



Tanja Louise Ibsen, Anne Marie Mork Rokstad, Siren Eriksen,  
Guro Hanevold Bjørkløf, Marit Tveito, Sverre Bergh, Geir Selbæk

# Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien



Aldring og helse  
Nasjonalt senter

© Forlaget aldring og helse – akademisk 2022

ISBN 978-82-8061-788-0 (trykt)  
**ISBN 978-82-8061-791-0** (PDF)  
ISBN 978-82-8061-789-7 (HTML)

Omslagsfoto: Shutterstock, Inc, Solarisys  
Layout: Flisa trykkeri  
Typografi: Heading: Museo Sans / Brødtekst: Cambria

Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Ansvarlig for oppdraget:	Nasjonalt senter for aldring og helse
Prosjektansvarlig:	Forskningsjef Geir Selbæk
Prosjektleder:	Forsker Tanja Louise Ibsen
Samarbeidspartnere:	Prosjektet har vært et samarbeid mellom HUNT forskningscenter (Fakultet for medisin og helsevitenskap og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)).
Redaktør og hovedforfatter:	Tanja Louise Ibsen
Medforfattere:	Anne Marie Mork Rokstad, Siren Eriksen, Guro Hanevold Bjørkløf, Marit Tveito, Sverre Bergh og Geir Selbæk

En stor takk til Marit Næss og Arnulf Langhammer som har vært konsulenter i arbeidet – de har bidratt med innspill på artikler som er brukt i denne rapporten.

Alle henvendelser om rapporten kan rettes til:



**Forlaget aldring og helse – akademisk**  
Postboks 2136, 3103 Tønsberg  
E-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)  
[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

# Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien

Tanja Louise Ibsen, Anne Marie Mork Rokstad, Siren Eriksen,  
Guro Hanevold Bjørkløf, Marit Tveito, Sverre Bergh, Geir Selbæk

# Innhold

---

<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>Forord</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>8</b>
Bakgrunn.....	8
Hensikt og målsetting.....	9
<b>2. Materiale og metode</b> .....	<b>10</b>
Datagrunnlag og deltagere.....	10
Datainnsamling.....	10
Etikk.....	10
<b>3. Resultater</b> .....	<b>11</b>
Sosial isolasjon.....	11
Frykt for covid-19.....	13
Skjermbaserte medier.....	15
<b>4. Diskusjon</b> .....	<b>17</b>
Sosial isolasjon blant eldre under pandemien.....	17
Opplevd belastning av sosial isolasjon.....	17
Sosial isolasjon og frykt for covid-19.....	18
Bruk av skjermbaserte medier.....	18
<b>5. Oppsummering</b> .....	<b>20</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>21</b>
<b>Presentasjon av bidragsyttere</b> .....	<b>23</b>
<b>Vedlegg – spørreskjemaet fra undersøkelsen</b> .....	<b>24</b>

# Sammendrag

---

## Bakgrunn

Eldre er spesielt sårbare for alvorlig sykdom og død ved covid-19 og har i større grad enn andre blitt oppfordret til å holde sosial distanse under pandemien. Dermed kan smitteverntiltakene som har hatt til hensikt å beskytte de eldre, ha ført til økt sosial isolasjon og frykt i den eldre befolkningen. Skjermbaserte medier har blitt fremhevet som viktige hjelpemidler for å redusere sosial isolasjon, opprettholde kontakt med venner og familie og sikre oppfølging av nødvendig helsehjelp.

Nasjonalt senter for aldring og helse har på oppdrag fra Helsedirektoratet undersøkt i hvilken grad eldre opplevde sosial isolasjon, belastning knyttet til sosial isolasjon, samt frykt for covid-19 under pandemien. Videre har vi kartlagt hvordan eldre over 70 år har benyttet skjermbaserte medier for blant annet å opprettholde kontakt med venner, sosialt nettverk og helsepersonell i denne perioden.

## Metode

Et spørreskjema ble i januar 2021 sendt per post til 12 772 personer som var 70 år eller eldre da de i perioden 2017–19 deltok i den fjerde runden av Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT 4). Spørreskjemaet var delt i tre deler. Første del omhandlet sosial isolasjon, der deltagerne svarte på om de hadde opplevd sosial isolasjon under covid-19-pandemien, om de bare oppholdt seg hjemme, om de gikk ut for tur og nødvendige ærender, om de hadde besøk, og om de vanligvis føler seg isolert uavhengig av pandemien. De ble også bedt om å spesifisere periodene hvor de eventuelt opplevde sosial isolasjon. Periodene var delt inn i fire tremåneders intervaller i tidsrommet mars 2020 til februar 2021. Deltagerne graderte så opplevelsen av belastning ved sosial isoalsjon med kategoriene «ikke belastende», «noe belastende» eller «svært belastende».

Andre del av spørreskjemaet var en vurderingsskala av deltageres frykt for covid-19. Skalaen inneholdt syv påstander om frykt knyttet til koronaviruset, som deltagerne måtte ta stilling til på en fempunkts skala fra «helt enig» til «helt uenig».

I spørreskjemaets tredje del skulle deltagerne angi hvor lang tid de brukte på skjermbaserte medier daglig til blant annet kontakt med sosiale nettverk. I tillegg ble de spurt om de hadde hatt kontakt med helsepersonell via telefon eller annet skjermbasert medium daglig, ukentlig, månedlig, sjeldnere enn månedlig eller aldri.

## Resultat

Totalt 9391 personer (74 %) (72–106 år) svarte på spørreundersøkelsen, der 53 % var kvinner og 65 % var yngre enn 80 år. Blant deltagerne var det 38 % som svarte at de opplevde sosial isolasjon i en eller flere perioder under pandemien. Av disse var det 82 % som opplevde det å være sosialt isolert som *noe belastende*, mens 7 % opplevde det som *svært belastende*. Kvinner opplevde sosial isolasjon i større grad enn menn, og flere i aldersgruppen over 80 år opplevde isolasjon sammenliknet med gruppen under 80 år. Halvparten av deltagerne opplyste at de hadde en eller flere perioder uten noe besøk. Deltagerne rapporterte mer sosial isolasjon i den første perioden (mars til mai 2020) og den siste perioden (desember 2020 til februar 2021) av pandemien. I alle periodene

---

rapporterte et flertall at de gikk ut for tur eller nødvendige ærender. Blant deltagerne var det 5 % som opplyste at de er sosialt isolert uavhengig av pandemien. Totalt 84 % brukte skjermbaserte medier til å holde kontakt med venner og sosialt nettverk, og av dem rapporterte 56 % om daglig bruk på inntil en time. De under 80 år brukte mer tid på kontakt med venner og sosialt nettverk via skjermbaserte medier, sammenliknet med gruppen over 80 år. Det var 8 % som svarte at de hadde hatt kontakt med helsepersonell ved bruk av telefon eller skjermbaserte medier minst én gang i måneden.

### **Oppsummering**

Andelen eldre som opplevde sosial isolasjon, var høyere under koronapandemien enn under normale forhold. Spesielt kvinner og eldre over 80 år rapporterte økt sosial isolasjon. Situasjonen utløste belastning og frykt i hverdagen av varierende grad. Undersøkelsen viste at flere opplevde seg sosialt isolert i månedene mars til mai 2020 og desember 2020 til februar 2021. Det sammenfaller med de periodene hvor regjeringen innførte de strengeste kravene om sosial distansering. En stor andel eldre brukte skjermbaserte medier til å holde kontakt med venner og sosiale nettverk, der et flertall rapporterte at de hadde skjermbasert kontakt med andre mindre enn en time om dagen. Det har vært lite kontakt mellom eldre og helsepersonell via telefon eller skjerm. Det er et potensial for å styrke bruken av kommunikasjonsteknologi for å forebygge sosial isolasjon og sikre nødvendig helseoppfølging. Samtidig må det settes søkelys på gruppen over 80 år, hvor færre benyttet seg av skjermbaserte medier for kommunikasjon med andre, og på dem som mangler sosiale nettverk.

# Forord

---

Denne rapporten bygger på en spørreundersøkelse som ble gjennomført under koronapandemien. Den har involvert mange personer som har gjort en stor arbeidsinnsats for å skaffe fram det datagrunnlaget rapporten bygger på.

Vi ønsker spesielt å takke alle deltakerne i studien som frivillig har gitt av sin tid for å besvare spørreundersøkelsen. Vi er overveldet over den store responsen.

Tusen takk til Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) for samarbeidet ved utforming og utsendelse av spørreundersøkelsen og for håndteringen av datainnsamlingen. Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) er et samarbeidsprosjekt mellom HUNT forskningscenter (Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU), Trøndelag fylkeskommune, Helse-Midt Norge og Folkehelseinstituttet (FHI). Undersøkelsen er gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet. I tillegg er deler av undersøkelsen finansiert av Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Vi vil takke Helsedirektoratet for oppdraget.

Tønsberg, januar 04.01.22

*Kari Midtbø Kristiansen*  
Daglig leder  
Aldring og helse

*Geir Selbæk*  
Forskningssjef/professor  
Aldring og helse

# 1 Innledning

## Bakgrunn

Koronapandemien medførte strenge tiltak for å begrense spredning av smitte. Hovedstrategien var å begrense fysisk kontakt mellom mennesker. Eldre er spesielt sårbare for alvorlig sykdom og død ved covid-19 (Ho et al., 2020), og de anbefalte restriksjonene var ekstra omfattende for denne delen av befolkningen (Helsedirektoratet, 2021). Kommunale tilbud som gruppetrening og dagaktivitetstilbud ble stengt, og kulturelle arrangementer ble avlyst (Helsedirektoratet, 2021).

Under koronapandemien har ensomhet og sosial isolasjon blitt løftet frem som en utfordring for folkehelsen. Sosial isolasjon (mangel på sosial kontakt med eller separasjon fra familie og venner) og ensomhet (en subjektiv følelse av mangel på tilknytning til andre) er forbundet med hverandre (Gaeta & Brydges, 2020; Sayin Kasar & Karaman, 2021). Sosial isolasjon og ensomhet hos eldre øker risikoen for psykiske og somatiske lidelser (Santini et al., 2021; Valtorta et al., 2018). Studier viser at eldre oftere har rapportert at de føler seg isolert heller enn ensomme under pandemien (Gaeta & Brydges, 2020; Müller et al., 2021). En nederlandsk studie fant imidlertid at oppfordringen om sosial distansering bare forårsaket en liten økning i sosial isolasjon, mens en økning i personlige tap og psykiske helseproblemer som emosjonell ensomhet var mer fremtredende (van Tilburg et al., 2020). Studier fra de første månedene etter covid-19-utbruddet viste svært varierende tall på sosial isolasjon blant eldre, med et spenn fra 11 til 54 % (gjennomsnittsalder ~ 75 år) (Gaeta & Brydges, 2020; Müller et al., 2021). Vanlig estimat på sosial isolasjon i den eldre befolkningen er ca. 7 % (Gaeta & Brydges, 2020; Menec et al., 2019).

Frykt, angst og bekymringer er normale reaksjoner på stressende situasjoner, som for eksempel en pandemi. Flere studier har undersøkt psykologiske konsekvenser av pandemien, som frykt for covid-19 (Gaeta & Brydges, 2020; Han et al., 2021; Santabárbara et al., 2020). En metaanalyse om angst under covid-19-pandemien i den generelle befolkningen rapporterte at angstratene var tre ganger høyere under pandemien (25 %), sammenliknet med normale estimater på 7 % (Santabárbara et al., 2020). Imidlertid var den eldre befolkningen dårlig representert i denne studien, med en gjennomsnittsalder fra 23,5 år (SD 5,0) til 50,5 år (SD 14,9) (Santabárbara et al., 2020). En studie blant eldre (gjennomsnittsalder 69,1 år, SD 6,5) i Singapore rapporterte at angst og depressive symptomer, oppfatning av risiko ved covid-19 sykdom, samt høy alder er forbundet med økt frykt for covid-19 (Han et al., 2021). Selv om denne studien viser at eldre har mer frykt for covid-19 på grunn av et potensielt alvorlig utfall av sykdommen, er det også rapportert at alderdom kan være en buffer mot angst og depressive symptomer som følge av pandemien (García-Portilla et al., 2020; Parlapani et al., 2021).



Studiene om sosial isolasjon og frykt for covid-19 under pandemien er begrenset, og funnene er ikke entydige. I tillegg har de fleste studiene brukt nettbaserte spørreskjemaer. Det er sannsynlig at nettbaserte studier har ekskludert noen deltagere i den eldre befolkningen på grunn av mindre internettaktivitet i denne gruppen (Nakagomi et al., 2020). Under pandemien har bruk av skjermbaserte medier og telefon blitt fremhevet som viktige hjelpemidler for å opprettholde kontakt og unngå ensomhet for alle aldersgrupper, samt sørge for nødvendig helseoppfølging (Helsedirektoratet, 2021; Helsenorge, 2021). Helsedirektoratet har påpekt at virksomheter og helsepersonell har et ansvar for å bidra til at sosial kontakt mellom brukere/pasienter og pårørende opprettholdes (Helsedirektoratet, 2021). Hele 96 % av den norske befolkningen har tilgang til smarttelefon, og 98 % av den voksne befolkningen er aktive på internett (Statistisk sentralbyrå, 2021). En norsk studie om bruk av sosiale medier blant eldre over 60 år fant at eldre med høyere utdanning, god helse og personer i parforhold brukte sosiale medier mest. De eldste (over 80 år) hadde mindre bruk enn de yngste (60–69 år) (Molvik, 2019). En nyere kunnskapsoppsummering påpeker imidlertid at kunnskap om sammenhengen mellom bruk av skjermbaserte medier og Eldres opplevelse av ensomhet og sosial isolasjon er mangelfull (Hajek & Köning, 2021).

### **Hensikt og målsetting**

Hensikten med denne studien var å kartlegge om eldre over 70 år har opplevd seg sosialt isolert under koronapandemien, om de opplevde frykt for covid-19, og om de brukte skjermbaserte medier som kilde til underholdning, informasjon og kontakt med venner, nettverk og helsepersonell. Vi har sett på hvordan kjønn og alder spiller inn på opplevelse av isolasjon og frykt, og på bruk av skjermbaserte medier. Videre har vi analysert hvordan kjønn, alder og variabler knyttet til sosial isolasjon påvirker belastning ved sosial isolasjon og frykt for covid-19.

# 2

## Materiale og metode

### Datagrunnlag og deltagere

Det ble gjort en tverrsnittstudie ved hjelp av et spørreskjema. Studien baserer seg på en av de største populasjonsstudiene i verden, Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT). Spørreskjemaet ble sendt til alle som var 70 år eller eldre da de deltok i den fjerde runden av HUNT-studien (HUNT 4, 2017–19), i alt 12 772 personer. Spørreskjemaet ble sendt ut per post og med en frankert svarkonvolutt.

### Datainnsamling

Spørreskjemaet inneholdt tre tematiske deler. Del 1 besto av syv spørsmål om sosial isolasjon. Spørsmålene ble utarbeidet i et samarbeid mellom forskere ved Aldring og helse og HUNT forskningscenter. Sosial isolasjon ble definert som «mangel på sosial kontakt med andre». Spørreskjemaet (se vedlegg) inneholdt spørsmål om hvorvidt deltagerne hadde opplevd sosial isolasjon under covid-19-pandemien, om de bare oppholdt seg hjemme, om de hadde besøk, og om de vanligvis føler seg isolert uavhengig av pandemien. De ble også bedt om å spesifisere periodene hvor de eventuelt opplevde sosial isolasjon. Periodene var delt inn i fire tremåneders intervaller, i tidsrommet mars 2020 til februar 2021 (mars til mai 2020, juni til august 2020 osv.). Til slutt ble deltagerne bedt om å vurdere i hvilken grad de opplevde eventuell sosial isolasjon som belastende, med kategoriene «ikke belastende», «noe belastende» eller «svært belastende».

Del 2 besto av en vurderingsskala av frykt for covid-19: the Fear of COVID-19 Scale (Ahorsu et al., 2020; Iversen et al., 2021). Skalaen inneholder syv påstander som omhandler frykt for covid-19, vurdert på en fempunkts skala fra 1 («helt uenig») til 5 («helt enig»). Total poengsum varierer fra 7 til 35, der høyere poengsum indikerer større frykt for covid-19 (Ahorsu et al., 2020). Skalaen er validert på norsk (befolkning 18–79 år) og har vist gode psykometriske egenskaper (Iversen et al., 2021).

Del 3 besto av spørsmål om skjermbasert aktivitet som også inngikk i datasamlingen i HUNT 4. Vi valgte å bruke totalt fire av seks spørsmål som dreide seg om bruk av skjermbaserte medier under pandemien. Deltagerne ble bedt om å angi hvor lang tid per dag de hadde brukt på skjermbaserte medier for henholdsvis underholdning, kontakt med venner/nettverk og innhenting av kunnskap/informasjon. I tillegg ble de spurt om de hadde hatt kontakt med helsepersonell via telefon eller annet skjermbasert medium daglig, ukentlig, månedlig, sjeldnere enn månedlig eller aldri. To spørsmål relatert til spill og jobbrelaterte aktiviteter ble valgt bort på grunn av deltagerens alder.

### Etikk

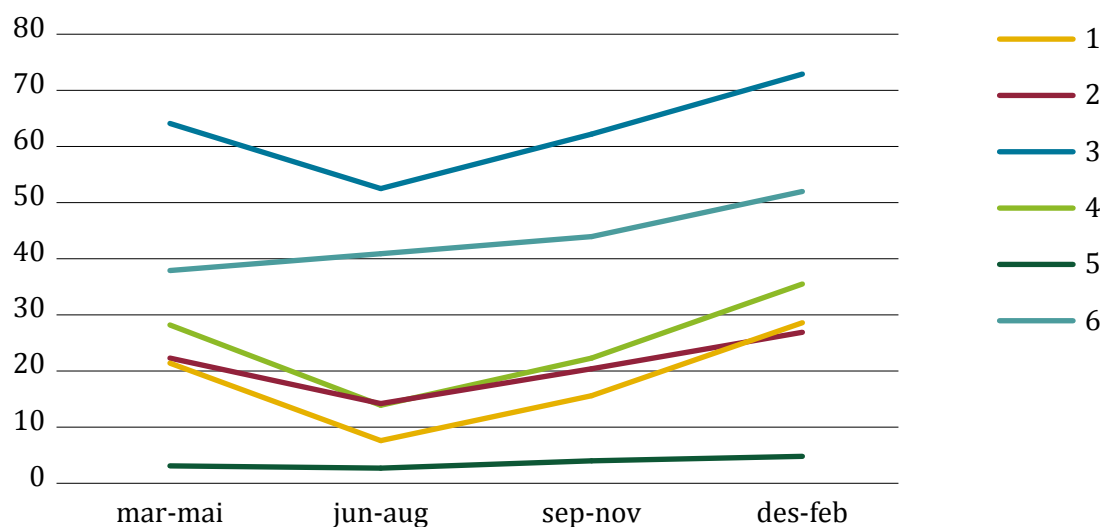
Studien er godkjent av Regional Etisk Komité (REK Sør-Øst B, 182575) og er hjemlet i forskriften for befolkningsbaserte helseundersøkelser. Studien er en del av et større prosjekt som er registrert i ClinicalTrials.gov (NCT 04792086). Deltagerne undertegnet samtykke på spørreskjemaet.

# 3 Resultater

Av de 12 772 personene som fikk tilsendt spørreskjemaet i posten, var det 9 391 respondenter (74 %). Gjennomsnittsalderen var 79,2 år (SD 5.1) med en spredning fra 72 til 106 år. Totalt 53 % var kvinner, og 65 % var yngre enn 80 år. De som ikke deltok, var eldre (gjennomsnittsalder 82,3 år, SD 6,8) ( $p < 0,001$ ) enn de som deltok, og en større andel av dem som ikke besvarte spørreskjemaet, var kvinner (60 %) ( $p < 0,001$ ).

## Sosial isolasjon

Tabell 1 presenterer andelen av deltagere som svarte «ja» på spørsmålene om sosial isolasjon, fordelt på kjønn og aldersgrupper. Flere kvinner (44 %) enn menn (32 %) opplevde seg som sosialt isolert under pandemien ( $p < 0,001$ ), og det var en høyere andel som svarte at de var sosialt isolert blant dem over 80 år (42 %) sammenliknet med dem under 80 år (36 %) ( $p < 0,001$ ). Figur 1 viser hvordan den rapporterte sosiale isolasjonen varierte gjennom de fire tremånedersperiodene mellom mars 2020 og februar 2021. Det er gjennomgående for alle spørsmålene at deltagerne opplevde mer sosial isolasjon i den første (mars til mai 2020) og den siste perioden (desember 2020 til februar 2021) som er dekket av denne studien.



**Figur 1** Deltagernes svar på spørsmålene 1–6 om sosial isolasjon, på tvers av tidsperioder, fra mai 2020 til februar 2021.

1= opplevd deg sosialt isolert; 2= kun oppholdt deg hjemme; 3= vært mest hjemme, men gått tur eller gjort nødvendig ærend; 4= ikke hatt besøk; 5= kun hatt besøk av helsepersonell; 6= kun hatt besøk av familie

**Tabell 1** Andel (%) deltagere som svarte ja på spørsmålene om sosial isolasjon under pandemien, fordelt på aldersgrupper og kjønn

	Totalt utvalg (n = 9391)			72-74 (n = 2367)			75-79 (n = 3619)		
	Alle	K	M	Alle	K	M	Alle	K	M
Opplevd deg sosialt isolert (n = 9341)	38,4	44,4	31,7 **	39,8	46,2	32,2**	36,4	42,3	30,1**
Kun oppholdt deg hjemme (n = 9264)	40,1	44,1	36,6**	32,3	34,3	30,1*	35,4	39,2	31,5**
Vært mest hjemme, men gått tur eller gjort nødvendig ærend (n = 9318)	89,5	91,6	87,2**	87,3	90,2	84,2**	89,3	92,2	86,3**
Ikke hatt besøk (n = 9285)	49,7	53,4	45,6**	48,7	51,1	46,1*	49,1	54,1	43,7**
Kun hatt besøk av helsepersonell (n = 9031)	7,5	8,6	6,3**	4,0	4,1	3,9	5,4	5,8	5,0
Kun hatt besøk av familie (n = 9229)	66,2	69,1	62,8**	62,8	66,0	59,5**	64,5	67,6	61,3**
Føler du deg sosialt isolert til vanlig, uavhengig av pandemien (n=9182)	4,6	5,1	4,0*	3,3	3,8	2,7	4,0	4,6	3,4

	80-84 (n = 1875)			85-89 (n = 933)			90+ (n = 394)		
	Alle	K	M	Alle	K	M	Alle	K	M
Opplevd deg sosialt isolert (n = 9341)	39,8	46,2	32,2**	45,6	51,4	37,7**	44,9	48,6	39,1
Kun oppholdt deg hjemme (n = 9264)	46,3	49,2	43,0**	52,2	59,0	42,9**	71,2	76,0**	63,6
Vært mest hjemme, men gått tur eller gjort nødvendig ærend (n = 9318)	92,8	94,5	90,8**	91,6	91,3	92,0	83,6	82,3	85,7
Ikke hatt besøk (n = 9285)	50,7	53,6	47,3**	50,0	53,2	45,6*	56,7	58,8	53,3
Kun hatt besøk av helsepersonell (n = 9031)	8,9	10,1	7,5*	14,0	17,9	8,9**	26,5	25,9	27,5
Kun hatt besøk av familie (n = 9229)	68,6	72,3	64,2**	72,1	72,5	71,4	75,5	69,1	76,0
Føler du deg sosialt isolert til vanlig, uavhengig av pandemien (n=9182)	5,0	5,5	4,5	7,5	8,5	6,1	9,3	6,3*	14,1

N innenfor hver aldersgruppe varierte mellom spørsmålene. Her er det rapportert som gjennomsnittet mellom spørsmålene med høyeste og laveste svarprosent;

72-74 år: 2336-2336; 75-79 år: 3569-3668; 80-84 år: 1825-1924; 85-89 år: 913-952; 90+ år: 388-399

K = Kvinne; M = Mann

\* og \*\* betegner signifikansnivå på henholdsvis 0,05 og 0,01 mellom kjønn innenfor aldersgruppen

Sosial isolasjon ble opplevd som «ikke belastende», «noe belastende», eller «svært belastende» av henholdsvis 11 %, 82 % og 7 % av deltagerne. En større andel kvinner (90 %) enn menn (87 %) opplevde det som «noe belastende» eller «svært belastende» å være sosialt isolert ( $p < 0,001$ ). En multivariat regresjonsanalyse (tabell 2) viser at alder, antall perioder deltagerne kun holdt seg hjemme, antall perioder de opplevde sosial isolasjon, om de følte seg sosialt isolert uavhengig av pandemien, samt høyere skår på frykt for covid-19-skalaen, var assosiert med opplevelse av belastning ved sosial isolasjon. Korrelasjonen mellom frykt for covid-19 og belastning ved sosial isolasjon var lav ( $r = ,280$ ).

**Tabell 2** Multivariat regresjonsanalyse av sammenhengen mellom å oppleve belastning ved sosial isolasjon (som utfallsvariabel) og kjønn, alder og variabler relatert til manglende sosial kontakt, samt frykt for covid-19 (som kovariater)

	Univariat analyse		Multivariat analyse	
	B (SE)	p-verdi	Standardisert Beta (KI)	p-verdi
Kjønn	-0,066 (0,015)	$p < 0,001$	-0,013 (-0,040-0,017)	$p = 0,426$
Alder	0,006 (0,001)	$p < 0,001$	0,044 (0,001-0,006)	$p = 0,009$
Antall perioder deltagerne kun holdt seg hjemme	0,049 (0,005)	$p < 0,001$	0,078 (0,012-0,033)	$p < 0,001$
Antall perioder uten besøk	0,034 (0,005)	$p < 0,001$	-0,019 (-0,005-0,017)	$p = 0,295$
Antall perioder deltagerne opplevde sosial isolasjon	0,067 (0,006)	$p < 0,001$	0,110 (0,028-0,054)	$p < 0,001$
Føler seg sosialt isolert uavhengig av pandemien	0,175 (0,024)	$p < 0,001$	0,066 (0,047-0,141)	$p < 0,001$
Frykt for covid-19 (total skår)	0,022 (0,001)	$p < 0,001$	0,246 (0,016-0,021)	$p < 0,001$

### Frykt for covid-19

Gjennomsnittlig skår for frykt for covid-19 var 16,7 (SD 5,4). Kvinner hadde en høyere gjennomsnittsskår (17,6; SD, 5,6) enn menn (15,6; SD, 5,0) ( $p < 0,001$ ). Deltagere i alderen 80 år eller eldre hadde en høyere gjennomsnittsskår (17,1; SD, 5,6) enn de i alderen 70–79 år (16,5; SD, 5,3) ( $p < 0,001$ ). Andelen deltagere som rapporterte frykt for covid-19, varierte for de ulike spørsmålene og også mellom kjønn og aldersgrupper (tabell 3).

**Tabell 3** Andel (%) av deltagere som svarte «enig» eller «helt enig» på spørsmålene om frykt for covid-19, fordelt på aldersgrupper og kjønn

	Totalt utvalg (n = 9391)			72-74 (n = 2394)			75-79 (n = 3634)		
	Alle	K	M	Alle	K	M	Alle	K	M
Jeg er redd covid-19 (n = 9253)	49,6	55,8	42,8**	55,6	59,2	47,0**	47,7	54,7	40,3**
Det er ubehagelig å tenke på covid-19 (n = 9251)	57,0	64,4	48,8**	55,6	64,5	46,3	55,9	63,5	48,1
Jeg blir svett i hendene når jeg tenker på covid-19 (n = 9181)	5,5	7,4	3,5**	4,5	6,3	2,6	5,1	6,8	3,4
Jeg er redd for å dø av covid-19 (n = 9210)	21,7	25,3	17,7**	20,2	23,3	17,1	20,2	24,2	16,1
Jeg blir nervøs eller engstelig når jeg ser nyheter og innlegg om covid-19 i sosiale medier (n = 9240)	19,8	25,7	13,4**	17,3	22,9	11,6	18,5	23,5	13,4
Jeg får ikke sove fordi jeg bekymrer meg for å få covid-19 (n = 9255)	3,1	4,4	1,7**	2,2	3,0	1,3	3,1	4,3	1,9
Jeg får hjertebank eller urolig hjerte når jeg tenker på covid-19 (n = 9248)	3,6	5,2	1,7**	2,8	4,3	1,1	3,5	4,7	2,1

	80-84 (n = 1887)			85-89 (n = 925)			90+ (n = 384)		
	Alle	K	M	Alle	K	M	Alle	K	M
Jeg er redd covid-19 (n = 9253)	48,4	53,5	42,4**	50,9	58,1	41,0**	48,7	51,1	45,1
Det er ubehagelig å tenke på covid-19 (n = 9251)	57,6	62,4	52,1	61,9	70	51,0	60,7	66,4	52,0**
Jeg blir svett i hendene når jeg tenker på covid-19 (n = 9181)	6,1	8,3	3,7	8,0	10,6	4,5	8,0	7,9	8,0
Jeg er redd for å dø av covid-19 (n = 9210)	23,3	26,9	19,1	26,3	30,1	21,3	26,3	27,2	25,0
Jeg blir nervøs eller engstelig når jeg ser nyheter og innlegg om covid-19 i sosiale medier (n = 9240)	20,6	26,3	13,9	26,9	35,5	15,4	27,1	32,8	18,1
Jeg får ikke sove fordi jeg bekymrer meg for å få covid-19 (n = 9255)	3,3	4,8	1,5	4,7	7,2	1,6	4,2	3,9	4,6
Jeg får hjertebank eller urolig hjerte når jeg tenker på covid-19 (n = 9248)	3,5	5,7	1,0	6,3	9,1	2,5	3,7	3,9	3,3*

N innenfor hver aldersgruppe varierte mellom spørsmålene. Her er det rapportert som gjennomsnittet mellom spørsmålene med høyeste og laveste svarprosent;

72-74 år: 2386-2401; 75-79 år: 3625-3643; 80-84 år: 1874-1,900; 85-89 år: 914-935; 90+ år: 377-392

K = Kvinne; M = Mann

\* og \*\* betegner signifikansnivå på henholdsvis 0,05 og 0,01 mellom kjønn, innenfor aldersgruppen

En multivariat regresjonsanalyse (tabell 4) viste at å være kvinne, antall perioder deltagerne bare oppholdt seg hjemme, antall perioder uten besøk, samt opplevelse av belastning ved sosial isolasjon var assosiert med høyere skår på frykt for covid-19-skalaen.

**Tabell 4** Multivariat regresjonsanalyse av sammenhengen mellom frykten for covid-19 (total poengsum, som utfallsvariabel) og kjønn, alder, variabler relatert til manglende sosial kontakt og belastning ved sosial isolasjon (som kovariater)

	Univariat analyse		Multivariat analyse	
	B (SE)	p-verdi	Standardisert Beta (KI)	p-verdi
Kjønn	-2,061 (0,113)	p< 0,001	-0,168 (-2,259- -1,531)	p< 0,001
Alder	0,049 (0,011)	p< 0,001	-0,018 (-0,016-0,052)	p= 0,292
Antall perioder deltagerne kun holdt seg hjemme	0,641 (0,041)	p< 0,001	0,041 (0,016-0,289)	p= 0,029
Antall perioder uten besøk	0,733 (0,043)	p< 0,001	0,055 (0,082-0,369)	p< 0,002
Antall perioder deltagerne opplevde sosial isolasjon	1,364 (0,047)	p< 0,001	-0,011 (-0,117-0,220)	p= 0,548
Opplevd belastning ved sosial isolasjon	3,709 (0,217)	p< 0,001	0,245 (2,758-3,620)	p< 0,001
Føler seg sosialt isolert uavhengig av pandemien	3,399 0(,280)	p< 0,001	0,066 (0,621-1,843)	p< 0,001

### Skjermbaserte medier

Tabell 5 viser deltagerens bruk av skjermbaserte medier til underholdning, kontakt med venner og nettverk, samt innhenting av informasjon under koronapandemien. I tabell 6 presenteres det en oversikt over deltagerens kontakt med helsepersonell via skjerm eller telefon.

**Tabell 5** Andel deltagere som brukte skjermbaserte medier fra ingen tid til mer enn 6 timer om dagen under koronapandemien

Under korona-pandemien, hvor lang tid bruker du hver dag til å:	Ingen tid n (%)	Mindre enn 1 time n (%)	1-3 timer n (%)	4-6 timer n (%)	Mer enn 6 timer n (%)
Se på TV/video/annen underholdning (n=9273)	129 (1,4)	348 (3,8)	4004 (43,2)	3963 (42,7)	829 (8,9)
Kontakte venner og nettverk (n=9114)	1459 (16,0)	5138 (56,4)	2382 (26,1)	113 (1,2)	22 (0,2)
Innhente kunnskap/informasjon (n=9062)	1686 (18,6)	3834 (42,3)	3210 (35,4)	296 (3,3)	36 (0,4)

**Tabell 6** Andel deltagere som hadde kontakt med helsepersonell via skjerm eller telefon under koronapandemien

	Daglig n (%)	Ukentlig n (%)	Månedlig n (%)	Sjeldnere n (%)	Aldri n (%)
Hvor ofte har du hatt kontakt med helsepersonell via skjerm eller telefon (n=9328)	141 (1,5)	193 (2,1)	414 (4,4)	2967 (31,8)	5613 (60,2)

Kvinner brukte mer tid på TV eller annen skjermbasert underholdning enn menn ( $p < 0,001$ ), og en større andel menn enn kvinner innhentet informasjon via skjermbaserte medier ( $p < 0,001$ ). Kvinner brukte mer tid på kontakt med venner og nettverk via skjermbaserte medier enn menn ( $p < 0,001$ ) (tabell 7). De under 80 år så mer skjermbasert underholdning og innhentet mer informasjon via skjermbaserte medier enn dem over 80 år ( $p < 0,001$ ). De under 80 år brukte også mer tid på kontakt med venner og nettverk via skjermbaserte medier enn gruppen over 80 år ( $p < 0,001$ ) (tabell 3). Det var også en høyere andel kvinner enn menn ( $p < 0,001$ ), samt eldre over 80 år sammenliknet med eldre under 80 år ( $p < 0,001$ ), som hadde kontakt med helsepersonell via skjermbaserte medier eller telefon under koronapandemien (tabell 8).

**Tabell 7** Andel deltagere som hadde kontakt med venner og nettverk via skjermbaserte medier under koronapandemien, fordelt på kjønn og aldersgrupper

Kontakt med venner og nettverk	Ingen tid n (%)	Mindre enn 1 time n (%)	1–3 timer n (%)	4–6 timer n (%)	Mer enn 6 timer n (%)
Kvinne (n=4800)	602 (12,5)	2507 (52,2)	1599 (33,3)	79 (1,6)	13 (0,3)
Mann (n=4314)	1857 (19,9)	2631 (61,0)	783 (18,2)	34 (0,8)	9 (0,2)
Aldersgruppe 72–79 (n=5970)	785 (13,1)	3549 (59,4)	1543 (25,8)	79 (1,3)	14 (0,2)
Aldersgruppe 80+ (n=3144)	674 (21,4)	1589 (50,5)	839 (26,7)	34 (1,1)	8 (0,3)

**Tabell 8** Andel deltagere som hadde kontakt med helsepersonell via skjermbaserte medier eller telefon under koronapandemien, fordelt på kjønn og aldersgrupper

Kontakt med helsepersonell	Daglig n (%)	Ukentlig n (%)	Månedlig n (%)	Sjeldnere n (%)	Aldri n (%)
Kvinne (n=4943)	94 (1,9)	113 (2,3)	179 (3,6)	1491 (30,2)	3066 (62,0)
Mann (n=4385)	47 (1,1)	80 (1,8)	235 (5,4)	1776 (33,7)	2547 (58,1)
Aldersgruppe 72–79 (n=6053)	38 (0,6)	72 (1,2)	213 (3,5)	1963 (32,4)	3773 (62,3)
Aldersgruppe 80+ (n=3269)	103 (3,2)	121 (3,7)	201 (6,1)	1004 (30,7)	1840 (56,3)



# 4 Diskusjon

## Sosial isolasjon blant eldre under pandemien

Spørreundersøkelsen avdekket at 38 % av de eldre i denne undersøkelsen opplevde sosial isolasjon i en eller flere perioder fra mars 2020 til februar 2021. Dette er fem ganger høyere enn estimatene for sosial isolasjon som er beskrevet i den generelle eldre befolkningen før pandemien (7 %) (Gaeta & Brydges, 2020; Menec et al., 2019), og åtte ganger høyere enn de som rapporterte å være sosialt isolert uavhengig av pandemien (5 %) i vår undersøkelse. Tidligere funn om forekomst av sosial isolasjon blant eldre under pandemien skiller seg imidlertid fra våre, der studier fra Tyskland og USA har rapportert en forekomst på henholdsvis 11 % og 54 % (Gaeta & Brydges, 2020; Müller et al., 2021). Variasjonen kan være knyttet til sosioøkonomiske og politiske forskjeller mellom landene, hvordan covid-19-situasjonen i de ulike landene var på undersøkelsestidspunktet, og hvilke tiltak myndighetene satte inn mot koronapandemien. Videre kan spørsmålsformuleringen ha vært ulik, samt at det er brukt ulike studiedesign som telefonintervju (Tyskland), spørreskjemaer på nett (USA) og spørreskjema sendt i posten (Norge).

Deltagerne i vår spørreundersøkelse rapporterte mer isolasjon og færre besøkende i de første og siste månedene av undersøkelsesperioden. Dette sammenfaller med de periodene som hadde de strengeste kravene om sosial distansering i Norge (Regjeringen.no, 2021). Samtidig kunne en anta at flere i befolkningen generelt besøkte hverandre i siste periode (desember 2020 til februar 2021), da regjeringen åpnet for flere besøkende under jule- og nyttårsfeiringen. Dette kan tyde på at eldre har pålagt seg selv strengere restriksjoner enn de anbefalte retningslinjene fra myndighetenes side. En nederlandsk studie fant at folk opplevde variasjoner i smitteverntiltakene som forvirrende, noe som førte til sterke selvrestriksjoner for å sikre at de ikke gjorde noen feil i forhold til regelverket (Ikani N et al., 2021). Det er også hevdet at streng selvisolering kan ses som en resignasjon, der en ikke lenger bryr seg om å komme tilbake til en normal livssituasjon, beskrevet som covid-19-tretthet (Amanzio et al., 2021). Det må imidlertid understrekes at hele 90 % av deltagerne i vår undersøkelse rapporterte at de gikk ut hjemmefra for turer og nødvendige ærender. Turer kan fremstå som en aktiv mestringsstrategi for å håndtere sosial isolasjon.

## Opplevd belastning av sosial isolasjon

De fleste deltagerne, spesielt kvinner, rapporterte at sosial isolasjon medførte en belastning, noe som sammenfaller med øvrige studier (García-Portilla et al., 2020; Kim & Jung, 2020). Imidlertid var det en lav andel som definerte opplevelsen av sosial isolasjon ved pandemien som «svært belastende» (7 %), mens 82 % opplevde situasjonen som «noe belastende». Dette kan indikere at belastningen ved den sosiale isolasjonen under pandemien var begrenset. Samtidig kan det være vanskelig for deltagerne å skille mellom «noe belastende» og «svært belastende», og terskelen for

å si at noe er svært belastende, kan være høy. Til tross for at kvinner rapporterte høyere belastning enn menn, var ikke kjønn en selvstendig faktor forbundet med belastning i vår analyse. Ikke overraskende hadde graden av belastning sammenheng med antall perioder de eldre kun oppholdt seg hjemme og var sosialt isolert. Det er interessant at det å føle seg sosialt isolert uavhengig av pandemien var forbundet med økt belastning ved sosial isolasjon under pandemien. Dette kan tyde på at det å føle seg sosialt isolert uavhengig av pandemien gjør en mer sårbar når isolasjonen ikke er under egen kontroll. En kvalitativ studie fra USA har imidlertid funnet at noen eldre som normalt følte seg isolert, opplevde isolasjonen som mer meningsfull under pandemien, da isolasjonen deres ble beskrevet som nødvendig og ansvarlig (Bundy et al., 2021).

## Sosial isolasjon og frykt for covid-19

Det å være kvinne og oppleve belastning ved sosial isolasjon ble funnet å være sterkt assosiert med frykt for covid-19. Dette er i tråd med en ny kunnskapsoppsummering som peker på at kvinner generelt har mer frykt for covid-19 (Santabárbara et al., 2020). Antall perioder hvor deltagerne opplevde sosial isolasjon, var ikke forbundet med høyere skår på frykt for covid-19-skalaen. Dette kan skyldes at eldre voksne (> 60 år) har lavere risiko for å utvikle stress og depressive symptomer som svar på smittevernrestriksjonene enn de under 60 år (García-Portilla et al., 2020; Parlapani et al., 2021). Dette kan også forklare den lave frekvensen av somatiske symptomer (f.eks. søvnproblemer og mer hjertebank) på grunn av frykt for covid-19 i vår undersøkelse. Norge har hatt strenge smitteverntiltak for å bekjempe viruset, og studier viser at sterk statlig styring er signifikant forbundet med mindre covid-19-relatert stress (Kim & Jung, 2020). Imidlertid rapporterte nesten halvparten av deltagerne i vår undersøkelse frykt for covid-19, og enda flere følte seg ukomfortable med å tenke på viruset. Selv om høyere alder ikke var forbundet med frykt for covid-19 i vår multivariate analyse, viste spørreundersøkelsen at de eldre enn 80 år hadde signifikant høyere gjennomsnittsskår på frykt for covid-19 enn de i alderen 70–79 år. Dette er i tråd med andre studier og kan tilskrives det faktum at eldre mennesker står overfor en høyere helserisiko hvis de blir smittet (Han et al., 2021). Følgelig må bekymringene som rapporteres av de eldre, vektlegges på samme måte som at det er funnet en motstandskraft mot psykisk stress i denne gruppen.

## Bruk av skjermbaserte medier

Økt bruk av skjermbaserte medier har vært en av strategiene for å begrense sosial isolasjon og psykisk uhelse under pandemien (Helsenorge, 2021). Vår undersøkelse viste at 99 % så på TV, video eller annen skjermbasert underholdning daglig og også brukte skjermbaserte medier hver dag til å innhente informasjon (81 %) under pandemien. Forskning viser at det har vært en økning i bruk av TV til nyhetsinformasjon under koronapandemien (Nielsen et al., 2020). Det er grunn til å tro at eldre i større grad forholder seg til nyhetsformidling på lineær TV. Våre funn kan også indikere at eldre er mye hjemme med TV som selskap.

Totalt 84 % brukte skjermbaserte medier til å holde kontakt med venner og nettverk, og de fleste rapporterte at kontakten varte mindre enn en time per dag. Det indikerer at mange eldre er i stand til å bruke kommunikasjonsteknologi, men det kreves ytterligere studier for å se hvordan dette virker på opplevelsen av sosial isolasjon. I tråd med tidligere forskning (Molvik, 2019) ser vi at det er betydelig færre i aldersgruppen over 80 år sammenliknet med dem under 80 år som har kontakt med andre via skjermbaserte medier. Det indikerer at gevinsten ved å bruke skjerm for å forebygge opplevelse av sosial isolasjon vil være lavere blant de eldste. Videre var det færre menn enn kvinner som hadde kontakt med venner og nettverk via skjermbaserte medier. Dette skiller seg fra tidligere forskning, som ikke fant forskjell i internettbruk til sosial kontakt mellom menn og kvinner over 65 år (Nakagomi et al., 2020). Et annet aspekt knyttet til temaene ensomhet

og sosial isolasjon hos eldre som ikke er utforsket i denne undersøkelsen, er spørsmålet om alle eldre har et nettverk de kan ha kontakt med, fysisk eller via skjermbaserte medier.

Andelen eldre som hadde brukt skjermbaserte medier eller telefon til å ha kontakt med helsepersonell, var lav. På bakgrunn av at helsetjenester som dagsenter og samtalebehandling ble redusert, ville økt bruk av telefon eller skjermbaserte konsultasjoner vært naturlig. Noen studier rettet mot spesifikke pasientgrupper, som personer med demens, har vist til gode erfaringer med oppfølging av pasienters helse ved bruk av kommunikasjonsteknologi (Gosse et al., 2021; Soares et al., 2021). I vårt materiale har vi ikke kjennskap til deltagerens helsetilstand, men sett i lys av den høye svarprosenten er det grunn til å tro at utvalget også inkluderer eldre med helseutfordringer. Likevel var det kun 8 % som rapporterte at de hadde kontakt med helsepersonell via skjermbaserte medier eller telefon minimum en gang i måneden under pandemien. Siden alle deltagerne i vår undersøkelse var i en alder hvor behovet for oppfølging fra helsepersonell øker, fremstår dette som et lavt tall. Våre funn kan ses i sammenheng med funn fra en annen norsk studie som ble gjennomført sommeren 2020. Den viste at eldre er fortrolige med regelmessige samtaler via telefon, men dersom ansikt-til-ansikt-kontakt erstattes av mer omfattende telefonbruk, reduseres de eldre trygghet og livskvalitet. Eldre ønsker ikke skjermbaserte medier, som smarttelefon, nettbrett eller PC, som et alternativ til å bruke telefon (Kjerkol et al., 2020), og mange opplever skjermbaserte medier som noe kaldt og upersonlig (Lüders et al., 2014).

# 5 Oppsummering

Denne undersøkelsen viste en betydelig økning i sosial isolasjon og frykt for covid-19 blant eldre under koronapandemien. Spesielt kvinner og eldre over 80 år rapporterte økt sosial isolasjon. Det var flest som rapporterte om sosial isolasjon i den første og den siste perioden av undersøkelsen, noe som sammenfaller med periodene med de strengeste smitteverntiltakene i Norge. Sosial isolasjon har ført til ulik grad av belastning, derfor er det viktig at helsepersonell fokuserer på å avdekke sosial isolasjon blant eldre. Samtidig rapporterte en høy andel eldre at de gikk turer og nødvendige ærender, noe som kan ha virket forebyggende på sosial isolasjon. En stor andel eldre benyttet skjermbaserte medier under pandemien. Et flertall brukte mindre enn en time på kontakt med andre daglig. Det kreves ytterligere studier for å vurdere hvordan skjermbasert kontakt og tiden som brukes på dette, virker inn på sosial isolasjon. Kontakt mellom eldre og helsepersonell via telefon eller skjerm ble i liten grad benyttet under pandemien. Med et samfunn som stadig digitaliseres, kreves det en overordnet innsats for å forebygge digitalt utenforskap for at kommunikasjonsteknologi skal kunne bidra til å forebygge sosial isolasjon. Det må settes et særlig søkelys på dem som ikke har sosiale nettverk, og på oppfølging av gruppen over 80 år, hvor en av fem ikke benytter seg av skjermbaserte medier for kommunikasjon med andre i det hele tatt. Sammenhengen mellom helsetilstand og mottatt helsehjelp før, under og etter pandemien vil bli utforsket i videre studier.

# Referanser

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Amanzio, M., Canessa, N., Bartoli, M., Cipriani, G. E., Palermo, S., & Cappa, S. F. (2021). Lockdown effects on healthy cognitive aging during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 12, 685180. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685180>
- Bundy, H., Lee, H. M., Sturkey, K. N., & Caprio, A. J. (2021). The lived experience of already-lonely older adults during COVID-19. *Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab078>
- Gaeta, L., & Brydges, C. R. (2020). Coronavirus-related anxiety, social isolation, and loneliness in older adults in Northern California during the stay-at-home order. *Journal of Aging & Social Policy*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1824541>
- García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., Menéndez Miranda, I., García Álvarez, L., Sáiz Martínez, P. A., & Bobes, J. (2020). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging and Mental Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1805723>
- Gosse, P. J., Kassardjian, C. D., Masellis, M. & Mitchell, S. B. (2021). Virtual care for patients with Alzheimer disease and related dementias during the COVID-19 era and beyond. *Canadian Medical Association Journal*, 193(11),E371-e7. <https://doi.org/10.1503/cmaj.201938>
- Hajek, A. & König, H. H. (2021). Social isolation and loneliness of older adults in times of the COVID-19 pandemic: Can use of online social media sites and video chats assist in mitigating social isolation and loneliness? *Gerontology*, 67(1),121-4. <https://doi.org/10.1159/000512793>
- Han, M. F. Y., Mahendran, R., & Yu, J. (2021). Associations Between fear of COVID-19, affective symptoms and risk perception among community-dwelling older adults during a COVID-19 lockdown. *Frontiers in Psychology*, 12, 638831. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.638831>
- Helsedirektoratet (2021, 20. oktober). *Koronavirus – beslutninger og anbefalinger 2020*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>
- Helsedirektoratet (2021, 20. oktober). *Tiltak for å motvirke sosial isolering i sykehjem og hjemmetjenester*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/tiltak-for-a-motvirke-sosial-isolering-i-sykehjem-og-hjemmetjenester>
- Helsenorge (2021, 20. oktober). *Ta vare på deg selv og andre*. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/ta-vare-pa-deg-selv-og-andre/>
- Ho, F. K., Petermann-Rocha, F., Gray, S. R., Jani, B. D., Katikireddi, S. V., Niedzwiedz, C. Ll, Foster, H., Hastie, C. E., Mackay, D. F., Gill, J. M. R., O'Donnell, C., Welsh, P., Mair, F., Sattar, N., Celis-Morales, C. A. & Pell, J. P. (2020). Is older age associated with COVID-19 mortality in the absence of other risk factors? General population cohort study of 470,034 participants. *PloS one*, 15(11):e0241824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241824>
- Ikani, N., Oude Voshaar, R. & Hendriks, G. J. (2021, 20. oktober). *Praten met in plaats van over ouderen. Percepties and praktische behoeftes van ouderen met betrekking tot (versoepelde) Covid-19 maatregelen*. <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/coronavirus/programmas/project-detail/covid-19-programma/praten-met-in-plaats-van-over-ouderen-percepties-en-praktische-behoeftes-van-ouderen-met-betrekkin/>
- Iversen, M. M., Norekvål, T. M., Oterhals, K., Fadnes, L. T., Mæland, S., Pakpour, A. H. & Breivik, K. (2021). Psychometric properties of the Norwegian version of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00454-2>
- Kim, H. H. & Jung, J. H. (2020). Social isolation and psychological distress during the COVID-19 pandemic: A cross-national analysis. *Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa168>

- Kjerkol, I., Linset, K. & Westeren, K. (2020). *Virkninger av COVID-19 på tjenestetilbud, kommunikasjon og livssituasjon for eldre som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester i Stjørdal kommune*. Nord Universitet.
- Lüders, M. & Brandtzæg, P. B. (2014). 'My children tell me it's so simple': A mixed-methods approach to understand older non-users' perceptions of Social Networking Sites. *New Media & Society*, 19(2), 181-98. <https://doi.org/10.1177/1461444814554064>
- Menec, V. H., Newall, N. E., Mackenzie, C. S., Shooshtari, S. & Nowicki, S. (2019). Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. *PLoS One*, 14(2), e0211143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211143>
- Molvik I. (2019). *Eldre og sosiale medier. Hva kjennetegner eldre som bruker sosiale medier? Sosiale medier og ensomhet blant eldre*. NTNU.
- Müller, F., Röhr, S., Reininghaus, U. & Riedel-Heller, S. G. (2021). Social isolation and loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with depressive symptoms in the German old-age population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073615>
- Nakagomi, A., Shiba, K., Kondo, K. & Kawachi, I. (2020). Can online communication prevent depression among older people? A longitudinal analysis. *Journal of Applied Gerontology*. <https://doi.org/10.1177/0733464820982147>
- Nielsen, R., Fletcher, R., Newman, N., Brennen, J. & Howard, P. (2020). *Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus*. University of Oxford <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/infodemic-how-people-six-countries-access-and-rate-news-and-information-about-coronavirus>.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Kaprinis, S., Nouskas, I. & Diakogiannis, I. (2021). A review on the COVID-19-related psychological impact on older adults: vulnerable or not? *Aging clinical and experimental research*. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01873-4>
- Regjeringen (2021, 20. oktober). *Tidslinje: Myndighetenes håndtering av koronasituasjonen*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>
- Santabárbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Moreno, M. P., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A. & Gracia-García, P. (2020). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110207>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R. & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5(1), e62-e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Sayin Kasar, K. & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>
- Soares, W. B., Silvestre, I. T., Lima, A. M. O. & de Almondes, K. M. (2020). The influence of Telemedicine care on the management of behavioral and psychological symptoms in Dementia (BPSD) risk factors induced or exacerbated during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.577629>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, 20. oktober). *Norsk mediebarometer 2020*. [https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/452390?\\_ts=17912355278](https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/_attachment/452390?_ts=17912355278).
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S. & Hanratty, B. (2018). Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *European Journal of Preventive Cardiology*, 25(13):1387-96. <https://doi.org/10.1177/2047487318792696>
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H. & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *Journal of Gerontology B, Psychological Science and Social Science*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>

# Presentasjon av bidragsytere

---

## Redaktør og hovedforfatter:

### TANJA LOUISE IBSEN

Postdoktor ved Aldring og helse. Barnevernspedagog med master i klinisk psykisk helsearbeid og doktorgrad fra medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo. Hun forsker på covid-19-pandemiens påvirkning på eldres helse og bruk av helsetjenester, inkludert personer med kognitiv svikt og demens.

## Medforfattere:

### GEIR SELBÆK

Forskningssjef ved Aldring og helse og professor ved Universitetet i Oslo. Han er spesialist i psykiatri og møter personer med kognitiv svikt eller demens gjennom sin jobb ved hukommelsesklinikken, Oslo universitetssykehus. Han er involvert i en rekke forskningsprosjekter som studerer forskjellige aspekter ved aldring, med et hovedfokus på kognitiv svikt og demens.

### ANNE MARIE MORK ROKSTAD

Seniorforsker ved Aldring og helse og professor ved Høgskolen i Molde. Psykiatrisk sykepleier med master i helse- og sosialfag og doktorgrad fra medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo. Klinisk erfaring fra alderspsykiatrisk avdeling og poliklinikk. Forskning blant annet knyttet til demensomsorg i sykehjem, dagaktivitetstilbud, personsentrert omsorg og behov hos personer med demens.

### SIREN ERIKSEN

Fagsjef kognisjon og demens ved Aldring og helse og professor ved Lovisenberg Diakonale høgskole. Hun er sykepleier med en mastergrad i profesjonsetikk og en doktorgrad i sykepleievitenskap. Hennes fag- og forskningsinteresser er demens, aldring, psykisk helse, hjerneslag, palliasjon, kvalitative studier og systematiske oversiktsstudier.

### GURO HANEVOLD BJØRKLØF

Fag- og utviklingsleder ved Aldring og helse og forsker med erfaring fra eldre med depresjon og demens. Hun er spesialist i eldrepsykologi og hun har en doktorgrad fra medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo.

### MARIT TVEITO

Fagsjef psykisk helse ved Aldring og helse og postdoktor ved Senter for Psykofarmakologi, Diakonhjemmet Sykehus. Hun er spesialist i psykiatri og har forsket på bruk og bivirkninger av psykofarmaka hos eldre med psykiske lidelser.

### SVERRE BERGH

Forsker ved Aldring og helse og forskningsleder ved Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom, Sykehuset Innlandet. Han er spesialist i psykiatri, og har en doktorgrad fra medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo. Hans forskningsinteresser er demens, alderspsykiatri, genetikk, helsetjenester, legemidler og kvantitative studier.

## Konsulenter:

### MARIT NÆSS

MPH, PhD og leder ved HUNT forskningssenter og biobank, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU.

### ARNULF LANGHAMMER

Professor og leder ved HUNT databank, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, og fastlege ved Høvdinggården Legekontor, Steinkjer.

Fornavn Etternavn  
Gateadresse 1  
Gateadresse 2  
0000 Postadresse

## Spørreundersøkelse om sosial isolasjon, engstelse for koronapandemien og skjermbasert aktivitet

### Bakgrunn for studien

Den 12. mars 2020 ble det iverksatt en rekke smitteverntiltak i Norge, for å hindre spredning av korona (covid-19). I denne spørreundersøkelsen ønsker vi å kartlegge sosial isolasjon, engstelse knyttet til koronapandemien og skjermbasert aktivitet hos eldre, etter utbruddet. Eldre er ansett som ekstra sårbare for negative helseeffekter ved smitte av korona. Følgelig har eldre blitt oppfordret til å holde sosial avstand til alle utenfor husholdningen, inkludert nære slektninger, i sterkere grad enn resten av befolkningen. Gjennom denne spørreundersøkelsen ønsker vi å kartlegge hvordan smitteverntiltakene i koronapandemien påvirker din livssituasjon.

### Spørreundersøkelsen besvares og returneres i vedlagte returkonvolutt innen 8. februar 2021.

Dersom du skulle ha noen spørsmål, er du velkommen til å ta kontakt med HUNT forskningscenter på telefon: 74 07 51 80 eller 74 01 92 40. E-post: [hunt@medisin.ntnu.no](mailto:hunt@medisin.ntnu.no).

### SAMTYKKE

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine opplysninger brukes slik det er beskrevet i vedlagte informasjonsskriv.

---

Sted og dato

---

Deltakers signatur

---

Deltakers navn med trykte bokstaver



**LES  
DETTE  
FØR DU  
STARTER**

Skjemaet skal leses maskinelt. Følg derfor disse instruksjonene:

- Bruk svart/blå kulepenn eller en god blyant.
- Kryss av slik:
- Krysser du feil, fyller du hele feltet med farge, slik:  Sett så kryss i rett felt.
- Sett bare ett kryss for hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.
- Bruk hele tall når du fyller inn antall år eller antall ganger, slik:

**VED BEHOV KAN PÅRØRENDE ELLER HELSEPERSONELL BISTÅ  
MED UTFYLLING AV SKJEMA.**

Jeg har fått bistand til utfylling av skjema:

Nei  Ja

**HVIS JA:**

Jeg har fått hjelp av: Pårørende  Helsepersonell

## SOSIAL ISOLASJON

Sosial isolasjon handler om å være avstengt fra kontakt med andre. Den 12. mars 2020 ble det iverksatt en rekke smitteverntiltak i Norge, som har påvirket kontakten med andre. Nedenfor er en rekke påstander som gjelder i hvilken grad du har opplevd å bli sosialt isolert som følge av koronapandemien.

Dersom svaret på hver påstand er ja, vennligst angi varighet, og i hvilken grad dette har vært en belastning for deg. Svarene gjelder for perioden fra 12. mars.

- 1 Under koronapandemien, har du opplevd deg sosialt isolert?  Nei  Ja

### HVIS JA:

I hvilke perioder har du hatt det slik? (Flere kryss tillatt)

Mars-mai  Juni-aug.  Sept.-nov.  Des.-feb.

Hvor belastende har det vært for deg?

Ikke belastende  Noe belastende  Svært belastende

- 2 Under koronapandemien, har du kun oppholdt deg hjemme?  Nei  Ja

### HVIS JA:

I hvilke perioder har du hatt det slik? (Flere kryss tillatt)

Mars-mai  Juni-aug.  Sept.-nov.  Des.-feb.

Hvor belastende har det vært for deg?

Ikke belastende  Noe belastende  Svært belastende

- 3 Under koronapandemien, har du vært mest hjemme, men har gått tur eller gjort nødvendig ærend?  Nei  Ja

### HVIS JA:

I hvilke perioder har du hatt det slik? (Flere kryss tillatt)

Mars-mai  Juni-aug.  Sept.-nov.  Des.-feb.

Hvor belastende har det vært for deg?

Ikke belastende  Noe belastende  Svært belastende

- 4 Under koronapandemien, har du latt være å ha besøk?  Nei  Ja

### HVIS JA:

I hvilke perioder har du hatt det slik? (Flere kryss tillatt)

Mars-mai  Juni-aug.  Sept.-nov.  Des.-feb.

Hvor belastende har det vært for deg?

Ikke belastende  Noe belastende  Svært belastende

- 5 Under koronapandemien, har du kun hatt besøk av helsepersonell?  Nei  Ja

### HVIS JA:

I hvilke perioder har du hatt det slik? (Flere kryss tillatt)

Mars-mai  Juni-aug.  Sept.-nov.  Des.-feb.

- 6 Under koronapandemien, har du kun hatt besøk av nær familie?  Nei  Ja

### HVIS JA:

I hvilke perioder har du hatt det slik? (Flere kryss tillatt)

Mars-mai  Juni-aug.  Sept.-nov.  Des.-feb.

- 7 Føler du deg sosialt isolert til vanlig, uavhengig av koronapandemien?  Nei  Ja

## FRYKT FOR COVID-19

8 Hvor enig er du i disse utsagnene: (Sett ett kryss per linje)

	Helt uenig	Uenig	Verken enig eller uenig	Enig	Helt enig
Jeg er redd for covid-19 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes det er ubehagelig å tenke på covid-19 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir svett i hendene når jeg tenker på covid-19.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er redd for å dø på grunn av covid-19.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir nervøs eller engstelig når jeg ser nyheter og innlegg om covid-19 i sosiale medier .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får ikke sove fordi jeg bekymrer meg for å få covid-19.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får hjertebank eller urolig hjerte når jeg tenker på å få covid-19 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SKJERMBASERT AKTIVITET

9 Under koronapandemien, hvor lang tid bruker du på skjermbasert aktivitet per dag til å;

Med skjermbasert aktivitet menes PC, nettbrett, smarttelefon, spillkonsoll, TV, lese Brett

	Ingen tid	Mindre enn 1 time	1-3 timer	4-6 timer	Mer enn 6 timer
Se på TV/ videoer/ annen underholdning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spille spill (alene/ med andre) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakte venner eller nettverk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innhente kunnskap/ informasjon.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjøre jobbrelaterte aktiviteter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10 Under koronapandemien; hvor ofte har du hatt kontakt med helsepersonell via telefon eller skjerm?.....

Daglig	Ukentlig	Månedlig	Sjeldnere	Aldri
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Det utfylte skjemaet returneres i den vedlagte svarkonvolutten.

Port er betalt. Takk for hjelpen!

# Sosial isolasjon blant eldre under koronapandemien

Eldre er betegnet som en sårbar gruppe for å utvikle alvorlig sykdom ved covid-19. De har følgelig blitt oppfordret til å holde sosial distanse i sterkere grad enn resten av befolkningen. Det er viktig å kartlegge hvordan smitteverntiltakene har påvirket Eldres livssituasjon for å få kunnskap om pandemiens påvirkning på deres helse.

## I denne rapporten kan du blant annet lese om

- Eldres opplevelse av sosial isolasjon under pandemien
- Eldres opplevelse av frykt for covid-19
- Eldres bruk av skjermbaserte medier for blant annet kontakt med sosialt nettverk og helsepersonell

Rapporten vil være aktuell for alle interesserte, ikke minst helsepersonell og andre som arbeider innenfor feltet eldreomsorg, for politikere og andre beslutningstakere og for mediefolk. Rapporten gir grunnlag for oppfølging av eldre etter pandemien og for planlegging av helse- og omsorgstjenester ved liknende situasjoner i fremtiden.

Rapporten er laget av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

På oppdrag fra



**Helsedirektoratet**



**Aldring og helse**  
Nasjonalt senter