

«Du har på en måte hatt besøk, vet du!»

En kvalitativ studie om videokommunikasjon mellom beboere og pårørende i sykehjem

Rigmor Einang Alnes

sykepleier, førsteamanuensis, NTNU, Institutt for helsevitenskap, Ålesund
rigmor.e.ernes@ntnu.no

Helen Berg

sykepleier, stipendiat, NTNU, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Trondheim
helen.berg@ntnu.no

Brit Krøvel

sykepleier, Leder for utviklingssenter i sykehjem og hjemmetjenester, Møre og Romsdal, Ålesund kommune
brit.krovel@alesund.kommune.no

Kari Blindheim

helsesøster, førstelektor, NTNU, Institutt for helsevitenskap, Ålesund og Senter for omsorgsforskning
kari.blindheim@ntnu.no

Sammendrag

Bakgrunn: Mulighet for kontakt mellom pårørende og beboere i sykehjem kan være begrenset på grunn av avstander og beboernes begrensede evne til å anvende telefon. Videokommunikasjon er vanlig ellers i samfunnet, og dette kan også være en mulighet for beboere i sykehjem. Hensikten med studien var å få kunnskap om pårørende og ansatte sine erfaringer med bruk av videokommunikasjon i en sykehjemsavdeling. Data ble innhentet gjennom kvalitative intervju med seks pårørende og to ansatte, og det ble foretatt en kvalitativ innholdsanalyse. Tre hovedtema ble analysert fram: 1) styrket kontakt mellom beboer og pårørende, 2) videokommunikasjon gir kognitiv støtte og økt forståelse, og 3) nært samarbeid mellom personalet og pårørende er avgjørende. Videokommunikasjon kan være et viktig kommunikasjonsmiddel mellom pårørende og beboere i sykehjem, da det kan styrke fellesskapet og gi flere muligheter for samtaler og kontakt. For at disse samtaler skal kunne gjennomføres, må ansatte ha mulighet til å legge til rette for videokommunikasjon. Det er behov for videre forskning på hva som kan fremme tilretteleggingen av samvær mellom beboere på sykehjem og deres pårørende gjennom nye teknologiske løsninger som videokommunikasjon.

Nøkkelord

Videokommunikasjon, pårørende, ansatte, beboere, sykehjem

Introduksjon

Artikkelen bygger på erfaring fra en pilotstudie som hadde til hensikt å legge til rette for at pårørende og beboere på et sykehjem kunne ha kontakt gjennom videokommunikasjon. Ideen kom fra barnebarnet til en beboer. Hun tok kontakt med de ansatte fordi hun ville ha kontakt både gjennom lyd og bilde med sin bestemor, som ikke hadde så lenge igjen å leve.

Dette viste seg å være en utfordring som sykehjemmet ikke greide å løse, men behovet var tydeliggjort, og leder for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) tok utfordringen. Slik startet pilotstudien «Skype i sykehjem».

Å være i jevnlig kontakt med sine nærmeste er en verdi de aller fleste av oss setter høyt. Dette blir også svært viktig når alderdom og sykdom begrenser evnen til selv å ta kontakt. Omkring 40 000 personer bor i heldøgns bemanna omsorgsbolig og sykehjem i Norge (Daatland & Otnes, 2015). Flere av beboerne på sykehjem opplever ensomhet (Mjørud, Engedal, Røsvik & Kirkevold, 2017) og ivaretagelse av en positiv følelsesmessig nærhet til familie eller nære venner er av stor betydning for å motvirke dette (Wang, Wu & Liu, 2003; Drageset, Kirkevold & Espehaug, 2011). Livskvaliteten for beboere på sykehjem kan være redusert (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b; Nikmat, Hawthorne & Al-Mashoor, 2015; Barca, Engedal, Laks & Selbæk, 2011). 80 % av de som bor på sykehjem, har kognitiv svekkelse eller demens (Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs & Øverland, 2018), og å finne riktige og gode aktivitetstilbud i tråd med den enkelte sine ressurser og interesser kan være utfordrende i lys av funksjonsnedsettelse. I tillegg er det ofte begrenset med aktivitetstilbud på sykehjem (Kjøs & Havig, 2016; Mjørud, et al., 2017).

Ifølge Demensplan 2020 er det et overordnet mål i omsorgen for personer med demens at tilbudet skal være personsentrert og dermed ta utgangspunkt i den enkelte persons ønsker og behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Ifølge Edvardsson, Petersson, Sjogren, Lindkvist og Sandmann (2014) er det viktig å finne fram til vanlige, enkle og ofte forekommende hverdagsaktiviteter for å bidra til personsentrering og økt livskvalitet. Andre studier peker på at beboere på sykehjem ønsker aktiviteter der de selv er aktive (Haugland, 2012).

Ut fra resultater fra søk i ulike databaser er det lite forskning på bruk av videokommunikasjon (VK) i sykehjem. En kvalitativ studie fra Taiwan viste at VK ikke var like bra som et besøk, men ga mulighet til økt kontakt mellom beboer og pårørende (Tsai & Tsai, 2010). En pilot- og intervensjonsstudie fra USA viste at VK medførte at beboerne opprettholdt kontakten bedre med nære pårørende som bodde langt unna (Siniscarco, Love-Williams & Burnett-Wolle, 2017). En annen kvalitativ studie fra USA viste at beboerne følte seg mindre ensomme og isolert etter at de hadde fått sett sine nære pårørende gjennom VK (Demiris, Oliver, Hensel, Dickey, Rantz & Skubic, 2008). I en aksjonsforskningsstudie fra England kom det fram at personer som bor i omsorgsbolig, kan ha glede av å være i dialog med sine nærmeste gjennom VK, men at det er barrierer for å få det til, som familienes villighet til å delta, *høg turn over* og manglende teknologisk kompetanse hos personalet (Zamir, Hennessy & Taylor, 2018).

Bruk av VK i form av Skype er etter hvert en naturlig måte å kommunisere på for folk flest, men innenfor omsorgsboliger/sykehjem er dette lite i bruk. Det er derfor et stort behov for å kunne få mer kunnskap om erfaringer pårørende og ansatte har med videokommunikasjon mellom pårørende og beboere i en sykehjemsavdeling.

Problemstillinger:

- Hvordan erfarer pårørende videokommunikasjon med nære slektninger på sykehjem?
- Hvordan erfarer ansatte bruk av videokommunikasjon mellom beboere og deres pårørende på en sykehjemsavdeling?

Studien startet opp med et dialogmøte mellom pårørende, beboere, ansatte ved en sykehjemsavdeling på Nord-Vestlandet og første- og tredjeopplag. I møtet kom det frem et ønske om å prøve Skype på nettbrett. Det ble i møtet stilt spørsmål om brukernes evne til å

håndtere dette, og spørsmål fra pårørende og ansatte om det var ønskelig at ansatte ble involvert i disse private samtaler. Det ble opprettet en 20 % stilling i ett år til en ressursperson ved sykehjemmet for å bistå oppstartingen og gjennomføringen av dette pilotprosjektet. Stillingen ble finansiert av USTH som bl.a. sørget for innkjøp av to nettbrett til avdelingen.

Metode

Studien har et kvalitativt design, med en beskrivende og fortolkende tilnærming (Polit & Beck, 2012), der det er innhentet erfaringer fra ansatte og pårørende gjennom intervju.

En tematisk intervjuguide ble utviklet, og semistrukturerte intervju ble gjennomført (Malterud, 2013). Det ble gjennomført et felles intervju med avdelingsleder og ressursperson for Videokommunikasjon (VK) to måneder etter oppstart, og et individuelt intervju med ressurspersonen et halvt år etter første intervjuet. Det siste intervjuet ble gjennomført for å få innsikt i hvordan prosjektet hadde utviklet seg og hvilke erfaringer som hadde kommet fram over tid. Intervjuene med ansatte varte mellom 30 og 40 minutter.

Videre ble det gjennomført seks individuelle telefonintervju med pårørende et halvt år etter oppstart av prosjektet. Telefonintervju ble valgt da informantene bodde forskjellige steder i Norge og i utlandet. Tre menn og tre kvinner ble intervjuet. Fire av dem var barn og to var barnebarn av beboer på sykehjemmet. Alle hadde brukt VK minimum tre ganger i løpet av prosjektperioden. Intervjuene med pårørende varte mellom 10 og 19 minutt. Førsteforfatter gjennomførte alle intervjuene.

Forskningsetiske overveielser

Leder for utviklingssenteret tok førstegangskontakt med avdelingsleder og ressursperson og spurte om de ønsket å delta. Uprøving av VK ble gjennomført hos 10 beboere ved sykehjemmet. Ressurspersonen for VK informerte pårørende om studien når de kom på besøk til avdelingen eller hadde kontakt med dem over telefon. Alle fikk også utdelt informasjonsskriv. Seks pårørende takket ja til å bli intervjuet. Det ble gitt informasjon om at deltagelse i undersøkelsen var frivillig, og at reservasjon for deltagelse ikke ville få noen konsekvenser for beboer eller informant. De fikk også informasjon om at de på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra undersøkelsen. Fire av beboerne til de rekrutterte pårørende hadde en kjent demensdiagnose. Prosjektet søkte tillatelse hos NSD, prosjekt nr.43688. Lydfiler ble oppbevart på sikret område i organisasjonens nettverk og slettet ved prosjektslutt. Informantene ble anonymisert under transkriberingen.

Analyse

Alle intervju ble transkribert av førsteforfatter. Det ble gjennomført en kvalitativ innholdsanalyse inspirert av Graneheim og Lundmann (2004). Gjennom analysen forsøkte vi å få klarhet i informantens erfaringer og få tilgang til både det som direkte ble beskrevet og det som kunne fortolkes ut fra den sammenheng det var sagt i. Første steg i dette arbeidet var at forfatterne leste gjennom intervjuene og skaffet seg en helhetsforståelse av teksten. Videre ble teksten inndelt i meningsbærende enheter med omforming til egne ord, som også førte med seg en fortetting av meningsinnholdet. Meningsinnholdet ble deretter plassert under overskrifter eller koder, og disse ble sammenlignet med hverandre for å finne likheter og forskjeller som kunne bidra til en mer overordnet forståelse for innholdet i teksten samlet. Innholdet ble organisert i tre hovedtema med sub-tema.

Resultat

De tre hovedtemaene var; (1) styrket kontakt mellom beboer og pårørende, (2) videokommunikasjon gir kognitiv støtte og økt forståelse, og (3) nært samarbeid mellom personalet og pårørende er avgjørende.

Styrket kontakt mellom beboere og pårørende

Pårørende uttrykte stor glede over at de hadde fått mulighet til å benytte VK for å samtale med mor, far eller besteforeldre, og de mente dette bidro til at kontakten ble bedre. En av de pårørende fortalte at nå kjente hans mor igjen sin svigerdatter og sitt barnebarn når de kom på besøk, da hun husket dem igjen fra Skype-samtalene. Sønnen ga også uttrykk for at gjenkjennelsen var svært viktig for alle sammen, og at moren «kviknet til» når hun fikk se ansiktene deres. Andre pårørende kommenterte at å se hverandre på Skype gjorde at de fikk en nærhetsfølelse. De så og møtte hverandre gjennom VK, og en pårørende uttrykte: «en har på en måte hatt besøk, - vet du». En pårørende fortalte at han opplevde at mor-sønn-relasjonen ble tydelig når moren under en Skype-samtale påpekte at det var på tide at sønnen (som bodde langt unna) måtte ta seg en tur til frisøren.

Det viste seg at VK også kunne være et godt hjelpemiddel for pårørende som ofte var på besøk, men som hadde lange ferier. Pårørende fortalte at muligheten for å holde kontakten og ha samtaler når de var på ferie i flere uker, var positivt for mors/fars psykiske helse. Noen av de pårørende brukte nettopp Skype når de var ute og reiste og viste bilder fra byen de var i. Gjennom VK kunne de snakke om det som opptok dem der og da, og ha mye oftere kontakt enn det som var mulig gjennom fysiske besøk.

Kan bidra til stimulering og felles aktivitet

Flere av de pårørende brukte VK for å vise fram noe som også kunne framkalle minner: «Nå mor ser du dette bildet her», eller «nå er vi på leikeplassen som du brukte å være på sammen med dine barnebarn». To barn som bodde langt unna og som ofte brukte VK med sin mor, viste fram sitt nærområde, hus, hage, blomster og det som ellers omgav dem. Ansatte fortalte at en Skype-samtale med datteren ga beboeren en fin start på dagen: «I dag så hun dattera ute på verandaen med katten sin, og moren hennes satt her. Hva hadde hun gjort på ellers da hvis ikke? Hadde sikkert bare sittet og sovet». Slik bekreftet personalet at VK var en viktig stimulans i hverdagen.

De ansatte sa at de opplevde at pårørende og beboer hadde stor glede av å ha en samtale gjennom Skype, og at dette var av stor verdi i beboernes hverdag. De fortalte at det var spesielt viktig for personer med demens, som i liten eller begrenset grad forstod innholdet i en samtale bare gjennom ord fra en telefon. En av beboerne har hatt særlig glede av VK på kveldstid, da det ofte var en urolig tid for denne personen med demens. En VK-samtale med ett av barna kunne føre til at beboeren ble mer rolig og fornøyd.

Kan følge med på beboerens hverdag

Ansatte fortalte at pårørende gjennom VK i større grad kunne følge med på sykdomsutviklingen hos sine, da de kunne se om hun/han hadde en god dag. Selv om beboerne var kommet et stykke ut i sin demenssykdom og sov mye av dagen, kviknet de til og lyste opp når de fikk snakke med barn og barnebarn. Slik kunne VK bli et viktig avbrekk i løpet av dagen, ifølge de ansatte.

«Samvær» med flere familiemedlemmer

VK ga mulighet til å inkludere flere familiemedlemmer enn de som fysisk var til stede på besøk. Flere mente at dette var en fin måte å involvere resten av familien på. De fortalte at

de ønsket å bruke VK på bestemte merkedager, som bursdagsfeiring, i ferier og høytider.

Ansatte fortalte om en episode der en beboer på sykehjemmet fikk delta på sin svigerdatters 60-årsdag. Et nettbrett gikk rundt til alle i selskapet. Ansatte fortalte: «Vi kollegaene stod og gråt da – for vi syntes det var så kjekt. Hun fikk jo se alle, ikke sant? Hun fikk delta i en bursdag som det var helt utenkelig at hun kunne klare å dra på». VK kan slik være et hjelpemiddel for å opprettholde familietradisjoner som inkluderer foreldre og besteforeldre som bor på sykehjem og er lite mobile.

Flere av de pårørende i utvalget trakk fram at det var lett å involvere små barn i samtalene med Skype. Barn av i dag har vokst opp med videokommunikasjon, så for dem er dette en helt vanlig sak, og derfor ble denne måten å kommunisere med besteforeldre og oldeforeldre på helt naturlig. En pårørende fortalte om sine foreldres møter med oldebarna gjennom VK: «Det var som å være i himmelrike. De sitter med tårer i øynene og ser og følger med, de ser hvordan de vokser opp og det er som natt og dag i forhold til en telefon». De ansatte kom med eksempel på at barnebarn som drev med fritidsaktiviteter, brukte VK med sine besteforeldre, og at de fikk se opptak fra skiaktiviteter, eller at de spilte og sang på Skype til bestemor. Pårørende som var bosatt fjernt fra foreldre/besteforeldre/oldeforeldre, sa at det ofte bare ble fysiske møter en gang i året, og derfor så viktig at de kunne nå hverandre på denne måten og slik få ta del i barn, barnebarns og oldebarns daglige liv og utvikling.

Videokommunikasjon gir kognitiv støtte og økt forståelse

Pårørende fortalte at det ble så mye lettere å snakke sammen når de brukte VK; det var helt annerledes enn en telefonsamtale. En pårørende uttrykte: «samtalen flyter litt lettere på video enn på telefon». Det ble lettere å bruke humor, og at de kunne «tulle» og le sammen gjorde at de i større grad fikk mulighet til å skape en god samtale.

Noen av de pårørende fortalte at de hadde sluttet å snakke i telefonen med mor, far eller besteforeldre på sykehjemmet. En av dem kommenterer dette slik: «Å ja, det ville nok vært veldig vanskelig med telefon, nå ser hun meg jo og jeg kan se henne. Jeg tror ikke at jeg hadde greidd å snakke i telefon med henne». De ansatte sa at beboerne snakket mer når de hadde bilde av den de snakket med, enn de gjorde gjennom en vanlig telefon.

«Her og nå-samtaler»

En av de pårørende fortalte om hvordan hun har fått til et godt samvær med sin bestemor gjennom å bruke VK: «Når jeg bare sitter på senga hennes på sykehjemmet, er vi liksom hele tiden avhengig av at hun husker noe. Når vi «Skyper» og vi bare er i en handling, så trenger ikke vi at hun hele tiden husker». Samme informant fortalte videre:

«I begynnelsen følte jeg at jeg måtte prate om noe hele tida da – men nå har jeg liksom oppdaga at jeg trenger ikke det. Jeg tror bestemor synes at det er kjekt å bare å sitte å se på ... for eksempel hvis jeg skal lage lunsj eller smøre en brødkive eller noe så sier hun ikke alltid noe da, av og til så sovner hun bare også – men det gjør ingen ting».

Informanten fortalte videre at det er mange år siden hun har kunnet snakke med bestemoren sin på telefon. Hun sa at de har fått reetablert muligheten for å ha samtaler og fellesskap gjennom Skype ved at de ser situasjoner og ting i rommet som de kan snakke om.

Bilde kan støtte hørsel

Pårørende fortalte at når hørselen hadde blitt dårligere, bidro VK til bedret kommunikasjon. Gjennom video ble munnnavlesning og det nonverbale språket tilgjengelig. Slik ble

ordene lettere å tolke, og smil og vinking ga god og meningsfull kommunikasjon. En av de pårørende sa: «Pappa er ganske tunghørt, det blir vanskelig på telefon, men på Skype der kan han se og vinke, og vi vinker tilbake, og han får en helt annen opplevelse». Slik kan kommunikasjonen holdes ved like til tross for begrenset hørsel.

Nært samarbeid mellom personalet og pårørende er avgjørende

Alle beboerne som benyttet VK i denne piloten, hadde behov for tilrettelegging. Noen av beboere hadde behov for at en av de ansatte var til stede under samtalen på grunn av svekket hørsel og begrensninger i oppmerksomheten. Når den ansatte gjentok det som ble sagt og beskrev det som kom fram på nettbrett-skjermen, kunne samtalen mellom beboer og deres nære slektninger fungere. Gjennom slike samtaler fikk personalet også kunnskap om beboeren og deres nære slektninger som kunne gi grunnlag for videre samtaler med beboeren.

Tilrettelegging av VK, personalets ansvar?

Det kom frem en usikkerhet hos pårørende på om ansatte kunne bruke tid på å hjelpe beboerne til å bruke VK, og at de følte et ubehag med å måtte bry de ansatte med denne tjenesten. Flere av pårørende var opptatt av at VK ble «noe ekstra» som ansatte måtte gjøre, og beklaget at deres mor/far ikke kunne klare å koble seg opp på Skype på egenhånd. En av de pårørende sa i denne sammenheng: «Det er jo alt etter når personalet der har tid, for hun må jo ha hjelp til å koble seg på – for hun skjønner jo ikke noe av teknikken selv. Så det er jo avhengig av at de vil hjelpe og ordne det da». En annen pårørende kommenterte det samme slik: «De har det nå travelt med sitt hele tida. Jeg innbiller meg at dette må bli en ekstra ting hvis de skal drive å huske på det (VK) hele tida».

Avtaler

Både pårørende og ansatte fortalte at dette med å gjøre avtaler om når VK skal gjennomføres, kunne være vanskelig. Pårørende kunne legge igjen beskjed på nettbrettet om at de ønsket en Skype-samtale, men var da avhengig av at nettbrettene ble sjekket jevnlig for eventuelle beskjeder. Som oftest var det de ansatte som tok kontakt med pårørende og avtalte tid med dem. Det var utfordrende at det kun var ressurspersonen på avdelingen som gjorde avtaler om Skype-samtaler. Dette begrenset samtalene da de måtte foregå på dagtid.

Ansatte mente at avtaler måtte ordnes for hver enkelt familie og at man måtte gå fram med forsiktighet og gjerne kjenne litt til familien før en starter med VK. De begrunnet dette med at samtalene ofte handlet om familiers indre liv, noe de fleste familier ønsker å verne om. Det kunne være at noen ikke ønsket mulighet for VK, men hadde nok med den kontakten de hadde. De ansatte var også opptatt av å finne den tida da beboeren var mest opplagt slik at samtalen skulle bli en suksess både for beboer og pårørende.

Tilgjengelighet og tilgang

Pårørende ga uttrykk for at det burde finnes løsninger som kunne gjøre det enklere for den enkelte beboer å kunne koble seg opp på internett. De kommenterte at skjermen på nettbrettet var ganske liten og gjorde at det ble vanskelig å se mange detaljer i bildet. En av dem foreslo at nettbrett burde erstattes av en smart-TV.

Ifølge både ansatte og pårørende var oppkopling og internetttilgang et stort problem i prosjektets første fase. Tilgang til passord var komplisert å få, og nettilgang i beboernes rom var svært begrenset. Dette bedret seg i løpet av prosjektperioden, men de ansatte var opptatt av å formidle at en er helt avhengig av et nært samarbeid med kommunens IT-personale for at VK mellom beboere og deres pårørende skal kunne fungere godt.

Diskusjon

Denne pilotundersøkelsen viser at VK kan være nyttig for å øke muligheten til kontakt mellom de som bor på sykehjem og deres pårørende. Pårørende og ansatte beskrev hvor meningsfulle og viktige møtene gjennom VK var for å opprettholde kontakten og oppleve fellesskap med sine nærmeste, noe også tidligere studier har vist (Tsai & Tsai, 2010; Demiris et al., 2008; Siniscarco et al., 2017). Når hukommelse og evnen til å oppfatte ord svekkes, gir bilde og video stor hjelp til forståelse (Van der Ploeg, Eppingstall & O'Connor, 2016). Når en snakker i telefon, så er en i stor grad avhengig av hukommelse for at en kan klare å holde sammenhengen i samtalen. Ved bruk av VK kan beboeren gjennom bilde hele tiden bli minnet om hvilken kontekst samtalen inngår i, og det gir beboer og pårørende mulighet til å være sammen om dagligdagse hendelser og handlinger på en helt annen måte enn gjennom en telefonsamtale.

De ansatte fortalte at deres kontakt og kunnskap om beboeren også kan styrkes ved at de i noen grad blir involvert i samtalen med de pårørende. På denne måten har de mer å dele og å snakke med beboeren om, noe som er svært viktig for å understøtte personsentrert omsorg (Kitwood, 2007; Røsvik, Kirkevold, Engedal, Brooker & Kirkevold, 2011). Videre gir VK muligheter for deling av bilder, noe som også kan støtte hukommelse og hjelpe ansatte til å ha kunnskap om livet til nære pårørende av beboerne.

VK kan også forstås som et aktivitetstilbud ved at minner og deling av opplevelser blir formidlet. Aktivitetstilbudet for beboere i sykehjem er begrenset og er ifølge Kjøs og Havig (2016) ikke i tråd med sentrale nasjonale føringer. Å inkludere pårørende i beboeres hverdag i sykehjemmet er en viktig del av en åpnere sykehjemskultur (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a), og mulighet for pårørende til «å komme innom» gjennom VK, kan være med på å berike hverdagslivet.

Tilpasning både for beboer og pårørende er en nøkkelfaktor for at VK skal kunne fungere godt. Tid for samtale må passe for pårørende, men de ansatte var også opptatt av at tidspunktet måtte passe for beboeren. Om VK ble valgt på et tidspunkt på dagen da beboeren var trøtt og sliten, ble ikke dette nødvendigvis en god opplevelse for noen av partene. Samtidig er det viktig å ta pårørende sitt perspektiv – og at det å se mor/far trøtt eller sliten også er en helt vanlig del av en families hverdag.

Personalet var opptatt av at VK måtte tilbys i en naturlig sammenheng, og at VK ikke måtte pådyttes eller bli et krav. Familiesituasjoner kan også by på utfordringer, og det blir derfor viktig slik som personalet i studien her la vekt på, at en går varsomt fram for å se i hvilke situasjoner og sammenhenger VK kunne passe inn. Samtaler i familien er av privat karakter, og personalet kan i denne sammenhengen bli oppfattet som, og oppfatte seg selv som, et fremmedelement. Varheten som personalet her har uttrykt, blir derfor viktig å være oppmerksom på.

Pårørende viste forståelse for ansattes begrensede mulighet for å koble opp og å legge til rette for VK. Noen av dem så på dette som et ekstra tilbud som de knappst kunne forvente, og hadde stor respekt for ansattes prioriteringer og tidsbruk. Selv om oppkobling på Skype ikke er teknologisk komplisert, viste det seg å være vanskelig for andre enn ressurspersonene å utføre dette. Studier har vist at det er viktig å ikke anta at implementering av nye tekniske løsninger er enkelt, men at det alltid vil være komplekst og flerdimensjonalt (Stokke, 2017). Slike tilbud i avdelingen krever både opplæring og organisering. De pårørende var stort sett avhengig av at ressurspersonen var på jobb, noe som begrenset tilgangen en hel del. Det kunne se ut til at det å bistå beboeren for å kunne opprettholde det sosiale nettverket, i liten grad ble ansett som ansattes oppgave, noe som også i noen grad kom fram i dialogmøtet før piloten startet opp. Dette samsvarer med Nordheim (2014) som peker på at

pårørendesamarbeid og involvering ikke alltid blir sett på som en naturlig del av de ansattes arbeidsoppgaver på et sykehjem.

At sykehjemmet hadde et stabilt og tilgjengelig trådløst nettverk fra beboerens rom, var helt vesentlig for at VK kunne bli en etablert aktivitet. Enkel tilgang til nettverkskoder og passord ville også gjøre det enklere for pårørende å koble seg på det trådløse nettet for å benytte VK for å utvide kontakten til flere pårørende når de var på besøk.

Denne pilotstudien har forholdt seg til en sykehjemsavdeling og har slik et begrenset utvalg av respondenter. Det hadde vært en styrke om noen av beboerne som hadde erfaring med VK, hadde blitt intervjuet, men det har, på tross av dette, vært bredde i utvalget da både barn og barnebarn av beboerne og personalet, har bidratt med sine erfaringer. Studien startet opp som et behov fra praksisfeltet, og har kommet i stand gjennom et samarbeid mellom USHT og universitetet. Det har vært nær kontakt og samarbeid mellom praksisfelt og universitet fra prosjektstart til publisering av artikkel, og studien kan slik ha en tydelig relevans for praksis.

Konklusjon

Bruk av VK viste seg å være et viktig supplement for å ivareta og styrke kommunikasjon og fellesskap mellom beboere i sykehjem og deres nære pårørende. Møter gjennom VK kan skape glede, økt gjenkjennelse og styrke kontakten. Bilder og video ga viktig støtte for samtale. Hyppigheten av kontakt gjennom VK var begrenset på grunn av de ansattes mulighet til å være til stede for å legge til rette ved oppkobling av VK.

Nødvendig infrastruktur med nett-tilgang fra beboernes rom er en forutsetning for private samtaler gjennom VK, og nær kontakt med kommunenes IT-avdeling viste seg å være en viktig støtte for stabilitet og funksjonalitet over tid.

Det er behov for større studier og følgeforskning som kan undersøke faktorer som fremmer og hemmer tilretteleggingen av samvær mellom beboere på sykehjem og pårørende gjennom nye teknologiske løsninger som VK.

Takksigelse:

Vi vil gjerne takke pårørende og ansatte som har bidratt med sine erfaringer og gjort denne studien mulig.

Referanser

- Barca, M. L., Engedal, K., Laks, J. & Selbæk, G. (2011). Quality of Life among Elderly Patients with Dementia in Institutions. *Dement Geriatr Cogn Disord*, 31, 435–442. <https://doi.org/10.1159/000328969>
- Daatland, S. O. & Otnes, B. (2015). Skandinaviske trender i eldreomsorg. Institusjon eller omsorgsbolig? *Samfunnsspeilet*, 3, 15–22. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/institusjon-eller-omsorgsbolig>
- Demiris, G., Oliver, D. R. P., Hensel, B., Dickey, G., Rantz, M. & Skubic, M. (2008). Use of videophones for distant caregiving: an enriching experience for families and residents in long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(7), 50–55. <https://doi.org/10.3928/00989134-20080701-02>
- Drageset, J., Kirkevold, M. & Espehaug, B. (2011). Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 48(5), 611–619. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.008>
- Edvardsson, D., Petersson, L., Sjogren, K., Lindkvist, M. & Sandman, P. O. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life. *International Journal of Older People Nursing*, 9(4), 269–276. <https://doi.org/10.1111/opn.12030>

- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Haugland, B.Ø. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning*, 7(1), 40–47. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0030>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015a). *Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020*. Omsorg2020. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/omsorg-2020-regjeringens-plan-for-omsorgsfeltet/id2410609/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015b). *Demensplan2020. Et mer demensvennlig samfunn*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Kjøs, B. Ø. & Havig, A. K. (2016). An examination of quality of care in Norwegian nursing homes—a change to more activities? *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 330–339. <https://doi.org/10.1111/scs.12249>
- Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*, 20, 7–8. Buckingham: Open university press.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitativ metode i medisinsk forskning* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mjørud, M., Engedal, K., Røsvik, J. & Kirkevold, M. (2017). Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study. *BMC health services research*, 17(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2053-2>
- Nikmat, A. W., Hawthorne, G. & Al-Mashoor, S. H. (2015). The comparison of quality of life among people with mild dementia in nursing home and home care –a preliminary report. *Dementia*, 14(1), 114–125. <https://doi.org/10.1177/1471301213494509>
- Norheim, A. & Sommerseth, R. (2014). Forutsetninger for pårørende involvering i sykehjemstjenesten. *Vård i Norden*, 34(3), 9–13. <https://doi.org/10.1177/010740831403400303>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. utg.). Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer Health.
- Røsvik, J., Kirkevold, M., Engedal, K., Brooker, D. & Kirkevold, Ø. (2011). A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study. *International journal of older people nursing*, 6(3), 227–236. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00290.x>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Siniscarco, M. T., Love-Williams, C. & Burnett-Wolle, S. (2017). Video Conferencing: An Intervention for Emotional Loneliness in Long-Term Care. *Activities, Adaptation & Aging*, 41(4), 316–329. <https://doi.org/10.1080/01924788.2017.1326763>
- Stokke, R. (2017). "Maybe we should talk about it anyway": a qualitative study of understanding expectations and use of an established technology innovation in caring practices. *BMC health services research*, 17(1), 657. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2587-3>
- Tsai, H. H. & Tsai, Y. F. (2010). Older nursing home residents' experiences with videoconferencing to communicate with family members. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1538–1543. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03198.x>
- Van der Ploeg, E. S., Eppingstall, B. & O'Connor, D. W. (2016). Internet video chat (Skype) family conversations as a treatment of agitation in nursing home residents with dementia. *International psychogeriatrics*, 28(4), 697–698. <https://doi.org/10.1017/s1041610215001854>
- Wang, H.-H., Wu, S.-Z. & Liu, Y.-Y. (2003). Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 19(7), 345–350. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70436-X](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70436-X)
- Zamir, S., Hennessy, C. H., Taylor, A. H., & Jones, R. B. (2018). Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: an implementation study using collaborative action research. *BMC geriatrics*, 18(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0746-y>