å få ned

isolasjonsbruken og førebyggje utfordringane som kjem med isolasjon (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021). Innanfor digitaliseringa skal Eldreombudet og det ny opna Senteret for aldersvennleg Noreg blant anna arbeide for å redusere digital utanforskap og einsemd (Hjelmeseth, 2021, s. 3). Ei glede for mange eldre. Ein kan også sjå på prosjektet til helsedirektoratet og direktoratet for e-helse som har gått ut på å gi opplæring i bruk av teknologi som førebygging av einsemd. Dei konkluderte med at oppfølging, nødvendig utstyr og ressurspersonar er føresetnaden for at denne førebygginga skal late seg gjere (Holm & Johansen, 2019).

Som sosialarbeidar vil ein kome i kontakt med mange menneske som er sosialt isolerte, einsame og som sårt sakna menneskeleg kontakt. Det er blant anna derfor viktig at ein har kunnskap om sosial isolasjon og som i dette prosjektet spesifikt hos eldre. I sosialt arbeid jobbar ein blant anna for velferd og reduksjon av sosiale problem. Kva som kan førebyggje sosial isolasjon og kva konsekvensar isolasjonen har, er kunnskap ein kan bruke for å førebyggje dette. Praktisk hjelp er ikkje nok for svært mange av dei eldre, dei treng også å ivareta dei sosiale og kjenslemessige behova (Moksnes, 2018, s. 496). Dei som er i isolasjon kan trenge dei grunnleggjande behova vi alle menneske treng. Det treng ikkje å vere komplisert, det kan vere så enkelt som at dei treng nokon å prate med, aktivitetar å gjere på, rett og slett møte andre menneske. Kommunikasjonen i sosialt samvær kan bryte isolasjonen og vere brubyggjande mellom menneske for fellesskap og forståing av kvarandre (Heap, 2012, s. 46). Moksnes seiar at for å førebyggje trengs det meir tid og rom frå dei som jobbar i tenestene (2018, s. 496).

3.1.1 Del – konklusjon

I samband med forskning og kunnskap er det grunnlag for å svare på første forskingsspørsmålet: Kva veit vi om sosial isolasjon hjå eldre?

Sosial isolasjon er eit kritisk og smertefult folkehelseproblem som kan bli ein større konsekvens og byrde i samfunnet, som vi kan få problem med å handsame, men ikkje har råd til å oversjå. Dei mest risikoutsette er dei med høg alder, dårleg fysisk og psykisk helse, uførheit og aleinebuande. Alt er individuelt, det kan vere sjølvvalt eller ein kan kjenne seg tvinga. I sosial isolasjon kan ein miste kommunikasjonsferdigheter, tape emosjonell og fysisk kontakt med andre, einsemd og tristheit kan verte konsekvensar. Risikoen for depresjon,

sjølv-mord og for tidleg død aukar. Digitaliseringa kan gjere ein ekskludert eller inkludert, meir opplæring må til både for tenesteytarar og brukarane for å redusere fara for sosial isolasjon. Om digitaliseringa berre gir ein *trygg* alderdom og ikkje ein *verdige* og *meningsfull* alderdom, er uvisst. For å bryte eller førebyggje sosial isolasjon treng kvar enkelt å få ivareteke kjenslemessige og sosiale behov, kommunikasjon kan gi fellesskap og forståing av kvarandre.

3.2 Kva skjer med den menneskelege og fysiske kontakta når mykje av tenestene vert digitalisert?

Frå undersøkinga av dette forskingsspørsmålet veit ein at alle menneske treng menneskeleg kontakt og fysisk kontakt. Ein treng å sjå, høyre og føle nærvære til andre menneske. Ein klem, eit klapp på skuldra, eit stryk på kinnet eller det å halde nokon i handa, kan gi eit menneske mykje meir omsorg enn kva kald teknologi kan. Ein veit at berøring er ein viktig kommunikasjon og den kan vere avvæpnande, ein veit også at budskapet vert sterkare om den kjem frå ekte medkjensle. Fleire uttrykkje at berøring er ei verdifull kontaktform som bør bli meir brukt i kommunikasjonen, den er for lite brukt i vår kultur (Heap, 2012, ss. 101-102), (Gjøsund & Huseby, 2015, ss. 85-86). Som ein ser frå Røde Kors si undersøking, der ein av informantane skildra kjensla av å få halde ein brukar i handa, kom det fram at ho ikkje greidde å halde tårene tilbake, det vart opplevd som eit sterkt augeblikk (Fyhn & Lønning, 2021). Denne spontaniteten viser at ho gav omsorg på ein genuin og verdig måte då brukaren trengte det. Ein ser med dette viktigheita av fysisk kontakt, den kan roe oss når vi er nervøse og kan bidra til ekstra støtte i vanskelege situasjonar. Det vart uttrykt i denne undersøkinga at spontaniteten er borte, dette grunna den pågåande pandemien (Fyhn & Lønning, 2021), men om mange tenester vert digitalisert, forsvinn delar av denne spontaniteten som er så viktig. Sosialarbeiderane skal som sagt passe på at brukarane får den menneskelege kontakta og omsorga dei treng.

I samtale med eldre der ein er i fysisk same rom kan samtalen vere enklare. Det kan tenkjast at i ein slik setting er det enklare for den eldre å opne seg og fortelle om seg sjølv. Vi veit frå forskinga at mangel på tid er eit problem i tenestene. Hadde ein hatt meir tid, hadde ein også hatt fleire moglegheiter til samtale ansikt-til-ansikt. Då kunne den eldre fortelje meir om seg sjølv, om si livsreise og sine minne. Erindringa er ei metode, men slik som Heap påpeikar det, burde alle tenesteytarar nytte den meir, då den kan gi mykje til eldre brukarar (2012, s. 164),

den kan trass alt vere isolasjonsbrytande (2012, s. 171). Det å sjå tilbake på minne kan gi ei forsterking av identiteten som kan styrkje den psykiske og fysiske helsa. Slik ein ser i forskinga, erindring kan styrkje problemløysande mestringsstrategiar som gjer det mogeleg å meistre psykologiske utfordringa (Satorres, Viguer, Fortuna, & Meléndez, 2017). Den kan også gjere ein meir fortruleg med at livets reise går mot slutten om ein er fornøgd med det livet ein har levd, og greier å glede seg over dei lyse minna ein har hatt (Moksnes, 2018, s. 494). Funna i studien til O'Rourke, Cappeliez og Claxton viser ein samanheng mellom erindring og velvære for eldre. Dei viser også ein positiv samanheng mellom identitet, døds førebuing, problemløysing og erindring (2011). Ein skulle då tru at erindringa også kan førebygge einsemd og sosial isolasjon. Vi veit frå forskinga og føregåande diskusjon at blant anna psykiske og fysiske plager kan føre ein inn i sosial isolasjon og blant anna tap av berøring og fysisk nærleik kan gjere ein einsam. Vert mange tenester digitalisert, kan ein som tenesteytar gå glipp av desse mogelegheitene og enda verre for dei eldre, då vi veit kor mykje erindringa kan gi.

Som Pettersen (2018) belyser har vårt menneskelege behov for kjærleik og nærleik ikkje forandra seg med åra, men teknologien har. Ein kan undre seg over om der er kjærleik i digitaliseringa, det er der nok. På grunn av digitaliseringa og kontekstflyttinga den inneber vert mange av tenestene flytta heim. Dette kan vere bra for mange, og mange kan vere glade for det, men det gjer slik ein får færre sosiale interaksjonar. Færre sosiale interaksjonar kan føre til tap av den emosjonelle og kroppslege kontakta. Ein treng kjærleik og nærleik uansett alder. Sosialarbeiderane skal vise omsorg og nestekjærleik, gjennom identifisering og ved å møte brukarens behov i samband med deira ressursar og verdiar. Ein skal arbeide for at brukarane av tenestene blant anna skal ha best mulig levekår og livskvalitet (Fellesorganisasjonen (FO), 2021). Kvifor finn ein ikkje rein kjærleik nokon plass i grunnlagsdokumentet eller i lovverket? Kanskje det med tida kjem inn i lovverket og grunnlagsdokumentet slik som i barnevernlova jf. bvl § 1-1 andre punktum. Ein kan stille seg undrande til korleis ein klarer å vise omsorg og nestekjærleik gjennom digitale tenester og velferdsteknologi. Slik som Pettersen (2018) belyser det, er behovet der.

Frå forskning på feltet ser ein at kald teknologi ikkje kan erstatte trygge og gode relasjonar, heller ei varme hender (Hauvik & Vatne, 2020), (Kajander & Storm, 2017). Ein ser også at fleire brukarar og tenesteytarar er skeptiske og bekymra for utviklinga av digitaliseringa. Hauvik og Vatne poengtera skepsis spesielt til tap av ansikt-til-ansikt kommunikasjonen. Tenesteytarane er bekymra for at mangel på fysisk nærvær skal gi fleire tap mellom brukar og

tenesteytar. Dei meina det vert noko heilt anna når ein får sjå heile menneske og då ansikt-til-ansikt (2020). Noko av helsepersonellet i Kajander og Storm (2017) sitt utval er bekymra for at mangel på fysisk nærvær skal gjere slik at dei går glipp av viktige observasjonar av brukaren og at tenestene skal bli overflatiske. Hauvik og Vatne (2020) legger til at omsorgsytarane kan oppleve tap av kontroll, då dei ikkje møter brukarane ansikt-til-ansikt like ofte som før. Korleis menneske har det fysisk og mentalt er lettare å sjå og forstå når ein møter heile mennesket ansikt-til-ansikt. I forskinga ser ein at fleire av omsorgsytarane uttrykker usikkerheit kring velferdsteknologien, kring tryggleiken for både ein sjølv som tilsett og til dei ein skal yte omsorg til. Det er nok ikkje så rart, dei som utøver tenestene vert på ein måte også brukara av tenestene. Då dei i samband med brukarane skal forstå og bruke tenestene. Opplæring vert etterlyst, det er vel slik som med det meste nye vi menneske skal lære, opplæring treng alle.

I Kajander og Storm (2017) sin studie kom det fram at fleire av dei eldre var fornøgde med dei digitale tenestene og meinte at video samtalane bidrog til at dei følte seg ivaretekne og det var nesten som å snakke ansikt-til-ansikt. Til forskjell frå studien til Bondevik, der brukarane gav uttrykk for at dei ville og trengte kontakt med eit menneske. Utsagnet *jeg vil ha kontakt med eit menneske* kom tydelig fram (2014). Sidan alle eldre er forskjellige er nokon glade for dei digitale hjelpemidla som tek over dei menneskelege tenestene, mens andre er det motsette. Det er nettopp dette som gjer denne utviklinga ekstra utfordrande. Dei individuelle behova er ulike og den enkelte tenestemottakar skal så langt som mogeleg verte høyrte og sett deretter for ein verdig og meningsfylt alderdom (verdighetsgarantiforskriften, 2010, §2).

Tidsperspektivet i Kajander og Storm (2017) sin studie er kort, det gir meining at videosamtalane i denne studien er nytt og spennande for brukarane, men korleis blir dette over tid? Om dei fleste tenestene vert digitaliserte, noko som det ser ut som at dei kjem til å bli i framtida. Ein veit ikkje kva dette vil gjere med oss menneske. Vil mange av oss då verte einsame og sosialt isolerte? Sidan den menneskelege kontakta slik som Moksnes belyser, er så viktig i førebygging av sjukdom. Han meiner einsemda er ein trussel mot det gode liv (2018). Nærleik og menneskelig hjelp er i ferd med å verte erstatta med velferdsteknologien. Hauvik og Vatne stiller spørsmål om utviklinga av teknologien eigentleg i det lange løp bidreg til velferd og om den er i stand til å ta vare på menneska slik berre eit menneske kan (2020). Dei er ikkje aleine om å stille slike spørsmål. Moser og Michelsen uttrykkjer som nemnt, at det har vorte fundert på om utviklinga står i motsetning til verdiar og mål i sosialt arbeid (2015,

ss. 273-283). Vi må passe på at dei som motteke tenestene får den menneskelege kontakta, fysiske kontakta og omsorga dei treng, og at digitaliseringa ikkje tek overhand.

3.2.1 Del-konklusjon

I samband med forskning og kunnskap er det grunnlag for å svare på det andre forskingsspørsmålet:

Kva skjer med den menneskelege og fysiske kontakta når mykje av tenestene vert digitalisert?

Menneskeleg hjelp er i ferd med å bli erstatta med digitale hjelpemiddel. Dette kan gjere ein einsam ved at ein får færre sosiale interaksjonar som kan føre til tap av emosjonell og kroppsleg kontakt, spontaniteten kring kontakta kan forsvinne eller gå tapt. Behovet for menneskeleg og fysisk kontakt har ikkje forandra seg, og kald teknologi kan ikkje erstatte trygge og gode relasjonar, heller ei varme hender. Nokon er glade for digitaliseringa andre skeptiske, dette springfeltet kan gjere utviklinga av digitaliseringa utfordrande. Fysiske og psykiske plager kan føre ein inn i sosial isolasjon, erindringa kan vere isolasjon brytande og styrke den psykiske og fysiske helsa. Tenesteytarane er usikre kring tryggleiken for seg sjølv og dei ein skal yte omsorg til, dei er redde for tap av kontroll og viktige observasjonar. Mangel på tid i tenestene er eit problem, som kan gå utover samtale med eldre. Det er fundert på om digitaliseringa står i motsetning til verdiar og mål i sosialt arbeid, fleire stiller seg kritiske til om teknologien i det lange løp bidreg til velferd og er i stand til å ta vare på eit menneske slik berre eit menneske kan.

3.3 Kva skjer med humoren når dei digitale hjelpemidla tek over?

Humor kan gi ein mykje, den kan vere ein positiv kognitiv mestringsressurs som kan hjelpe ein til å kome seg igjennom dei daglegdagse problema. Ei leika haldning til kvardagen senkar risikoen som ein ser frå forskinga at ein finn teikn på potensielle truslar og kriser i trivielle hendignar (Svebak, Romundstad, & Holmen, 2010). Humoren kan fungere som ein støytdempar mot livets utfordringar og dempe risikoen for sjukdom (Svebak, 2000, ss. 119-120). Frå undersøkinga av dette forskingsspørsmålet kom det fram at den positive samanhengen mellom den kognitive komponenten sans for humor og overleving er til stades

fram til 85 års alderen med menn og enda lenger hjå kvinner, det kom ikkje fram i forskinga kor lenge hjå kvinner. Dette var eit interessant funn, då det her vert bekrefta at sans for humor kan ha innverknad på levetid. Det kom også fram at hjå kvinner kan den beskytte i nokon grad mot risikoen for tidleg død av hjerte- og karsjukdommar og også infeksjonar, men berre infeksjonar hjå menn (Romunstad, Svebak, Holen, & Holmen, 2016). Med bakgrunn av dette så er det kanskje noko i uttrykket: *ein god latter forlenger livet*.

Både Friedman (2014, ss. 48-49) sin studie og Bondevik (2014, s. 120) sin studie tyder på at positiv haldning til livet og mykje humoristisk sans styrkar menneske med høg alder. Sudmann (2014) blei overraska i sin studie då latter tok stor del av resultata. Tidlegare ubehag og pinlege situasjonar i møte med helseapparatet, kan verte om til noko morosamt å sjå tilbake på og le av. Humor og latter kan gjere vanskelege hendingar og situasjonar lettare å bere ved at ein gjennom latter i saman med nokon får sosial støtte. Det motsette kan virke kaldt og avvisande. For brukarane kan det å le saman med omsorgsyter signalisere støtte og omsorg. Som for eksempel om erindringa førekjem, der dei eldre fortel om sine minne og si livsreise så kan humoren bidra positivt i kontaktetableringa mellom brukar og tenesteytar. Slik som Flaten seier: *Visst kan man more seg og le alene, eller oppleve situasjoner fulle av humor, men å dele en humoristisk opplevelse med andre er som et sosialt lim* (2021, s. 124). Med bakgrunn av dette, kan ein stille seg undrande til korleis ein skal halde humoren og humøret i gong når digitale hjelpemiddel tek over mange av tenestene. Då det tydeleg kjem fram i forskinga at humor er viktig for å ha ei positiv haldning til livet. Teknologien har ikkje humoristisk sans slik som menneska har. Den har heller ikkje evna til å vite kva tid det passar å bruke humor. For å vite kva tid det passar, treng ein kommunikativ kompetanse og evne til å tolke situasjonane, denne evna har ikkje teknologien. Ein kan ikkje parallellisere teknologien kontra eit menneske. Det vert ikkje det same.

På sosionomstudiet lærer ein at relasjonsbygging er ein viktig essens i ein sosialarbeidar si arbeidsutføring. Gjørund og Huseby (2015, s. 97) meiner humor kan gi kjensla av fellesskap og lette kommunikasjonsflyten i relasjonsbygginga. Ein kan då stille seg undrande til kvifor ein ikkje har meir om humor på studiet. Søbstad uttalte i 1995 (s. 109) at vi måtte la humor ta større plass, det kan sjå ut som at dette ikkje har skjedd. Flaten seier nett det same i 2021, alle som jobbar med menneske burde ha meir fokus på humor som kan vere eit godt virkemiddel (s. 124). Kanskje humor hadde vore teke meir i betraktning i utarbeidinga av digitale hjelpemiddel om det hadde vore meir om det i studiesamheng, då alle studiesamhengar. Heng dette då igjen frå Freud si tid, då han meinte humoren blei brukt til å skjule over

kjensler (1995, s. 24)? Dette kan ein stille seg undrande til. Kanskje er der for mange definisjonar kring humor, slik som Søbstad (1995, s. 23) uttrykker det, humor er eit subjektivt fenomen. Om humor er eit subjektivt fenomen som finnes i oss alle, vert ikkje det då naturleg å ta det i bruk? Sidan det råkar oss alle.

Det er vanskeleg å svare på kva som skjer med humoren i den digitale utviklinga, nettopp fordi vi er midt i den. Der er forskning som seier kor viktig den er, men der er lite å finne på kva mangel på humor i dei digitale tenestene har av konsekvens for dei eldre. Sudmann meina eiga forskning er ei *påminning om at sosial samhandling i sann tid ikke kan settes på pause. Latter er en ressurs for å forbygge...* (2014). Som nemnt veit vi at fleire oppfordrar ein til å nytte seg meir av humoren ilag med brukar. Då den kan vere eit fint bidrag for å skape ei kjensle av fellesskap og lette kommunikasjonen i relasjonsbygginga. Skape balanse med å lette tunge stunder som ei motvekt mot det vanskelege. Det kan vere vanskeleg å forstå korleis dette skal late seg gjere når mykje vert digitalisert. Humoren i velferdsteknologien er under utprøving og det vert arbeida for å skape humor i teknologien. Eit eksempel Johansen presentera:

- *Hvilket dyr kjører katamaran?*
- *En katt*

(2020).

Sidan humor er subjektiv, så er det nok individuelt om ein synest denne vitsen er morosam eller ikkje. Om den digitale utviklinga klarar å lage humor som gjenopplivar livsverda vi levde i som barn og gjere den som eit sosial lim, er enno usikkert.

3.3.1 Del-konklusjon

I samband med forskning og kunnskap er det grunnlag for å svare på det andre forskingsspørsmålet:

Kvar skjer med humoren når dei digitale hjelpemidla tek over?

Sidan vi er midt i utviklinga av digitaliseringa er det vanskeleg å svare konkret. Det ein veit er at humoren er subjektiv, det er individuelt kva ein synest er morosamt og teknologien har ikkje humoristisk sans slik som menneska har. Evna til å vite kva tid det passar å bruke humor er det enno berre menneska som har. Ein kan ha det morosamt aleine, men å dele det

morosame med andre kan skape ei kjensle av fellesskap, det kan lette kommunikasjonen i relasjonsbygginga. Humoren kan auke livskvaliteten ved å fungere som ein kognitiv mestringsressurs og ein støytdempar mot livets utfordringar som kan dempe risikoen for sjukdom og auke sjansen for overleving. Fleire oppfordrar ein til å nytte seg meir av humoren, den kan gi støtte i erindringa som kan bidra positivt i kontaktetableringa mellom brukar og tenesteytar. Om den digitale utviklinga klarar å lage humor som fungerer som eit sosial lim, er enno usikkert.

4.0 Konklusjon

I denne oppgåva har eg undersøkt korleis utviklinga av digitaliseringa kan føre til sosial isolasjon i eldreomsorga.

Når eg no skal svare på problemstillinga, ser vi på svara på forskingsspørsmåla at sosial isolasjon kan gjere ein einsam og trist, risikoen for depresjon, sjølv mord og for tidleg død aukar. Mange kan føle seg tvinga inn i isolasjonen, mens med andre kan det vere sjølvvalt. Behovet for menneskeleg kontakt og fysisk kontakt er individuelt, men behovet er der og har ikkje forandra seg. Humor og humoristisk sans er viktig for livskvaliteten hjå eldre, teknologien har ikkje sama evna som humoren har til å fungere som eit sosialt lim mellom menneske. Digitalisering og velferdsteknologien kan gjere slik at ein får færre sosiale interaksjonar som kan føre til tap av den emosjonelle og kroppslege kontakta, spontaniteten kring desse behova kan også gå tapt. Desse tapa kan gjere at ein kjenner seg ekskludert og gjere ein einsam og sosial isolert, mens for andre kan digitaliseringa gjere ein meir inkludert. Mangel på opplæring gjer nokon av tenesteytarane usikre kring tryggleiken for seg sjølv og dei ein skal yte omsorg til, dei menier kald teknologi ikkje kan erstatte trygge relasjonar, heller ei varme hender, dette kan føre til sosial isolasjon. Dårleg fysisk og psykisk helse kan føre ein inn i sosial isolasjon, for å førebyggje treng ein å ivareta kjenslemessige og sosiale behov til dei eldre. Erindringa kan førebygge og også bryte isolasjonen ved å styrke den fysiske og psykiske helsa. Fleire stiller seg kritiske til om digitaliseringa i det lange løp bidreg til velferd og om den står i motsetning til verdiar og mål i sosialt arbeid. Om digitaliseringa berre gir ein trygg alderdom er uvisst, men det er fundert på om den er i stand til å ta vare på eit menneske slik berre eit menneske kan.

At digitaliseringa og velferdsteknologien er i utvikling visste ein på førehand. No veit ein korleis noko av utviklinga kan føre til sosial isolasjon i eldreomsorga. Ein veit også at det er noko bevisstheit kring dette. Grundig og gjentakande opplæring må til både for tenesteytar og brukar. Digitaliseringa passar ikkje for alle og burde individuelt tilpassast slik som mykje anna i livet. Nokon trivest best aleine, andre ikkje, nokon treng meir menneskeleg og fysisk kontakt enn andre. Humor er subjektivt, men kan koplast til overleving, kva som får den enkelte til å smile eller le, er individuelt.

I dette prosjektet er det som nemnt valt å fokusere på individnivå med innslag frå samfunnsnivå, då dei heng saman. Det viser seg at dette var eit enormt stort felt og det er

mykje som burde nemnast på samfunnsnivå. I fleire av studiane som er nytta i dette prosjektet, vart økonomi drøfta, men på grunn av prosjektet sine avgrensingar er ikkje dette teke med. Forslag til vidare forskning vert difor dei økonomiske ressursane, korleis dei er fordelt og kor mykje fokus det er på økonomi kontra hjelpa som vert gitt. I arbeid med dette prosjektet kom det fram at tidspress i tenestene er ei utfordring, dette har også med økonomi å gjere. Fordelinga av dei økonomiske ressursane har blant anna med nedskjeringar av tilsette å gjere, kutting av tenester og også utvikling av digitale hjelpemiddel for å spare tid og redusere presset i tenestene. Framtidsperspektiv: Det er viktig at eldre ikkje vert gløymde og at menneskeverdet vert ivareteke.

5.0 Bibliografi

- Amundsen, I. H. (2015, April 02). "Ensomhet er like farlig som å røyke". Henta frå VG:
<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/ndgWm/ensomhet-er-like-farlig-som-aa-roeyke>
- Berg, B. (2015). Velferdsstatens sikkerhetsnett. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid - En grunnbok* (ss. 65-79). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt Arbeid - en grunnbok* (ss. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjønness, A. M., Midtbø, T., Størset, H., & Ulven, C. H. (2021). *Befolkningens digitale kompetanse og deltakelse*. Henta frå Kompetanse Norge:
<https://www.kompetansenorge.no/statistikk-og-analyse/publikasjoner/befolkningens-digitale-kompetanse-og-deltakelse/>
- Blazer, D. (2020, Juni 03). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults - A Mental Health/Public Health Challenge*. Henta frå JAMA Psychiatry. 77(10), 990-991:
doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1054
- Bondevik, M. (2012). Den eksistensielle dimensjon. I M. Bondevik, & H. A. Nygaard (red.), *Tverrfaglig Geriatri, en innføring, 3. utgave* (ss. 51-60). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bondevik, M. (2014). *Gammal og frisk, om gerontologi og hundreåringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bunkholdt, V. (2002). *Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere 2. utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2015). *Aldring og samfunn - Innføring i sosialgerontologi, 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Eide, S. B., & Oltedal, S. (2015). Verdiers betydning for vår forståelse og vår handling. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid - En grunnbok* (ss. 80-96). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eldreombudet. (2021, Mars 24). *Eldreombudet vil ha eldrekoordinator i alle kommunar*. Henta frå Eldreombudet : <https://eldreombudet.no/saker/aktuelt/eldreombudet-vil-ha-eldrekoordinator-i-alle-kommunar/>
- Ellingsen, I. T., & Sjøfstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukermedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid - En grunnbok* (ss. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.

- Fellesorganisasjonen (FO). (2021, Mars 31). *Yrkesetikk*. Henta frå FO:
<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Flaten, K. (2021). *Pedagogikk og humor - på godt og vondt*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Forandringsfabrikken. (u.å). Henta frå Om Forandringsfabrikken:
<https://forandringsfabrikken.no/om-ff?fbclid=IwAR2rUSrv8oyKQzYwkE3SiYxIK1pHh8cugwyZPsyXKm-qmW11NzJXCIL3g0U>
- Fyhn, K., & Lønning, M. N. (2021, Mars 14). *Eldre menneskers hverdag under koronapandemien*. Henta frå Røde Kors :
https://www.rodekors.no/contentassets/da186d1aea55498395e9b8d94748cbc6/308154_rapporta4_eldre-koronapandemien-uu-02.pdf
- Gjøsund, P., & Huseby, R. (2015). *To eller flere...Basiskunnskaper i gruppepsykologi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hauvik, S., & Vatne, S. (2020, Februar 19). *Velferdsteknologi - fremtidens helsevesen med eller uten omsorg?* Henta frå Nordisk tidsskrift for helseforskning:
<https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/4803/5102>
- Høgskulen i Volda. (2021). *Vår 2021 SASOS235 Klientretta tema integreringsemne og bacheloroppgåve*. Henta frå Høgskulen i Volda:
<https://www.hivolda.no/emne/SASOS235/7895>
- Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen - kommunikasjon - minner - kriser - sorg, 4. utgave*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Heap, K. (2017). *Gruppet metode for sosial- og helsearbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hjelmeseth, C. (2021). Vil kjempe for eldre. *Sunnmørsposten Nr. 97, 139. Årgang*, s. 3.
- Holm, I. M., & Johansen, A. F. (2019). *Sosial digital kontakt - et år etter, Mobilisering mot ensomhet blant eldre*. Tromsø: Nasjonalt senter for e - helseforskning.
- Johansen, M. G. (2020). *Hva er HUMOR*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kajander, M., & Storm, M. (2017, Mars 06). "Kontakt med et trykk": hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler. *Sykepleieforskning, 6(1)*, ss. 6-20.
- Kjøs, P. (2020). *Alene*. Bergen: Vigmostad & Bjørke.
- Kriminalomsorgsdirktoratet. (2021, Februar 28). *Isolasjon*. Henta frå Kriminalomsorgen :
<https://www.kriminalomsorgen.no/isolasjon.535936.no.html>

- Mæland, J. G., & Krokstad, S. (2016). Sosiale faktorenes betydning for sykdom og helse. I J. G. Mæland, K. Haug, G. Høyer, & S. Krokstad (red.), *Sosialmedisin 2. utgave* (ss. 58-76). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Meld. St. 15 (2017-2018). (2018, Mai 4). *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. Henta frå Helse- og omsorgsdepartementet:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Moksnes, K. M. (2018). Livets siste faser. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd, Sta, & E. Stänicke, *Psykriatiboken Sinn - kropp - samfunn 2. utgave* (ss. 494-534). Oslo: Gyldendal.
- Moser, I., & Michelsen, G. (2015). Velferdsteknologi i sosialt arbeid - muligheter og utfordringer. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt Arbeid - En grunnbok* (ss. 273-283). Oslo: Universitetsforlaget.
- Myrvoll, K. O., & Lundesgaars, A. (2018). Historien om Safar: Om narrativ gruppeintervensjon. I K. Eide, *Barn på flukt - psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger* (ss. 241 - 270). Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet.
- O'Rourke, N., Cappelliez, P., & Claxton, A. (2011, Mars). *Functions of reminiscence and the psychological well-being of young-old and older adults over time*. Henta frå Aging & Mental Health, 15(2): <https://doi.org/10.1080/13607861003713281>
- Pettersen, L. (2018, 11 29). Digitalisering Modernitetens flyttebyrå . *Norsk Medietidsskrift* , 25(4), 1-7, ss. 1-17.
- Raaheim, A. (2019). *Sosial - psykologi 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Regjeringen. (2021, Januar 05). *Digitaliseringsrundskrivet*. Henta frå Regjeringen.no:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/digitaliseringsrundskrivet/id2826781/>
- Romunstad, S., Svebak, S., Holen, A., & Holmen, J. (2016, Januar 01). *A 15-Year Follow-Up Study of Sense of Humor and Causes of Mortality: The Nord-Trøndelag Health Study*. Henta frå Psychosomatic Medicine, 78(3): 10.1097/PSY.0000000000000275
- Satorres, E., Viguier, P., Fortuna, F., & Meléndez, J. (2017, August 18). *Effectiveness of instrumental reminiscence intervention on improving coping in healthy older adults*. Henta frå Stress and Health, 34(2): <https://doi-org.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/10.1002/smi.2776>
- Søbstad, F. (1995). *Humor i pedagogisk arbeid*. Otta: Tano.
- Schiefloe, P. M. (2011). *Mennesker og samfunn, innføring i sosiologisk forklaring 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Sletteemeås, D., Mainsah, H., & Berg, L. (2019, Mars 26). *Eldres digitale hverdag. En landsdekkende undersøkelse om tilgang, mestring og utfordringer i informasjonssamfunnet*. Henta frå Oslomet: <https://hdl.handle.net/20.500.12199/1309>
- Statistisk sentralbyrå. (2020, Juni 03). *Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge*. Henta frå Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, April 17). Henta frå Befolkning: <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/tableViewLayout1/>
- Støren, K. S., Rønning, E., & Gram, K. H. (2020, Oktober 07). *Livskvalitet i Norge*. Henta frå Statistisk sentralbyrå : https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/433414?_ts=17554096418
- Sudmann, T. T. (2014, September 01). *"le av det senere historier."* *Om pinlige og vanskelige opplevelser i møte med helsepersonell*. Henta frå Vård i Norden, 34(3), 53-55: <https://doi.org/10.1177/010740831403400312>
- Svebak, S. (2000). *Forlenger en god latter livet - humor, stress og helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Svebak, S., Romundstad, S., & Holmen, J. (2010, Juli). *A 7-Year Prospective Study of Sense of Humor and Mortality in a Adult County Population: The Hunt-2 Study*. Henta frå The international Journal of Psychiatry in Medicine: <https://doi-org.hvo-ezproxy-01.hivolda.no/10.2190/PM.40.2.a>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis, 3 utgave*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Barnevernloven – bvl. (1992). Lov om barnevernstjenester (barnevernloven) (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Verdighetsgarantiforskriften. (2010). Forskrift om en verdig eldreomsorg (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2010-11-12-1426>