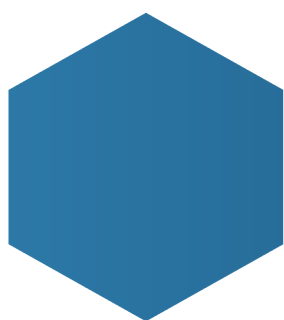


Kjersti Ørvig

## Velferdsteknologi

En studie av holdninger/oppfatninger om bruk av velferdsteknologi for unge mennesker med nedsatt funksjonsevne i eller på vei til egen bolig

Rapporter fra Universitetet i Stavanger nr. 46





# **Velferdsteknologi**

**En studie av holdninger/oppfatninger om bruk av velferdsteknologi for unge mennesker med nedsatt funksjonsevne i eller på vei til egen bolig.**

**Kjersti Ørvig**

Universitetet i Stavanger

Rapport

2014

Universitetet i Stavanger

N-4036 Stavanger

Norge

[www.uis.no](http://www.uis.no)

ISSN **0806-7031**

ISBN **978-82-7644-582-4**

**Rapport nr. 46 Universitetet i Stavanger**

## Forord

En stor takk til alle informantene som ga av sin tid slik at jeg fikk gjennomført datainnsamlingen til denne rapporten. Uten dere hadde ikke det vært mulig å utføre denne undersøkelsen.

Jeg vil videre takk de to interesseorganisasjonene som har bidratt til rekruttering av informanter. Tusen takk!

Takk og til Universitetet i Stavanger som er mitt arbeidssted og som ga meg et års stipend for å kunne arbeide sammenhengende med min forskning.

Professor Siv Oltedal har lest gjennom rapporten og gitt meg konstruktive innspill. Takk Siv.

Min mann Tor Claussen fortjener og stor takk for sin tålmodighet med mine til tider store frustrasjoner knyttet til velferdsteknologi som jeg i utgangspunktet hadde lite oversikt over.

Stavanger 30 oktober 2014

Kjersti Ørvig



# Sammendrag

Dette er en rapport som bygger på en sosiologisk studie av pårørende og brukeres oppfatninger i tilknytning til en fremtidig innføring av velferdsteknologi i bolig for unge mennesker med nedsatt funksjonsevne. Hovedhensikten med studien er å dokumentere og diskutere muligheter og begrensninger ved velferdsteknologisk understøttelse i bolig slik den enkelte bruker/pårørende oppfatter dette.

Målgruppen for studien er unge voksne (18-29 år) med nedsatt funksjonsevne som enten bor i *egen* bolig eller er *på vei* til egen bolig. Dette er en gruppe unge mennesker som har vært og fremdeles er lite synlig i debatten rundt innføring av velferdsteknologi som i all hovedsak har vært rettet mot eldre og/eller kronisk syke.

Min analyse fokuseres rundt fem hovedtema: 1) kunnskaps- og kompetanseforutsetninger, 2) teknologiske utfordringer, 3) ny teknologi og det menneskelige aspektet, 4) fordeler og ulemper med moderne teknologi og 5) de blandede erfaringene med Nav. Et overordnet spørsmål i rapporten er hvordan velferdsteknologi kan bidra til inkludering for unge mennesker med funksjonsnedsettelse.

Det ble anvendt en kvalitativ metode i studiet med bruk av semi-strukturerte intervjuer. Utvalget av informanter i målgruppen ble *strategisk* valgt i samsvar med prosjektets forskningsspørsmål. Dette omfattet unge voksne brukere (18-29 år) med nedsatt kognitiv og/eller fysisk funksjon samt pårørende til brukere i denne aldersgruppen. Et annet kriterium var at brukerne enten bodde i egen bolig eller var på vei til egen bolig de nærmeste årene.

Totalt 13 informanter deltok, herav 5 brukere og 8 pårørende. 3 av de 5 brukerne som deltok i undersøkelsen bodde i egen bolig. Av det totale antallet brukere som var representert i undersøkelsen bodde 5 av brukere i egen bolig. Intervjuene ble gjennomført i fem kommuner i Rogaland høsten 2013 og vår 2014. Hvert intervju ble tatt opp på bånd og transkribert. Informantene ble rekruttert via to ulike interesseorganisasjoner.

## *Funn*

Et hovedfunn viser at det er et stort behov for informasjon og kunnskap om hva velferdsteknologi omfatter og hva som er forskjellen på velferdsteknologi og mer tradisjonelle hjelpemidler. Samtidig indikerer funn at noen av brukerne og flere av de pårørende har kunnskap og kompetanse i bruk av smarttelefoner, pc, nettbrett etc. Dette er kunnskap som

kan videreutvikles til bruk av ulike typer mer spesialtilpassede kommunikasjonsløsninger. Manglende tilgjengelig informasjon kan bidra til at det skapes ambivalente holdninger til ny teknologi. Dette er knyttet til oppfatninger om overvåkning og kontroll.

En utfordring som kommer til uttrykk blant pårørende informantene i tilknytning til velferdsteknologi, er situasjoner hvor pårørende/bruker mangler digital kompetanse. Pårørende uttrykker i den sammenheng bekymring for ekskludering av en gruppe brukere som ikke får tilgang til moderne teknologi fordi det ikke søkes om dette.

Resultatet kan bli at det ikke søkes om velferdsteknologiske løsninger fordi pårørende/sosiale nettverk ikke selv har kompetanse eller ikke bryr seg om å erverve denne kompetansen.

Brukere som er avhengig av pårørende/sosiale nettverk for å håndtere teknologien kan bli særlig sårbare i denne sammenhengen. Et viktig funn som kommer frem her er at det må opprettes en type support gjennom Nav. Denne type support må være tilgjengelig i situasjoner hvor teknologien ikke fungerer som den skal eller ved andre behov for assistanse.

Funn peker og på behovet for å sikre opplæring av kommunalt ansatte som mangler grunnleggende kompetanse om velferdsteknologi. Dette er i samsvar med flere fagrapporter på feltet.

Et sentralt funn i undersøkelsen omfatter frykten for at velferdsteknologi skal erstatte menneskelig kontakt. Dette er i samsvar med «motstanderne» i debatten rundt innføring av moderne teknologi. Flere av informantene uttrykte og stor skepsis til ulike type overvåkningsutstyr av tjenestemottaker.

Møtet med Nav/hjelpemidler viser at mange av mine informanter har svært blandede erfaringer i forhold til informasjon om moderne velferdsteknologiske løsninger (smarthusløsninger) samt få innvilget søknader til mer tradisjonelle hjelpemidler.

Ingen av informantene har på noe tidspunkt fått tilbud om smarthusløsninger i bolig. Dette kan skyldes manglende kompetanse og kunnskap om velferdsteknologiske løsninger fra kommunens side samt representere en flaskehals i forhold til implementering av velferdsteknologi. En annen grunn kan være lav innkjøpskompetanse og svak økonomi.

Bruk av ulike moderne teknologiske løsninger kan bidra til at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan få en større grad av selvstendighet og kunne delta på flere av livets områder. En viktig forutsetning i denne sammenheng omfatter tilrettelegging og opplæring av



funksjonshemmede, pårørende og sosiale nettverk samt aktører som har ansvar for tilrettelegging.

## Innhold

1. Innledning.....	11
1.1 Nedsatt funksjonsevne, funksjonshemming, psykisk utviklingshemming.....	12
1.2 Velferdsteknologi.....	13
1.3 Forskning og kunnskap på feltet.....	16
1.4 Rapportens oppbygning.....	19
2. Moderne teknologi – noen eksempler.....	20
2.1 Tekniske hjelpemidler i egen bolig.....	20
2.2 Tekniske hjelpemidler i tilrettelagt bolig.....	21
3. Kunnskaps- og kompetanseforutsetninger.....	22
4. Teknologiske utfordringer.....	26
5. Ny teknologi og det menneskelige aspekt – dilemmaer («Kalde/varme hender»). .....	30
6. Fordeler og ulemper med moderne teknologi.....	32
7. De blandede erfaringene med Nav.....	36
8. Funksjonalitet, mestringsmuligheter og begrensninger.....	41
9. Drøfting av funn som belyser velferdsteknologiske utfordringer og håndteringen av disse.....	46
9.1 Kunnskap og kompetanseforutsetninger.....	47
9.2 Teknologiske utfordringer.....	48
9.3 Kontakt med det offentlige.....	51
10. Inkludering – hvordan kan velferdsteknologi bidra?.....	54
11. Avslutning.....	56

12. Referanser .....	58
13. Vedlegg .....	63
Vedlegg1. Metode .....	63
Vedlegg 2. Informasjonsskriv .....	68
Vedlegg 3. Samtaleguide .....	70

# 1. Innledning

*Jeg tenker at moderne (teknologi min presisering) kan være at du for eksempel klapper i hendene og så går lyset av.*

Dette utsagnet stammer fra mor til en ungdom med nedsatt funksjonsevne. Svaret kom som resultat av mitt spørsmål om hva hun la i begrepet velferdsteknologi. Utsagnet om at velferdsteknologi handler om å *klappe i hendene for at lyset skal gå av*, kan tilsi at det er behov for mer kunnskap om hvilke muligheter/begrensninger som ligger i bruk av velferdsteknologi for den enkelte bruker. Manglende kunnskap om hva velferdsteknologi er kombinert med manglende teknisk kompetanse, kan bidra til at en del pårørende/brukere vegrer seg for å søke om moderne tekniske hjelpemidler i bolig.

Andre forhold som kan bidra til vegring mot bruk av velferdsteknologiske løsninger kan være knyttet til etiske og moralske utfordringer som for eksempel bruk av ulike typer overvåkningsutstyr. Dette i tillegg til at mange kan være bekymret for at teknologien skal erstatte den menneskelige kontakten.

Hensikten med denne studien er for det første å søke å belyse *hvilken kunnskaps- og kompetanseforutsetninger* pårørende/brukere har i forhold til velferdsteknologi. For det andre å undersøke *hvilke teknologiske utfordringer* innføring og bruk av moderne teknologi kan medføre for den enkelte pårørende/bruker. Et tredje mål med studien er å belyse pårørende/brukers *opplevelser av møtet med det offentlige*. Fokus er særlig rettet mot situasjoner hvor det søkes om ulike typer hjelpemidler eller vedlikehold av allerede innvilgede hjelpemidler.

Den foreliggende rapporten bygger på en sosiologisk studie av pårørende og brukeres forhold til implementering av velferdsteknologi. Målgruppen for studien er *unge voksne (18-29 år) med nedsatt funksjonsevne* som enten bor i egen bolig eller er på vei til egen bolig.

Tall fra statistisk sentralbyrå viser at selv om yngre personer med funksjonsnedsettelse er i mindretall, har de behov for flere timer tjenester i hjemmet enn gruppen eldre har (Laberg, 2011). Det betyr at denne gruppen kan være særlig aktuell for understøttelse av velferdsteknologiske løsninger.

Intervjuene er gjennomført i 5 kommuner i Rogaland. Spredningen av informanter til flere kommuner henger sammen med rekrutteringsutfordringer. Vedlegg 1 omfatter en nærmere redegjørelse for metode og datamaterialet.

## 1.1 Nedsatt funksjonsevne, funksjonshemming, psykisk utviklingshemming.

Begrepet *nedsatt funksjonsevne* kan være knyttet til mange ulike forhold som omfatter sanser, bevegelighet og fysiske og/eller kognitive funksjoner. Når funksjonsevnen er nedsatt, innebærer det at den aktuelle kroppsdel eller kroppsfunksjonen er tapt, skadet eller på annen måte nedsatt (NOU 2005:8 s.161).

Begrepet funksjonshemming, har en annen karakter. Her dreier deg seg om en deltakelsesbegrensning som kan oppstå i et individs møte med samfunnet, og som kan knyttes til nedsatt funksjonsevne. Samfunnets utforming og den konkrete situasjonen vil være bestemmende for i hvilken grad den enkelte opplever å være funksjonshemmet. På samme måte som en rullestolbruker er mindre funksjonshemmet i et miljø uten trapper, vil en blind ikke være funksjonshemmet når hun snakker i telefonen (NOU 2005:8).

«Funksjonsnedsettelse» og «funksjonshemming» brukes i dag som innarbeidede norske ekvivalenter til de engelske begrepene «disability» og «impairment» (Kermit m.fl 2014). Selv om begrepene «disability» og «impairment» brukes som ekvivalenter har de ulik betydning.

På norsk har «impairment» vært oversatt med grunnlidelse. Dette er den fysiske lidelse, eller skade en person har. «Disability» på sin side er funksjonshemmingen som innebærer den manglende eller reduserte evnen til å utføre visse handlinger, (Thorsen og Clausen 2008).

Psykisk utviklingshemming (PUH) er en samlebetegnelse som dekker en rekke forhold som medfører kognitiv funksjonsnedsettelse. PUH er vanligvis medfødt og lar seg vanskelig endre i løpet av livet. Diagnostisk benyttes vanligvis kategoriene tung, moderat, middels og lett utviklingshemming som kategorisering av gruppen (Haugen 2014).

Innenfor politikk og samfunnsforskning har det vært en bevegelse fra fokusering på egenskaper ved individet (en medisinsk modell) til å fokusere mer på omgivelsene og situasjonen (en sosial modell). Funksjonshemming er ikke noe som er objektivt gitt, men noe som kan oppstå som en konsekvens av et misforhold mellom personens funksjonsevne, omgivelsene og situasjonens krav. Det handler om *relasjonen* mellom individ og omgivelsene (Skog Hansen 2008).

En relasjonell forståelse retter fokus på gapet mellom individuelle forutsetninger og utformingen av omgivelsene eller hvilke krav til funksjon omgivelsene stiller (Rusnes 2010). Det dreier seg ikke bare om den enkelte som har en funksjonsnedsettelse, men og i forhold til den dominerende medisinske tilnærmingen som ikke tar hensyn til de sosiale konsekvensene det er å ha en funksjonsnedsettelse.

Tradisjonelt har den medisinske tilnærmingen tatt utgangspunkt i funksjonshemming som en egenskap ved individet knyttet til en biologisk medisinsk forståelse. Funksjonshemming blir i et slikt perspektiv betraktet som en konsekvens av sykdom, lyte eller andre biologiske avvik. Den politiske strategien som følger blir gjerne en kombinasjon av forebygging, behandling (medisinsk, psykologisk eller pedagogisk) og - når dette ikke er tilstrekkelig - en tilrettelegging av spesielle miljø.  
(NOU 2001: 22).

## 1.2 Velferdsteknologi

Det er ikke alltid klart hva som menes med begrepene velferdsteknologi, omsorgsteknologi og helseteknologi. Dette kan henge sammen med at de brukes om hverandre og ikke nødvendigvis på en entydig måte.

Det er vanskelig å finne en felles definisjon av begrepet velferdsteknologi enten en søker til norsk eller engelsk litteratur (Laberg 2011). Det er derfor viktig å være tydelig når man snakker om velferdsteknologiens muligheter og begrensninger:

*Mangelen på en felles definisjon er utfordrende fordi en står i fare for å utvanne begrepet slik at «alt» kalles velferdsteknologi, fra lavteknologiske til høyteknologiske hjelpemidler forvaltet av Nav via ordinære hyllevarer i elektrobutikkene, til medisinsk utstyr og administrative systemer for ansatte innen helse-og velferdstjenestene» (Laberg 2011 s.1).*

Selv om det ikke finnes en bestemt felles definisjon av begrepet velferdsteknologi, er en mye brukt definisjonen den vi finner i Hagen utvalget (NOU 2011: 11). Her defineres velferdsteknologi, som følger:

*Teknologisk assistanse som skal bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og kulturell aktivitet, og styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. I tillegg vil teknologien kunne fungere som teknologisk støtte til pårørende, bidra til økt tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologi kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (Helsedirektoratet 2012 s. 15).*

Det kan være hensiktsmessig å søke en avgrensning av velferdsteknologi mot tekniske hjelpemidler. En tilnærming kan med Laberg (2011) være å betrakte velferdsteknologi som noe mer enn et rent mekanisk produkt som bruker forholdet seg til. Samtidig har velferdsteknologi grenseflater mot, og kan være overlappende med IKT i helse og kommuneforvaltningen og hjelpemiddelområdet (St. meld. Nr. 29 (2012-2013)).

Hagen utvalget har definert teknologi ut fra hensikten med å benytte teknologien. Det dreier seg om trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie. Jeg vil komme nærmere inn på hva dette omfatter i neste kapittel.

Med bruk av velferdsteknologi settes det et særlig søkelys på teknologier som retter seg mot bruk utenfor tradisjonelle institusjoner og overfor bestemte målgrupper. Samtidig dreier det seg om teknologi som skal bidra til å sikre den enkeltes velferd.

Målet med min undersøkelse er å bidra til å belyse noen oppfatninger og holdninger som pårørende og brukere har til innføring av velferdsteknologi i bolig.

Fra det eksisterende datamaterialet har jeg laget seks tematiske områder:

- Kunnskaps- og kompetanseforutsetninger
- Teknologiske utfordringer
- Ny teknologi og det menneskelige aspekt – dilemmaer («Kalde/Varme hender»)
- Fordeler og ulemper med moderne teknologi
- Utfordrende løsninger – GPS som eksempel
- De blandede erfaringer med NAV

På denne bakgrunnen har jeg formulert følgende problemstilling:

*Hvordan kan velferdsteknologi bidra til inkludering for unge mennesker med funksjonsnedsettelse?*

Med inkludering forstår jeg med Tøssebro (2004), et «program» med tanke på endring av ulike arenaer som skole, arbeidsliv, fritid, bolig slik at disse områdene bedre kan tilpasses alle brukere. Dette innebærer at disse arenaene tilpasses hele den menneskelige variasjon og ikke bare noen/majoriteten (op.cit:32).

I forbindelse med hovedproblemstillingen kan det reises flere spørsmål. Følgende kan være særlig aktuelle;

1. Hvilke kunnskaps- og kompetanseforutsetninger har pårørende/brukere i forhold til velferdsteknologi?

Når det her vises til *kunnskaps- og kompetanseforutsetninger* forstås dette som en bevisst forståelse av noe, og med muligheten til å bruke denne forståelsen for en bestemt hensikt. I denne sammenhengen gjelder det en bevisst forståelse og bruk av velferdsteknologi. En alternativ måte å måle kunnskap på er å se på feil og avvik ved bruk av teknologi. Det er ikke benyttet i denne sammenhengen.



2. Hvilke teknologiske utfordringer kan innføring og bruk av moderne teknologi medføre for den enkelte pårørende/bruker?

Teknologiske utfordringer kan dreie seg om manglende teknologisk kompetanse, mangel på menneskelige kontakt i tillegg til etiske og moralske utfordringer.

3. Hvilke utfordringer ved utnyttelse av velferdsteknologi møter brukere med funksjonsnedsettelse og deres familie/nettverk i kontakt med det offentlige?

Inkluderings- og ekskluderingsutfordringer for mennesker med nedsatt kognitiv funksjon, berører en rekke forhold som arbeidsliv, mangel på meningsfulle daglige aktiviteter, fritidsaktiviteter, sosial deltakelse, tilrettelagte boliger m.m.

I denne undersøkelsen rettes fokus i hovedsak mot inkluderings- og ekskluderingsutfordringer i tilknytning til bolig og implementering av velferdsteknologi.

Det offentlige omfatter i første rekke Nav.

### 1.3 Forskning og kunnskap på feltet

Det eksisterer etter hvert mye forskning på feltet velferdsteknologi, men relativt få studier som ser på *utbytte* av de ulike formene for velferdsteknologi (Hoffman 2010).

I en rapport (Devik og Hellzen 2012) har forfatterne sammenstilt eksisterende forskning om teknologi utprøvd som kommunikasjonsstøtte til hjemmeboende eldre og deres pårørende. Funnene i rapporten er basert på 32 artikler fra 13 land. Teknologien består av audiovisuelle systemer for direkte kontakt, monitoreringsutstyr for bedre symptomkontroll, og nettbaserte løsninger hvor formålet er opplæring og sosial nettverksbygging. Et sentralt spørsmål her er hvilke gevinster som er oppnådd og hva som kan påvirke utbyttet (op.cit).

Funn i de ulike undersøkelsene som rapporten (Devik og Hellzen 2012) bygger på, viser blant annet at støtte til pårørende medførte signifikant bedring av depresjon, engstelse og stress samt større grad av positive følelser knyttet til det å være omsorgsgiver. Pårørende opplevde og økt grad av trygghet gjennom en mer effektiv informasjonsutveksling med hjelpeapparatet. Informasjonen det her refereres til kan omfatte praktiske pleieoppgaver i situasjoner hvor

pårørende bor sammen med den eldre. Andre funn viser og at det sosiale utbyttet var viktig for de pårørende. De fleste eldre på sin side, oppgir at de får mer kontakt med egen familie.

Oppsummert viser den forskning som er samlet i den aktuelle rapporten, at velferdsteknologi aksepteres og er nyttig for både brukere og pårørende. Det etterlyses samtidig mer kunnskap om brukernes behov, teknologiens mulige fordeler og ulemper, og hvordan implementering skal foregå i praksis. I tillegg vises det til behovet for flere studier med en kvalitativ tilnærming fordi feltet så langt overveiende har vært dominert av kvantitative forskningsdesign (Devik og Hellzen op.cit).

Av norske studier har Ausen m.fl (2013) undersøkt om GPS- løsninger har effekt og nytte for personer med demens, deres pårørende og ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Resultatene viser at bruk av lokaliseringsteknologi bidrar til økt trygghet, frihet, selvstendighet og livskvalitet for personer som bor på institusjon eller annen form for bofellesskap.

Reitan et.al (2013) har undersøkt erfaringer fra seks velferdsteknologiprosjekter i norske kommuner. Målet med prosjektet er å finne gode eksempler på erfaringer fra prosjekter som viser hvordan velferdsteknologi drives frem i praksis. Hensikten med det aktuelle prosjektet er å bidra til økt kunnskap om hvilke muligheter som finnes og samtidig legge til rette for vellykkede prosesser i norske kommuner.

Erfaringene fra casene i Reitan sin undersøkelse, viser blant annet at innføring av velferdsteknologi må forankres på flere nivå i den kommunale organisasjonen for å kunne lykkes. Dette innebærer for det første at det er nødvendig å inkludere alle interessenter tidlig i prosessen, både brukere, pårørende, kommunalt ansatte og leverandører.

For det andre er det viktig å definere tydelig hva man ønsker å oppnå med velferdsteknologien, og sørge for at alle aktørene er innforstått med formålet.

For det tredje er det viktig å skape god kommunikasjon mellom alle aktører både innen og utenfor kommunen. En må være bevisst på at de ulike aktørene har ulike utgangspunkt, tradisjoner, kunnskap og kompetanse.

En viktig erfaring fra de konkrete casene er at brukernes behov må være utgangspunktet for å lykkes med å ta i bruk velferdsteknologi. Det er derfor helt nødvendig å ha god oversikt over brukernes behov, ønsker og ressurser samt at en tidlig i prosessen skaffer seg oversikt over ulike produkters muligheter og begrensninger (op.cit s.6).

Thygesen (2011) retter fokus mot teknologi og etikk i demensomsorg. Utgangspunktet for hennes tilnærming er empiriske studier av omsorgspraksiser. Som en del av datainnsamlingen har hun gjennomført feltarbeid ved fire omsorgskollektiver for demente der avanserte alarmer og varsling er installert. I kjølevannet av debatten for og imot velferdsteknologi er hennes hovedargument at det er behov for en mer nyansert og bevisst forståelse av teknologi og etikk, og disse begrepenes relasjon til omsorgspraksis. En slik forståelse vil kunne bidra til en mer fruktbar tilnærming til velferdsteknologi som fenomen (op.cit s. 16).

Dahle Alvseike (2012) har i sin forskning undersøkt eldre menneskers muligheter for å kunne nyttiggjøre seg smarte teknologi som lesebrett og datamaskin. Funn i hennes undersøkelse, indikerer at kognitiv nedsatt funksjon og lav tiltro til egen mestring reduserer den enkeltes mulighet til å ta i bruk ny teknologi<sup>1</sup>

Det kan se ut som eksisterende forskning på feltet, i all hovedsak er rettet mot eldre brukere. Min egen studie er rettet mot en *alternativ målgruppe* som omfatter unge mennesker med nedsatt funksjonsevne. Jeg har valgt en *kvalitativ tilnærming* fordi søkelyset rettes mot hvordan spesifikke aktører deltar på lokalt plan (Drøpping og Fyn 2002). I denne sammenheng gjelder deltakelsen først og fremst i forhold til oppfatninger og holdninger i tilknytning til innføring av velferdsteknologi.

---

<sup>1</sup> Undersøkelsen til Dahle Alvseike er en delundersøkelse i samarbeidsprosjektet «Felles utviklingsprosjekt innen velferdsteknologi (2012). Samarbeidet omfatter Stavanger Universitetssykehus, Universitetet i Stavanger, Stavanger kommune, Randaberg kommune og Lyse Altibox.

## 1.4 Rapportens oppbygning

Rapporten har følgende oppbygning:

I kapitel 2 presenteres noen eksempler på moderne teknologiske løsninger som er en del av det tilbudet som eksisterer på markedet.

Kapitel 3, 4, 5, 6, 7 og 8 inneholder den empiriske og analytiske delen av rapporten. Disse kapitlene tar for seg funn som er kommet frem i intervjuer med de informantene som deltok i undersøkelsen.

Kapitel 9 omfatter en nærmere drøfting av funn som belyser velferdsteknologiske utfordringer og håndteringen av disse.

I kapitel 10 søker jeg å vise hvordan velferdsteknologisk understøttelse kan bidra til en større grad av økt inkludering som «vanlig» beboer i den ordinære boligmassen.

Kapitel 8 er avslutningen og omfatter en oppsummering og kort diskusjon av velferdsteknologisk understøttelse og bolig.

## 2. Moderne teknologi – noen eksempler.

Dette kapitlet gir en kort oversikt over noen typer teknologi som kan representere en del av tilbudet til personer med ulike kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelse i ulike aldersgrupper. Presentasjonen er i all hovedsak hentet fra rapporten til Aspnes m.fl (2012): *Velferdsteknologi i boliger*. I sin gjennomgang av ulike teknologiske løsninger har forfatterne foretatt et skille mellom beboere med hjelpebehov som bor i egen bolig, og personer som i ulik grad er knyttet til forskjellige typer *fellesskapsløsninger*.

Den første gruppen omfatter personer med lettere demens eller kroniske somatiske sykdommer med behov for medisinsk oppfølging. Den andre gruppen omfatter personer som har et større omsorgsbehov i forhold til støtte og hjelp i hverdagen enn den første gruppen. Dette vil være personer som vil være mere avhengig av nærhet til tjenestene. Både innad i de to gruppene og mellom gruppene vil det være store variasjoner i forhold til grad av hjelpebehov. Det er derfor avgjørende at det her tas høyde for et tjenestetilbud som ivaretar både de generelle og mer spesifikke behov.

### 2.1 Tekniske hjelpemidler i egen bolig.

Rapporten viser til flere eksempler på tekniske hjelpemidler for personer i egen bolig med ulike typer funksjonsnedsettelse som for eksempel lettere demens. Det dreier seg blant annet om styring av praktiske funksjoner som vinduer og dører, sikkerhetstiltak knyttet til varsling og slukking av brann, toaletter med spyl og tørk samt dusjrobot. I tillegg eksisterer det ulike typer kommunikasjonssystemer som kan gjøre samtaler med tjenesteapparatet, pårørende og andre lettere. Andre nyttige hjelpemidler i denne sammenheng er utstyr som kan bidra til å styre hverdagen, påminnelser av medisin, trening og avtaler.

Innføring og bruk av tekniske hjelpemidler som referert over, kan bidra til at flere unge mennesker med kognitiv og eller fysisk funksjonsnedsettelse kan bo i egen bolig. Dette gjelder ikke minst i forhold til sikkerhetstiltak som varsling og slukking av brann. Bruk av

sikkerhetsteknologi vil kunne bidra til en økt grad av trygghet både når det gjelder bruker og ikke minst pårørende og det sosiale nettverk.

## 2.2 Tekniske hjelpemidler i tilrettelagt bolig.

Det kan være forskjellige årsaker til at noen grupper har behov for botilbud med tilpassede tjenester som ulik grad av fellesskapsløsninger og grad av nærhet til tjenester. Det kan dreie seg om personer med demens, psykiske lidelser, nevrologiske sykdommer, rusproblematikk, nedsatt funksjonsevne eller personer som opplever det utrygt å bo alene.

Felles for de ulike gruppene kan være behovet for hjelp til styring og strukturering av hverdagen i forhold til måltider, medisinsk oppfølging og behov for nærhet til personale.

Det eksisterer i dag teknologi som kan avhjelpe mye av dagens utfordringer for hjelpeapparatet, pårørende og andre. Blant disse kan nevnes elektroniske nøkkelkort med kode for pårørende, ulike typer låseanordninger, sensorer som viser andre hvem som er i nærheten og kan bistå i kritiske situasjoner, samt virtuelle samtalegrupper for fagdiskusjoner og drøfting av faglig dilemmaer (bakvaktløsninger).

For denne type botilbud representerer pårørende en viktig ressurs. Dette er først og fremst knyttet til at teknologiske løsninger vil kunne gjøre det enklere for pårørende å komme på besøk, komme på virtuelt besøk (videosamtale), kommunisere og samarbeide med ansatte tjenesteytere.

Jeg har over pekt på noen typer teknologiske løsninger som kan representere en del av tilbudet til ulike målgrupper. En viktig forutsetning for bruk av ulike typer velferdsteknologiske løsninger er at forventningene formuleres tydelig., Hvis ikke kan det være fare for at forventningene ikke innfris, fordi en mister dem av syne i møte med alle slags spennende teknologiløsninger (Reitan m.fl 2013).

### 3. Kunnskaps- og kompetanseforutsetninger

I beskrivelsen og analysen av datamaterialet vil jeg starte med å presentere og diskutere kunnskaps- og kompetanseforutsetninger hos pårørende- og brukerinformantene i tilknytning til velferdsteknologi. Denne innsikten vil være nyttig på flere måter.

For det første kan denne forståelsen bidra til å avdekke hva pårørende og brukere forstår med begrepet velferdsteknologi. For det andre kan innsikt i pårørende og brukere sitt kunnskapsnivå, si noe om behovet for måter å formidle kunnskap om moderne teknologi. Det dreier seg om informasjonsformidling vedrørende eksisterende velferdsteknologiske løsninger og deres potensiale for å dekke ulike behov hos brukerne. Dette er løsninger som kan bidra til å møte forskjellige brukerbehov og fungere som støtte for tjenestemottaker, pårørende og tjenesteutøver (NOU 11:2011). For det tredje kan kunnskapsnivå bidra til å synliggjøre hvilken type opplæring som må til for at pårørende og brukere skal kunne håndtere bestemte teknologiske løsninger tilpasset den enkelte. For det fjerde vil jeg forsøke å avdekke hvorledes brukeres kunnskap og deres behov kan være et viktig grunnlag for videre ambisjoner om å utvikle nye løsninger.

Kunnskapsforutsetningene utgjør vanskeligheter vedrørende understøttelse og særlig tiltak på den ene siden og inklusjon bygget på normalitet på den annen side aktuelt. Mangel på kunnskapsforutsetninger hos aktørene på feltet krever særlig tiltak og tilrettelegging. Dette bidrar til å gjøre gruppen og aktørene til en særegen «ekskludert» gruppe. Samtidig skal «ekskluderende» tiltak bidra til å understøtte og skape en likeverdig «normal» livsutfoldelse for den aktuelle gruppen og dermed bidra til inkludering.

Et sentralt aspekt her vil være hvordan brukernes kunnskap og deres medvirkning kan få en nødvendig plass i videreutvikling av moderne teknologi. Dette vil kunne skape grunnlag for en nærmere presisering av muligheter og begrensning moderne teknologi har og kan ha i tiden fremover.

I samtalen med informantene spurte jeg dem om hvilke typer smartteknologi de hadde pr. i dag. Alle informantene både pårørende- og brukerinformantene jeg snakket med hadde egne smarttelefoner og Pc. Noen oppga at de hadde Ipad og lesebrett. Utover dette var det kun en

familie som ikke hadde installert tyverialarm, men alle hadde brannalarm. Alle oppgav at de behersket denne teknologien relativt bra. Noen bedre enn andre.

Samtidig hadde de fleste informantene hørt og lest om velferdsteknologiske løsninger, men var usikker på hva det egentlig innebar. To sitat fra pårørende kan illustrere dette:

En form for lytting for eksempel. Det er det vi har hørt om. At det foregår ting i en bolig. At folk blir syke eller uvante lyder og slike ting. Hvis beboerne går ut så merker de (*personalet, min ann.*) At dørene går opp og igjen hvis de sitter et annet sted.

En av de andre pårørende sier dette om velferdsteknologi:

Jeg tenker at tekniske hjelpemidler er noe som man må fysisk bort å trykke på for at det skal fungere. Det moderne kan være at du for eksempel klapper i hendene og så går lyset av. Det er vel egentlig alt som kan automatiseres. I mitt liv er det kjøkkenmaskiner. På jobb alt som kan hjelpe meg.

Begge sitatene antyder at informantene har noe oversikt over moderne velferdsteknologi, men at dette er svært begrenset. Gjennom den videre samtalen kommer det frem at utsagn som «lytting» og «beboere som går ut», i all hovedsak ser ut til å dreie seg om teknologisk utstyr som bidrar til å varsle pårørende eller pleiepersonalet når en person med for eksempel demens er på vei ut om natten. Det fokuseres her på det som omfattes av betegnelsen

*bevegelsesdetektorer*. Dette er *overvåknings- og kontrollaspektet* med moderne teknologi.

Dels kan dette være et hjelpemiddel til å forebygge mot at brukerne opplever uhell og skader på tidspunkt der de selv må håndtere boligsituasjonen som for eksempel om natten. Samtidig kan en slik kontroll og overvåkning uttrykkes som en type inntrengen i privatlivet fra det offentlige eller andre tjenesteytere. Vi har her med en type *tvetydighet* som kan skape ambivalente holdninger i møte med ny og mer eller mindre ukjent velferdsteknologi.

Det er gruppen eldre de fleste informantene referer til som målgruppe for velferdsteknologi.

En av informantene sier det slik:

Jeg tenker det har noe med tilrettelegging å gjøre. For eldre handler det vel om å kunne bo hjemme lengst mulig. De får tilrettelagt hjelpen i hjemmet.



Utsagnet over om at velferdsteknologi handler om eldre og tilrettelegging kan sees i sammenheng med det økende offentlige fokus på utvikling av nye og viktige verktøy i møte med fremtidens demografiske utfordringer (Helsedirektoratet, 2012). En hovedtendens når det gjelder arbeidskraft i kommunal sektor, er at det vil bli flere eldre som har behov for ulike typer tjenester samtidig med at antallet som kan gi disse tjenestene vil gå ned (St.prp. nr. 67 (2006-2007)).

Flere norske og europeiske undersøkelser viser at de fleste eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Mange ønsker helst ikke å flytte fra sitt eget hjem før alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse gjør det helt nødvendig. I Norge bor for eksempel halvparten av alle personer med demens hjemme. Kun om lag halvparten av disse mottar kommunale hjemmetjenester. Ny teknologi vil gjøre det mulig for den enkelte å bo hjemme og samtidig være mer selvhjulpent og føle seg trygg. Dette til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse. For enkelte kan hjemmet med bruk av moderne teknologi i fremtiden, bli et reelt alternativ til opphold i institusjon eller på sykehus.

Mange av brukerne i min undersøkelse er avhengige av ulike hjelpemidler. Det dreier seg om alt fra elektrisk rullestol og tilpasset sykkel til ulike produkter for syns- og hørselshemmede. Flere av informantene gir uttrykk for at de har relativt god oversikt over tilbudet av tekniske hjelpemidler tilpasset den enkelte bruker. Samtidig opplever de fleste informantene i denne studien at de er usikre på skillet mellom velferdsteknologi og det man vanligvis omtaler som tekniske hjelpemidler. De to utsagnene som følger kan demonstrere dette:

I forhold til psykisk utviklingshemmede dreier det seg da om hjelpemidler som en har behov for slik som rullestol, bil eller ting i hjemmet som bruker trenger?

eller

Sett utenfra, ting som kan være talestyrt, styrt av blikk, taktil berøring?

Sitatene over, kan tilkjenne gi at det hersker forvirring i forhold til hva som er skillet mellom tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi. Dette kan demonstrere at det er behov for *informasjon*. Det gjelder både informasjon om hva som skiller velferdsteknologi fra mer tradisjonelle hjelpemidler og om tilgjengelig velferdsteknologisk utstyr.

Behovet for informasjon om ulike velferdsteknologiske løsninger ble og vektlagt i *Strategi for implementering av velferdsteknologi (2014-2017)*, som ble enstemmig vedtatt i formannskapet i Stavanger november 2013. Det vises i den sammenhengen til kommunens behov for å få ut informasjon til innbyggerne nettopp fordi mange ikke vet hva velferdsteknologi er (Ueland 2013).

Samtidig viser spørsmålet som jeg stilte i forhold til hva den enkelte selv hadde av smartteknologi at de fleste pårørende informantene og noen av brukerne har relativt god digital kompetanse (nettbrett, PC, smarttelefon, ulike typer alarmsystemer m. m). Dette er kompetanse som vil være viktig ved senere håndtering av nye teknologiske løsninger. Det antyder også noe om at brukere/pårørende har et kunnskapsgrunnlag bygget på erfaringer med IKT som kan være av vesentlig betydning samt viktig overføringsverdi når velferdsteknologiske løsninger skal videreutvikles og implementeres.

## 4. Teknologiske utfordringer

På bakgrunn av at de unge brukerne i målgruppen er en svært sammensatt gruppe med ulike fysiske og kognitive ferdigheter, kan innføring av nye teknologiske løsninger representere utfordringer både for den enkelte bruker/pårørende/verger og hjelpeapparatet. Dette kommer i tillegg til *etiske og moralske utfordringer* som man vil kunne møte ved innføring og bruk av velferdsteknologi. Etiske og moralske utfordringer i tilknytning til bruk av velferdsteknologi, vil bli nærmere diskutert i kapittel 9.

En utfordring som noen av de pårørende uttrykte, var knyttet til situasjoner hvor pårørende selv manglet digital kompetanse.

En av pårørende sier det slik:

Hvis foreldrene ikke er i stand til å håndtere teknologi er det stor sannsynlighet for at de heller ikke søker om dette for sine barn.

Utsagnet over kan tilkjennegi at pårørende som mangler digital kompetanse i større grad kan oppleve *barrierer* i forhold til å sette seg inn i og søke om tilgjengelig teknologisk utstyr. Dette kan henge sammen med manglende *mestringsfølelse i forhold til ny teknologi*.

Mestring er et begrep som brukes på mange ulike måter. Vi snakker om mestringsstrategier, mestringstiltak, mestringsevne, egenmestring etc. Flere teorier har blitt utviklet med tilknytning til begrepet. Et annet ord for mestring er det engelske ordet «coping». «Coping» blir benyttet i forbindelse med den strategi som individet bruker i en truende eller vanskelig situasjon. Annen bruk av begrepet kan knyttes til de forventninger som individet har vedrørende resultatene av dets handlinger (Midtsundstad 2005).

På bakgrunn av at denne undersøkelsen omhandler implementering av velferdsteknologi vil en forståelse av mestring i tilknytning til forventninger være sentral. Grunnen til det er at deler av velferdsteknologien dreier seg om ferdigheter som kan avgrenses. Et eksempel på dette kan være ulike typer kommunikasjonssystemer og/eller sikkerhetsteknologi. Dette er løsninger som den enkelte person/pårørende, sosiale nettverk, tjenesteyter kan lære å mestre. Spørsmålet blir

å finne frem til hva som skal til for at den enkelte får tro på å kunne klare å løse en oppgave gjennom å beherske tilgjengelige løsninger.

I den tidligere refererte undersøkelsen av velferdsteknologiske løsninger for eldre (Dahle Alvseike 2012) viser funn blant annet at det kreves særlig forsiktighet dersom teknologien krever ny læring i møtet mellom bruker og teknologi. En måte å tilnærme seg møtet mellom bruker og teknologi kan i slike sammenhenger være å påvirke og styrke mestringstro ved bruk av rollemodeller og støttegrupper som en del av opplæringsstrategiene (op.cit)

Funn i min undersøkelse, indikerer samtidig at manglende kompetanse hos pårørende ikke blir oppfattet som særlig problematisk. Dette er knyttet til oppfatninger om *hjelpemiddelets rolle* i denne sammenheng. En av brukerinformantene sier det slik:

Selv om det allerede er mye nytt på markedet og mer som skal komme, vil dette være helt avhengig av at det er et støtteapparat. Det må være et supportsentrum som en kan ringe til ved behov.

Denne informanten uttrykker her forventninger til hjelpemiddelets rolle i forhold til bistand når det er behov for assistanse i forhold til teknologisk utstyr. Dette underbygges av en av de andre brukerinformantene som sier det på denne måten:

Må være en skikkelig opplæring hvor det stilles store krav til personalet og opprettes gratis support.

En fare med manglende grunnkompetanse hos tjenesteyterne vil kunne føre til at familiemedlemmer og pårørende kan oppleve at de blir pålagt store byrder som følge av velferdsteknologi (Hofmann, 2010). Dette er i samsvar med (NOU 2011:11) hvor det pekes på nødvendigheten av opplæring både av bruker og tjenesteyter.

En annen utfordring er ulike typer trygghets- og sikkerhetsteknologier. En av de pårørende sier det på denne måten:

Ok med en måling som kan gi signaler når beboer går ut av boligen, men har en epilepsi og kun skal ha en elektronisk måling og dermed kan gå vekk fra bruker har jeg sterke motforestillinger. Hvis det skal være slik at de som har ansvaret skal sitte og bare se på film og følge med på en skjerm så ville ikke jeg hatt det.

Informanten peker her på et viktig forhold i tilknytning til ivaretagelse av bruker/pasient. Samtidig kan utsagnet og være et uttrykk for manglende kunnskap om eksisterende løsninger. Dette kan løses ved for eksempel ulike typer bevegelsesdetektorer eller lignende. Noe av det samme gjelder for trygghet i forhold til teknologien. Dette er særlig knyttet til utfordringer som for eksempel strømbrudd. Følgende utsagn viser dette:

Det er farlig fordi det er sårbart for eksempel hvis strømmen går. Hvis tryggheten er lagt opp etter teknologien vil jo dette forsvinne hvis teknologien ikke virker. Så på den måten er det vanskelig.

På samme måte som over, kan dette utsagnet være knyttet til manglende kunnskap om aktuelle løsninger som må ut i boligene. Her må det og være aksept for at det enkelte individ selv har muligheter til å influere på og bestemme over egen situasjon. Sagt på en annen måte, må det være stor grad av åpenhet i forhold til brukermedvirkning når det gjelder individuelt tilpassede tjenester. Dette gjelder både på individnivå så vel som tjeneste/organisasjonsnivå.

I rapporten *Nye velferdssignaler* peker Hansen og Grønningsæter (2010) på flere trender og politiske signaler i norsk velferdspolitik. Det handler blant annet om brukerretting, brukermedvirkning og individuelt tilpassede tjenester og «skreddersøm». Dette er alle en type mål som kan gå under parolen å «sette brukeren i sentrum» (Hansen, Lundberg og Syltevik 2013). Brukermedvirkning er i disse sammenhengene medvirkning fra de som bruker tjenestene.

I forskningen på brukermedvirkning knyttes begrepet både til mobilisering nedenfra som vil sikre brukerne demokratisk medbestemmelsesrett, og til mobilisering fra myndighetsnivå som vektlegger effektivitets- og forbrukerargumenter (op.cit). Brukermedvirkning kan foregå både på individnivå og på tjeneste/systemnivå. Avhengig av hvilket nivå det er snakk om, vil handlingene variere.

På organisasjonsnivå skal brukermedvirkning sikres gjennom brukerutvalg, brukerpaneler og brukersurvey. Brukerpaneler er spesifikke programmer for å teste nye tjenester, mens brukersurveyene er noe som NAV gjennomfører jevnlig (Syltevik 2013). Resultatene skal benyttes til forbedring av tjenesten (NOU 2001:22).

Erfaringer når det gjelder brukermedvirkning på systemnivå er at dette ikke er en prioritert oppgave i sosialtjenesten. Det er ikke alltid vanlig å forholde seg til brukerne som gruppe, og det er heller ikke vanlig å etterspørre brukernes kunnskap og erfaringer utover standardiserte brukerevalueringer i ettertid (Jenssen 2012).

På individnivå betyr brukermedvirkning at den som benytter seg av et tjenestetilbud får innflytelse i forhold til dette tilbudet. Det innebærer at bruker selv, pårørende og/eller sosiale nettverk medvirker i valg, utforming og anvendelse av de tilbud som til en hver tid måtte være tilgjengelige. Dette vil kunne bidra til større grad av autonomi, myndighet og kontroll over eget liv. Samtidig må bruker/pårørende/sosiale nettverk kunne oppleve at egne bidrag betyr noe. De må oppleve å ha reell innflytelse på hvordan tilbudet blir utformet (Op.cit). De lokale Nav- kontorene gis her en nøkkelrolle gjennom å være den ene døren inn til etaten ( Syltevik 2013).

Foresatte til personer med utviklingshemming har til dels store utfordringer med å få hverdagen til å henge sammen og med å forholde seg til ulike tjenesteområder. Det er derfor særlig viktig at familien til unge med nedsatt kognitiv funksjon skal ha mulighet til å delta i planleggingen av overgangen til voksenlivet (Haugen 2014). Medvirkning i denne sammenheng betyr at både brukeren, brukerens nærmeste omgivelser og de personer som de samhandler med, omfattes av brukermedvirkning.

## 5. Ny teknologi og det menneskelige aspekt – dilemmaer («Kalde/varme hender»).

En annen type utfordringer som kommer til uttrykk er oppfatninger om at innføring av moderne teknologi skal gå på bekostning av menneskelig kontakt. To sitater kan vise dette. Det første kommer fra en av de pårørende og det andre fra en av brukerinformantene.

Varmer hender må ikke forsvinne. Hvis kommunen kan spare på noe så gjør de det og jeg er redd for at hvis de innfører dette så håper de å spare i en annen ende.

Brukerinformanten er inne på noen av det samme når hun viser til den «sosiale kvaliteten med tanke på god livskvalitet»:

Sikkert positive greier med det (*velferdsteknologi, min ann*), men mange blir jo avhengig av for eksempel hjemmesykepleieren som kommer hver dag, assistenter. Det er jo noe med den sosiale biten og. Teknologi er bra, men det må ikke bli slik at en isolerer seg fra mennesker. For mange så trenger de den sosiale kvaliteten for å få god livskvalitet. Det er jo noen som har problemer med å komme seg ut. Det er den halvtimen det er noen som er der. Det er viktig. Tror aldri teknologi kan erstatte mennesker og omsorg.

De to sitatene uttrykker her oppfatninger i tilknytning til teknologi som noe kaldt og upersonlig. Samtidig kan utsagnet om at «varme hender ikke må forsvinne» eller at «tror aldri teknologi kan erstatte mennesker og omsorg», være grunnet i manglende erfaring med såkalt «kald teknologi» som erstatning for «varme hender».

Magnusson m.fl (2002) har i sin undersøkelse rettet fokus mot livskvalitet hos eldre og deres familier, brukervennlighet og kostnader. Funn i denne undersøkelsen viser en rekke *positive* effekter. Det dreier seg om opplevelse av kontroll og bemyndigelse, personlig utvikling, og økte muligheter for sosial kontakt. Andre funn viser og at det er en potensiell kostnadsbesparing for helsetjenesten (op.cit).

Noe av det samme kommer til uttrykk blant informantene i min undersøkelse med utsagn som refererer til at moderne teknologi kan oppleves som *frigjørende* for den enkelte bruker. En av pårørende informanten forteller om bruker som fremdeles bor hjemme, at han er «lei av å være avhengig av andre til alt som må gjøres». Den brukeren det her vises til omfatter en bruker med liten grad av mobilitet. Bruker må ha hjelp til alt fra å slukke lys og lukke dører til hjelp om natten. Med bruk av moderne teknologi kunne dette vært løst på en enkel måte selv om informanten viser til at dette ikke må erstatte den menneskelige omsorgen. Dette kommer jeg nærmere tilbake til under.

Andre funn viser delvis skepsis til for *mye* bruk av både tekniske hjelpemidler og moderne teknologi. Dette begrunnes i bekymring i forhold til passivisering. Dette uttrykkes som følger:

Noen innenfor Nav /hjelpemidler kan bli så glad i å pushe hjelpemidler at barna ikke får muligheten til å strekke seg. Dette kan føre til passivisering. Skal ikke bare holde på med en «Walker»<sup>2</sup> eller Ipad. Hjelpemidler er hjelpemidler som skal gjøre ting lettere, men ikke erstatte muligheter. Det ser jeg som fare med teknologien.

Det er lett å si seg enig i at hjelpemidler ikke skal erstatte muligheter eller fungere passiviserende. Samtidig kan umotivert bruk av slike løsninger virke ekskluderende og stigmatiserende (NOU 2001:22 s.14). På den andre siden er ulike typer hjelpemidler, for mange brukere, helt nødvendig med tanke på praktiske utfordringer i hverdagen. Å kunne bevege seg fra et sted til et annet bidrar både til økt livskvalitet, opprettholdelse av sosiale aktiviteter og mindre sosial isolasjon.

---

<sup>2</sup> Når denne informanten viser til en «Walker» dreier det seg her om et dynamisk stå og gåstativ for bevegelseshemmede som er utviklet for å gi brukere med liten selvstendig stå og gå funksjon muligheten til en dynamisk stående stilling, gange, og forflytning (<http://www.ergostart.no/gaa-og-staa-med-nf-walker>).



## 6. Fordeler og ulemper med moderne teknologi

For de unge brukerne i min undersøkelse er det særlig kontakten med andre ungdommer via sosiale medier som trekkes frem som særlig positivt. For mange brukere med liten grad av mobilitet representerer sosiale medier et stort fremskritt.

En av de unge brukerne sier det på denne måten:

Det er så bra med facebook at jeg kan ha kontakt med andre med samme diagnose som meg. Det er veldig kjekt og gir en mening med livet.

Utsagnet fra denne brukerinformanten viser at teknologi for unge mennesker med liten grad av mobilitet kan *bidra til sosial samhandling gjennom internett*. Denne informanten er på samme måte som andre unge mennesker, særlig opptatt av kontakt med jevnaldrende. I dette tilfelle gjelder det andre ungdommer med samme diagnose. Dette står i motsetning til eldre internettbrukere hvor gleden med sosial interaksjon gjennom video- kontakt og internett, særlig var knyttet til muligheten for interaksjon med familie og eget nettverk. Verdien av å komme i kontakt med ukjente oppfattes som mindre interessant (Ryu et.al .2009).

En av pårørende informantene støtter utsagnet over i tilknytning til bruk av sosiale medier i forhold til nettverksbygging, men er opptatt av at det ikke misbrukes og viser i den sammenhengen til at bruker: «Må lære å bruker nettvett når det gjelder banken og alt mulig».

Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) har ved flere anledninger pekt på den særlige sårbarheten til funksjonshemmede i forhold til utnyttning og mobbing. Psykisk utviklingshemmede er spesielt sårbare og utsatte for trakassering og utnyttelse via internett. For å forebygge hatkriminalitet har det i regi av NFU blitt arrangert egne nettvettkurs for psykisk utviklingshemmede. På disse kursene lærer kursdeltakerne hva de faktisk kan ytre på sosiale medier, og hva som er ok og akseptabelt å sende og motta (Tesp 2014). Med denne kunnskapen kan unge mennesker med funksjonsnedsettelse gjøre aktivt bruk av sosiale medier og internett og på denne måten tilbys muligheter til nettverksbygging, egen underholdning, skolearbeid m.m.

Samtidig er det flere utsagn fra pårørende som tilkjennegir det faktum at det her er snakk om en svært uensartet gruppe brukere. Dette innebærer at ikke alle vil kunne være i stand til å nyttiggjøre seg den delen av teknologien som krever fysiske og kognitive ferdigheter.

Følgende utsagn fra en av pårørende, kan vise dette:

Det kan være både og tror jeg. For noen kan nok teknologi være en god hjelp i hverdagen. For de som er mest fungerende tenker jeg at det kan gi denne gruppen en større grad av selvstendighet. Kan trykke på knapper ved behov. Så tror sånn sett at det er positivt.

Utsagnet over kan illustrere en oppfatning om at teknologi kun skal gjelde for de som er «mest fungerende». Et annet utsagn fra en av pårørende uttrykker noe av det samme gjennom et konkret eksempel med bruk av smarttelefon.

Hun (*bruker*, min utheving) kan ikke komme tilbake til menyer hvis det skjer noe galt eller hvis det kommer reklame opp vet hun ikke. Hun elsker å sitte med min telefon og trykke og bare se at det skjer ting, men hun har jo ringt mange ganger ha ha. Liker veldig godt å låse opp og ned bilen. Alt som kan trykkes på. Kan skru på TV selv. Vil ikke skjønne hvorfor en skal ta på en boligalarm.

Dette utsagnet kan tolkes dithen at denne informanten er tvilende til om bruker er i stand til å håndtere moderne teknologi i form av ulike digitale løsninger. Samtidig eksisterer det i dag «basisteknologi» som for eksempel sikkerhetstiltak knyttet til varsling og slukking av brann.

En av pårørende informantene som har bruker boende hjemme sier det slik:

Bruker har trent på brannøvelser på skolen og vet hva han skal gjøre i en krisesituasjon, men han har ingen muligheter til å komme seg ut av nåværende bolig i en krisesituasjon grunnet fysiske problemer. Når vi kommer så langt at vi skal begynne å planlegge bolig må jeg jo kontakte noen som kan sette sammen ulike teknologiske løsninger.

Utsagnet indikerer at informanten er orientert om at moderne teknologi i egen bolig, for denne brukeren, vil kunne løse problemer i forhold til for eksempel brann. Dette er og i samsvar med et av de andre pårørende utsagnene hvor bruker *bor* i egen leilighet:

Tviler på at bruker kunne håndtert en farlig situasjon som brann, innbrudd etc. Ved brann hadde muligens bruker gått ut, men terrasse døren er vanskelig å få opp. Med moderne teknologiske løsninger ville dette være uproblematisk.

Begge sitatene omtaler brukere som på ulike måter har problemer med å håndtere uforutsette og farlige situasjoner. Det første sitatet refererer til en bruker som *vet* hva som skal gjøres, men er av fysiske grunner ikke i stand til å komme seg uten ved egen hjelp. Det siste sitatet refererer til en bruker, som i henhold til informanten, muligens hadde forsøkt å komme ut på veranda, men blir hindret i dette grunnet verandadør som er vanskelig å få opp.

De to sitatene er eksempler på hvor viktig det er at kommunen prioriterer smarthusløsninger for alle personer som selv ikke klarer å håndtere kritiske situasjoner enten det gjelder brukere med nedsatt kognitiv funksjon eller andre grupper som kommunen yter tjenester til.

Når det gjelder bruk av kameraovervåkning uttrykkes det blandede oppfatninger av denne form for moderne teknologi. De fleste informantene stiller likevel positive til dette så lenge det foregår under kontrollerte forhold og ikke misbrukes. Dette gjelder og i de situasjoner hvor bruker ikke har samtykkekompetanse. En av informantene som har en bruker med hyppige epileptiske anfall har laget sin egen løsning på dette:

Vi har kjøpt inn baby sitter slik at vi kan følge med på bruker om natten. Dette bruker vi hele tiden. Jeg har ingen motforestillinger med kamera på soverommet.

«Baby sitter «dreier seg her om en monitor som bidrar til at de pårørende kan følge med på om bruker får anfall i løpet av kvelden og natten og dermed raskt kan intervensere. Med tanke på fremtidig bolig for bruker har informanten i dette tilfelle ingen motforestillinger i forhold til installering av kamera på soverom. For denne informanten bidrar denne type utstyr til en større grad av trygghet.

Bruk av ulike typer velferdsteknologiske løsninger vil ha store sosiale fordeler for de som kan bruke mediene for å oppnå sosialt samkvem, som sosialt mediert kommunikasjon. Her er ulike mestringsmuligheter og mestrings- kunnskapsforutsetninger tilstede som vil angi muligheter og begrensninger. Visse kontroll og overvåkningsmuligheter vil på sin side kunne gi friere muligheter for utfoldelse og selvstendighet hos bruker. Dette peker på betydningen

av å sondere mellom ulike aspekter og kunnskapsforutsetninger som velferdsteknologi impliserer.

## 7. De blandede erfaringene med Nav

På samme måte som de fleste av oss vil og mennesker med nedsatt funksjonsevne, være avhengig av å ha en viss oversikt over de daglige aktiviteter. Det kan dreie seg om tid og sted for ulike aktiviteter som jobb, dagsenter, fritidsaktivitet m.m. For de som har personlig brukerstyrt assistent (BPA)<sup>3</sup> vil det for flere være viktig å få en oversikt over hvilke assistenter som til enhver tid har vakt.

En av de pårørende har ved flere anledninger etterlyst en vurdering i forhold til moderne teknologi som for eksempel nettbrett. Dette kan bidra til å gi bruker denne oversikten. Behovet er ikke blitt fulgt opp av Nav. Resultatet er at bruker blir urolig på grunn av manglende oversikt. Løsningen har vært at informanten selv har laget en enkel oversikt i form av en type piktogram:

(.....) har selv laget en ukes papptavle med bilder av hvem av assistentene som til enhver tid kommer pluss de ulike aktivitetene som skal foregå i løpet av uken.

Informanten selv, bruker i dette tilfelle mye tid på å måtte lage denne type oversikt for at bruker skal kunne få den forutsigbarheten hun er avhengig av i hverdagen. Oversikten omfatter bilder av hver av assistentene som har vakt på de ulike tidspunktene. Dette kommer i tillegg til ukens aktiviteter. I dette tilfelle kunne moderne hjelpemidler som for eksempel et nettbrett frigitt tid for informanten. Samtidig er dette et arbeid som kunne vært utført av de ulike assistentene når de har vakt. Dette ville frigitt dyrebar tid for mange pårørende.

Noen av brukerne i min undersøkelse har de siste årene flyttet til egen bolig. Dette er selvstendige boliger hvor bruker har søkt og fått innvilget BPA. Ingen av brukerne/pårørende har i byggeprosessen fått noen form for tilbud om utredning i forhold til ulike typer

---

<sup>3</sup> Brukerstyrt personlig assistent (BPA) er en alternativ organisering av tjenesten «praktisk bistand og opplæring» i sosialtjenesteloven. Ordningen ble lovfestet i 2000, og innebærer at tjenestemottakeren har egne faste assistenter som han eller hun rekrutterer og har arbeidslederansvar for (St.meld. nr. 25 (2005-2006)).

smarthusløsninger som kunne vært installert i boligen under bygging og før bruker flyttet inn. Dette uttrykkes slik av en av de pårørende:

Det var ingen spørsmål om utredninger i forhold til hva bruker kunne gjort seg nytte av når det gjelder teknologi. Kommunen ser bare ulemper. Kommunen har kommet med en rekke forslag for å spare penger.

Det siste utsagnet om at «kommunen bare ser ulemper og skal spare penger» kan forstås dithen at kommunen her utviser mangel på tjenestevilje og tjenesteevne. Det kan og her dreie seg om manglende kunnskap og erfaring fra politikernes side som igjen kan fører til en type *teknologivegring*. Samtidig kan mangel på tilbud om velferdsteknologiske løsninger henge sammen med at det først er de siste par årene at velferdsteknologi er prøvd ut i kommunene og da i første rekke til den eldre del av befolkningen.

En av de andre pårørende har valgt å benytte et privat tjenestetilbud da tilbudet fra den aktuelle kommunen ikke fungerte for bruker. Dette sies på denne måten:

Var svært misfornøyd med kommunens tilbud de siste fem årene. Vi (familien) kunne aldri planlegge å ta bruker hjem. Hadde kommunen funnet ut at vi hadde et system på dette tar kommunen ut tjenestene på disse tidspunktene. De kan ringe mandagen og spørre om hvordan det blir helgen etter fordi de da har så dårlig bemanning og vil da spare på ressursene hvis vi tar mesteparten av omsorgsansvaret ved å ta bruker hjem. Hvis ikke ble bruker da bare sittende der med minimalt besøk fra kommunen. Det var en helt forferdelig løsning.

En annen utfordring i forhold til kommunens tjenester, er knyttet til at kommunens ansatte ikke har noe frihet i forhold til aktiviteter sammen med bruker:

Kan for eksempel ikke ta bruker med hjem til seg, hytte, egne biler etc. Kommunen har masse interne regler på akkurat dette. Private har mye større frihet til å strikke, hvile når bruker hviler og ta med bruker for å vaske, støvsuge etc.

Sitatene over kan tilkjennegi at de offentlige omsorgstjenester for mange brukere langt fra er optimale. For denne informanten var kjøp av private omsorgstjenester eneste løsning på en uholdbar situasjon. Samtidig er dette en belastning for informanten da det er hun som selv

har fullt arbeidsgiveransvar som ansettelser av assistenter, vaktlister, lønn mm. Dette er en løsning som for mange kan utgjøre en ekstra stor belastning i tillegg til andre oppgaver.

Funn viser imidlertid god erfaring med kommunalt ansatte i bofellesskap når det gjelder brukernes behov for ulike typer tekniske hjelpemidler. Følgende utsagn kan vise dette:

Fordi bruker bor i en kommunal bolig blir utredning av behov for hjelpemidler foretatt av de ansatte selv ikke minst i forhold til deres egen helse. Dette er de flinke til. Det er en rekke møter hvor og ergoterapeuter er inne i bildet. De ansattes kunnskap opplevdes som bra. Så de er nok flinkere å stå på enn jeg selv orker å være i lengden.

Denne informanten uttrykker positive opplevelser med ansatte i bofellesskap i forhold til å kunne se den enkelte brukers behov i forhold til ulike typer hjelpemidler. Flere av informantene gir og uttrykk for god hjelp og støtte hos ergoterapeutene.

En gjennomgående frustrasjon hos pårørende hvor bruker bor hjemme, er at det ikke er mer automatikk når det gjelder kartlegging av hjelpemidler som bruker og pårørende kan dra nytte av. Dette uttrykkes på følgende måte:

Nav har aldri tilbudt noe som familien selv ikke har etterspurt. Ikke kartlagt bruker sine behov i forhold til aktuelle hjelpemidler.

Dette kan være nok et eksempel på manglende praksisrutiner eller utvikling av byråkratiske system i motsetning til oppsøkende tjenester. Dette gjelder og i situasjoner hvor hjelpemidler går i stykker eller ikke fungerer som de skal. Flere av informantene har opplevd svært lang ventetid fra innmeldt skade på utstyr, til Nav sender folk som kan reparere det som er gått i stykker. Dreier det seg for eksempel om elektriske rullestoler kan dette forholdet bidra til at bruker ikke kommer seg ut. To sitater kan vise dette: En pårørende informant sier det slik:

Hvis noe går i stykker er det som regel vi selv som må ordne dette. Det er ingen ordning for vedlikehold.

En av brukerinformantene uttrykker det på denne måten:

Av og til tar det så innmari lang tid. Det tar mye lengre tid enn det det skal. Hvis noe går i stykker sender de mail til hjelpemiddelsentralen. Hvor lang tid det tar vil være avhengig

av hvor akutt det er. Dette blir ofte helt feil fordi hvis lykten på stolen er gått og dette er midt på vinteren kan jeg jo ikke kjøre ut uten lys. Fikk da beskjed om at dette ikke var akutt og at jeg måtte vente. Jeg er heller ikke fornøyd med de servicefolkene som kommer og skal ordne. De skylder på oss når noe går i stykker at det er vår feil. De er ikke hyggelige i det hele tatt.

Utsagnet om at « servicefolk skylder på oss når noe går i stykker» kan tilsi manglende respekt for bruker og dennes integritet. En av de pårørende opplever at det største problemet er manglende fleksibilitet blant ansatte i NAV. I dette tilfelle gjelder det avslag på spesial seng og bil med plass til stor rullestol. Tre sitater fra en av pårørende informantene kan vise dette:

Vi har søkt om seng i overgang fra sprinkelseng til seng som kan forhindre at bruker faller ut på gulvet. Dette fikk vi avslag på fordi det ble regnet som et møbel, men koster rundt 30000 for en tilrettelagt seng.

Informanten fortsetter:

Bruker begynte å stå opp om natten og vi fant han kald og forkommen nede i gangen så nå har vi laget en provisorisk løsning med en finerplate som skal forhindre at bruker kommer seg ut av sengen om natten. Vi har fått tilbud om en sykehusseng, men vi skal ikke ha en institusjon her hjemme.

Ettersom rullestolene har blitt større har vi vært nødt til å skifte bil. Det har vi betalt selv. NAV kunne bare tilby oss en tilhenger som vi kunne kjøre rundt med. Jeg kjører ikke rundt med en tilhenger hvor det står Nav på. Det kommer ikke på tale. Så derfor har vi byttet bil etter behovet til bruker.

Sitatene over, kan stå som eksempler på hvordan pårørende og brukere kan oppleve frustrasjon og fortvilelse fordi de ikke får gjennomslag for det som de selv oppfatter som relevante hjelpemidler. For denne informanten var ikke sykehusseng en løsning de kunne leve med. Denne løsningen utløste assosiasjoner til institusjon.

Det samme gjelder tilbudet om tilhenger til rullestolen. Både sykehusseng og tilhenger er tilbud fra Nav som ikke møter bruker sitt behov og viser liten fleksibilitet fra Nav sin side. I tillegg er dette en familie som sparer det offentlige for store omsorgsutgifter ved å ha



omsorgsansvar for en sterkt hjelpetrengende bruker som bor hjemme. Samtidig er det ikke alle som har råd til å fornye bil etter behov og dermed blir skadelidende i slike situasjoner.

Andre funn viser manglende informasjon om allerede eksisterende teknologiske løsninger som kunne bidratt til å gjøre hverdagen lettere for brukere som bor hjemme. En av pårørende sier det slik:

Han (bruker) vil styre lyset på rommet sitt selv. Det må han fysisk bort på veggen for å skru av. Jeg vet at det finnes teknologi som kunne gjort dette.

Denne informanten peker på et viktig punkt når det gjelder manglende informasjon fra Nav sin side. I dette tilfelle kunne familien blitt informert om smarthusteknologi som innebærer omgivelseskontroll. Dette er teknologi som innebærer styring av lys og temperatur etter tid på døgnet og etter ønske og behov. Lyset kan tennes automatisk dersom beboer står opp om natten, og slukkes igjen når man er tilbake i sengen.

Når det gjelder offentlig tjenesteyting peker flere av informantene på manglende oppfølging og understøttelse/vedlikehold av løsninger. Dette kan bety at det offentlige ikke ser det som sitt ansvar. Dette er et generelt problem ved oppfølging av mange typer investeringer som gjøres i offentlig regi. Her kan det være behov for å tenke nye muligheter for slik oppfølging både når det gjelder de teknologiske så vel som de sosiale aspektene ved velferdsteknologiske løsninger.

## 8. Funksjonalitet, mestringsmuligheter og begrensninger

Som nevnt innledningsvis er det lite forskning på utbytte av teknologi med omsorgs formål. I tillegg er forskningen som foreligger i all hovedsak rettet mot eldre. Oppsummert viser forskningen på feltet, at velferdsteknologi aksepteres og finnes nyttig av mange brukere og pårørende. Samtidig må kravet til teknologien være at den må adressere et behov. Opplevelsen av nytte må overstige eventuelle bruksproblemer.

Her vil jeg presentere noen funn som indikerer forslag til løsninger som kan bidra til økt mestring for den enkelte. Det dreier seg blant annet om å gjøre innlogging og tilgang til ulike typer programmer enklere slik denne pårørende informanten uttrykker dette:

Får en brukergrensesnittet langt ned på Pc så hadde det vært kjempeflott. Det er altfor mange trykk før en kommer dit en vil.

Denne informanten er opptatt av lavere brukerterskel slik at brukere med nedsatt kognitiv funksjon i større grad kan gjøre bruk av pc etc. Slik dette er lagt opp i dag må en gjennom flere kommandoer for å få frem en bildefil, film eller nettbank. For mennesker med kognitiv nedsatt funksjon kan dette by på utfordringer for den enkelte.

Et annet funn viser behovet for mer robuste løsninger for brukere med manglende impulskontroll. Både lavere brukergrensesnitt og mer robuste løsninger vil kunne bidra til økt mestringsfølelse slik dette sitatet kan vise:

Bruker ville hatt glede av å kunne mestre helt enkle teknologiske ting hvis dette var veldig tilrettelagt. Gir stor mestringsfølelse. Vært en stor lettelse for bruker å kunne ringe selv.

Dette sitatet underbygger det faktum at en del brukere i målgruppen kan oppleve mindre grad av ensomhet ved selv å kunne håndtere muligheten for å komme i kontakt med familien eller andre ved behov. Et av de andre utsagnene støtter dette, men syntes mer skeptisk til om moderne teknologi kan brukes av alle.

Teknologi er helt fantastisk hvis målgruppen kan nyttiggjøre seg dette. Vil jo tro at en del av dem kan bruke dette for eksempel med å komme i kontakt med mennesker. Men alt er jo avhengig av hva de behersker. Så er ikke i tvil om at teknologien kan hjelpe mange.

Utsagnet over er et uttrykk for støtte til teknologiske løsninger for deler av målgruppen. Samtidig viser denne informanten til at bruk av moderne teknologi blir avhengig av hva den enkelte behersker. Denne skepsisen kan oppfattes som ubegrunnet med tanke på eksisterende og fremtidige løsninger. Når informanten refererer til «en del av dem» kan dette tolkes dithen at det kun er den gruppe brukere som klarer seg best som kan nyttiggjøre seg teknologien. Dette kan være et uttrykk for fordommer eller manglende kunnskap om allerede eksisterende løsninger som for eksempel finnes i smarthusboliger.

I tillegg til ulike typer kameraovervåkning er flere av informantene positive til sporingsutstyr som for eksempel GPS. For en del av brukerne vil bruk av GPS slik en av informantene uttrykker dette, bidra til: «...»trygghet, fysisk kontakt, sikkerhet, daglige gjøremål og til at det blir tryggere for brukerne å gå ut alene».

En annen pårørende informant sier det på denne måten:

Det ser jeg blant de som bodde i bofellesskapet hvor bruker tidligere bodde. Noen er språkløse og da er det jo ikke så lett å slippe dem ut alene, men noen gikk likevel ut til tross for at de ikke burde gjøre det. Var for få ansatte til å passe på. Hadde de hatt en sporing hadde det vært mye enklere og tryggere.

Som vi ser av sitatet over legges det her stor vekt på *trygghet*. For denne informanten kunne bruk av GPS bidra til denne tryggheten i bofellesskapet. Dette gjelder spesielt i situasjoner hvor det er knapt med bemanning.

Et annet funn peker på annen løsning. Denne pårørende informanten er spesielt opptatt av at bruker skal få frihet til å kunne gå ut alene og kunne komme tilbake igjen uten å rote seg ut i trafikkfarlige situasjoner samt kunne gå på butikken og handle alene:

Bruker må få et eller annet alla hundehalsbånd. En slags område detektor sånn at hun snur og kommer hjem igjen hvis hun går for langt vekk hjemmefra eller går ut i gaten. På en måte slik som gressklippere som er programmert til å snu ved hjørner. Hun får

en eller annen type signal som gjør at hun snur og går tilbake. Orienterer hvor langt hun kan gå selv. Jeg drømmer om at hun kan ta buss alene eller gå langs en vei. At hun kan gå på butikken med en lapp og gi fra seg lappen og penger. Tror ikke hun selv kan gå i butikken og plukke ting hun trenger. Må få tydelig beskjed om hva hun skal ha. Det med telefon tror jeg hun kommer til å beherske fint. Det hadde da etter hvert vært fint med en telefon med bilder av det hun skal handle. Hun er flink med piktogram. At vi kan legge inn bilder av matvarer som skal handles på våre smarttelefoner og overføre det til hennes telefon.

Ønskene som denne informant uttrykker for sin bruker, er teknologi som allerede eksisterer på markedet. Med bruk av denne teknologien ville denne bestemte brukeren kunne fått en stor grad av frihet slik dette uttrykkes fra informantens side.

Samtidig reiser sporingsteknologi og overvåkningsteknologi grunnleggende spørsmål om overvåkning, selvbestemmelse, konfidensialitet og retten til privatliv (Hofmann 2010).

#### *Den tvetydige løsningen GPS som eksempel*

Første september 2013 kom det en ny paragraf (4.6) i Pasientrettighetsloven som innebærer at det ble tillatt for helseinstitusjoner å bestemme selv om de vil bruke varslings- og lokaliseringsteknologi til å holde oversikt over pasientene. Begrunnelsen for den nye paragrafen var blant annet at helse- og omsorgsdepartementet mener GPS-teknologi kan gi den enkelte pasient større utfoldelsesmuligheter og livskvalitet (Eggen 2013).

Det dreier seg om teknologi som kan benyttes til å varsle om at pasienter med demens forsvinner fra institusjonsområdet. Dersom de ikke finner veien hjem, kan teknologien brukes til å lokalisere dem og gjøre det mulig å se hvor en person oppholder seg eller har oppholdt seg (op.cit).

Med dette som utgangspunkt har jeg hatt et ønske om å undersøke hvordan pårørende stilte seg til denne type varslings- og overvåkningsutstyr med tanke på målgruppen.

Som det ble vist til i et av funnene over i tilknytning til kameraovervåkning på soverom har den aktuelle pårørende informant ingen betenkeligheter. Hun ser på dette som en stor frigjøring i forhold til at bruker har tendenser til å falle ut av sengen om natten.

De fleste funnene i min undersøkelse viser blandede oppfatninger når det gjelder bruk av monitorer til overvåkning. Følgende sitat kan vise dette:

Positive til GPS sporing, men grensen går med overvåkning. Svært skeptisk til dette. Spesielt i forhold til demente som ikke har oversikt over når og hvor opptak skjer. Slike ting er motbydelig.

Denne informanten uttrykker et positivt syn på bruk av GPS, men oppfatter overvåkning av demente som «motbydelig». Skeptiske oppfatninger til bruk av ulike typer overvåkningsutstyr kommer og til uttrykk hos en av brukerinformantene som sier det på denne måten:

Jeg ville følt meg veldig ukomfortabel. Hvor ofte skjer det liksom at du faller ut av sengen? Jeg hadde følt meg overvåket. Det har sikkert sine gode hensikter, men det hadde ikke jeg hatt lyst til. Jeg syntes ikke noe om at noen overvåker folk via en skjerm.

Begge de to sitatene over peker på viktige etiske problemer i forhold til typer av teknologi som omfatter overvåkning av brukere/pasienter som selv ikke har oversikt over når og hvor opptak foregår.

Som vist over stiller de fleste informantene seg til positive til bruk av GPS under regulerte forhold. En av informantene viser for eksempel til at dette er utstyr som mange foreldre allerede i dag tar i bruk på barna sine:

Masse greier i forhold til GPS. Feste GPS på unger og det er det jo foreldre som gjør. Fester til sekker når ungene går til skolen. Det er jo et omsorgsperspektiv. Samtidig så er det jo dette med autonomi. Jeg tenker alle ting kan misbrukes så også GPS. Du kan holde folk ansvarlig eller tenke så flott at hun gjør det og det. Jeg tenker kan bruke GPS hvis hun/han ikke holder avtaler utover vanlig bekymringstid og ved vanskeligheter ved orientering kan det være godt å vite hvor hun er. Enten kan det være snakk om å dø i en grøft eller så bruker du GPS.

Sitatet over viser at denne type utstyr er viktig sett i et omsorgsperspektiv. For brukere med en viss grad av mobilitet vil bruk av moderne teknologi kunne bidra til større grad av frihet både for bruker selv og for familie og sosiale nettverk. Ved hjelp av GPS sporing kan en til enhver tid finne ut hvor en person befinner seg. Dette kan bidra til å avlaste pårørende og

sosiale nettverk i forhold til ulike bringe og hente situasjoner som fritidssysler og andre arrangementer.

På den andre siden må bruk av GPS ikke true den enkeltes grad av autonomi. Her kan det ligge en tvetydighet mellom på den ene siden personlig frihet og integritet. På den andre siden kontroll og overvåkning av den enkeltes bevegelser. utfordringen blir å få til overvåkning og kontroll som øker den personlige frihet og autonomi.

## 9. Drøfting av funn som belyser velferdsteknologiske utfordringer og håndteringen av disse.

Denne rapporten omhandler holdninger/oppfatninger om bruk av velferdsteknologi overfor mennesker med nedsatt funksjonsevne. Målgruppen er unge voksne med nedsatt kognitiv funksjon som enten bor i egen bolig eller er på vei til egen bolig.

Fokus har særlig vært rettet mot deltakelse og sosial inklusjon knyttet til velferdsteknologi og utnyttelsen av denne i egen boligløsning for den aktuelle gruppen. Utnyttelse av velferdsteknologi ved etablering av boligløsning for denne gruppen berører en rekke sider ved den enkeltes hverdag (arbeidsliv, fritidsaktiviteter, bolig m.m).

Ut fra dette fokus reiste jeg følgende hovedproblemstilling:

*Hvordan kan velferdsteknologi bidra til inkludering for unge mennesker med funksjonsnedsettelse?*

I tillegg formulerte jeg følgende forskningsspørsmål som en presisering av hovedproblemstillingen:

- Hvilke *kunnskaps – og kompetanseforutsetninger* har pårørende/brukere i forhold til velferdsteknologi?
- Hvilke *teknologiske utfordringer* kan innføring og bruk av moderne teknologi medføre for den enkelte pårørende/bruker?
- Hvilke *utfordringer* ved utnyttelse av velferdsteknologi, møter bruker med funksjonsnedsettelse og deres familie/nettverk i *kontakt med det offentlige* (Nav)?

Det er disse aspektene som det empiriske materialet i første rekke skal bidra til å belyse.

## 9.1 Kunnskap og kompetanseforutsetninger

Et av funnene indikerer at både brukere og pårørende har kunnskap og kompetanse i bruk av smarttelefoner, pc, ipad, etc. Dette er kunnskap og kompetanse som kan videreutvikles til bruk av ulike typer mer spesialtilpassede kommunikasjonsløsninger.

Kommunikasjonsløsninger kan for eksempel dreie seg om kommunikasjon med tjenesteapparat, med pårørende og ulike nettverk bruker måtte være en del av slik dette er vist til tidligere.

Velferdsteknologi kan være et område og en betegnelse som bidrar til å skape fokus på *nye* måter å bygge bro mellom offentlige tjenestetilbud og brukere/pårørende/sosiale nettverk. Betydningen av en slik brobygging kan være en mulighet til å få rettet oppmerksomheten mot moderne måter å styrke behovene for en mer likeverdig deltakelse. Her kan fokus på velferdsteknologi være en nøkkel til sosial inklusjon og forebygging mot ekskludering.

På den andre siden vil både brukere/pårørende, sosiale nettverk i tillegg til tjenestebytere forståelse av teknologi, ha betydning for hvilke løsninger som velges. Dette kan illustreres gjennom et eksempel hentet fra Thygesen (2011) sin undersøkelse med fokus på velferdsteknologi og omsorgspraksiser. Eksempelet kan i henhold til Thygesen bidra til en mer reflektert forståelse av teknologi i omsorgspraksiser

Eksempelet omhandler en omsorgsbolig for eldre demente hvor det er installert en smarthuskabel som ikke benyttes. Dette er et bevisst valg fra de ansatte. Det er og i tråd med anbefalingene fra kommunens demensteam. Begrunnelsen de ansatte gir for ikke å ta i bruk installerte smarthusløsninger er at denne type løsninger oppfattes som overvåking og derfor uetisk i bruk.

Det interessante i den aktuelle sammenhengen, er iflg Thygesen, at ingen av de ansatte problematiserte kodelåsen på ytterdøren eller at alle dørene fra beboernes egne rom til hagen var låst. Dette kan betraktes som et paradoks når den omsorgsboligen som «ikke brukte teknologi» var mer låst enn noen av de andre omsorgsboligene som hun besøkte der smarthus teknologi var i bruk. (op.cit s. 14).



Funn i min egen studie viser at pårørende med brukere som bor hjemme har tilknyttet alarmstasjon ved brann og tyveri. Her er det snakk om allerede implementerte løsninger som en del brukere kan lære å utnytte. Det kan og være bakgrunn for videre utvikling og utnyttelse av nye velferdsteknologiske løsninger.

Manglende kjennskap til begrepet velferdsteknologi viser at det er et stort behov for *informasjon og ny kunnskap* på dette feltet. Et aspekt er knyttet til manglende tilgjengelig informasjon og rådgivning i forhold til velferdsteknologi både når det gjelder privat og offentlig.

Manglende informasjon kan i tillegg bidra til at det skapes ambivalente holdninger til ny teknologi. Dette er ofte knyttet til oppfatninger om overvåkning og kontroll slik vi så i eksempelet over og som er sammenfallende med mine funn.

## 9.2 Teknologiske utfordringer

Som vist tidligere eksisterer det etter hvert mye forskning på feltet velferdsteknologi, men relativt få studier som ser på *utbytte* av de ulike formene for velferdsteknologi.

I denne studien kan ikke mine data supplere eksisterende forskning i forhold til utbytte, men funn kan indikere *tanker* brukere har i tilknytning til teknologiske utfordringer ved teknologien. Dette kan være nyttig informasjon å ha med i den videre debatten rundt velferdsteknologi.

En mer generell utfordring som trekkes frem, gjelder pårørende og sosiale nettverk som mangler *digital kompetanse*. Dette indikeres ved utsagn som at «foreldre som ikke håndterer teknologi selv sannsynligvis heller ikke vil søke om dette for sine barn». Dette er utsagn som ikke kan verifiseres i det foreliggende datamaterialet, men som kan være et viktig poeng som det hadde vært interessant å undersøke med utgangspunkt i et representativt utvalg.

Manglende digital kompetanse hos pårørende/sosiale nettverk, kan bidra til ekskludering av en gruppe brukere som ikke får tilgang til moderne teknologi. Dette gjelder særlig brukere som er avhengig av pårørende/sosiale nettverk for å håndtere teknologien som for eksempel håndtering av ulike smarthus løsninger.

Det kan være flere årsaker til at en del av den norske befolkningen mangler digital kompetanse. For det første kan det være knyttet til en generell motstand mot data og IKT (informasjons-, kommunikasjonsteknologi). Noen har ikke et forhold til data overhodet hverken privat eller offentlig. Andre kan være fornøyde med det de har og derfor ikke ser noe behov for nye løsninger. Motstand kan gjerne og henge sammen med manglende *mestringsfølelse* i forhold til ny teknologi og dermed bidra til å skape en type teknologiangst. Uansett hva begrunnelsen måtte være for manglende digital kompetanse, kan en konsekvens bli at en melder seg ut og dermed mister muligheter til en enklere hverdag når det gjelder helt grunnleggende ting som styring av lys og varme, innbrudd, brann og ikke minst trygghet.

Som vist tidligere kreves det særlig forsiktighet dersom teknologien krever ny læring i møte mellom bruker og teknologi. I slike situasjoner kan det være vesentlig å bidra til å styrke mestringsfølelse gjennom bruk av rollemodeller og støttegrupper slik Dahle Alvseike (2012) peker på. Samtidig er det nødvendig å utvise særlig forsiktighet i forhold til ny læring i møte mellom bruker og teknologi i situasjoner hvor bruker/pårørende mangler digital kompetanse (op.cit).

Et annet funn i min undersøkelse, indikerer en oppfatning om at manglende digital kompetanse hos pårørende/bruker ikke er avgjørende for bruk av moderne teknologi. Manglende digital kompetanse hos bruker/pårørende må i stedet kompenseres for gjennom *offentlig support*. Det innebærer at brukere av teknologi kan få hjelp av kompetente personer ved behov. Dette er en support som bør være kostnadsfri slik at det ikke skapes et skille mellom dem som har råd til å benytte seg av denne tjenesten og de som ikke har råd.

Dette funnet peker på et viktig forhold i tilknytning til kompetanse, anskaffelse, formidling og tilpasning av hjelpemidler og velferdsteknologi. I dag er det Nav hjelpemiddelsentral som har denne funksjonen og slik bør det og være når kommunene i større grad tar i bruk velferdsteknologi i framtidens helse- og sosialtjeneste (NOU 2011:11).

Funn indikerer behovet for å sikre *opplæring av kommunalt ansatte* som mangler grunnleggende kompetanse om velferdsteknologi. Med utsagn om at « må være en skikkelig opplæring hvor det stilles store krav til personalet.....» antyder denne informanten et behov

som er i samsvar med helsedirektoratets (2012) sin fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030.

Her vises det blant annet til nødvendigheten av å sikre at kommunalt ansatte med behov for grunnkompetanse om velferdsteknologi, tilbys dette. Det dreier seg om et grunntilbud som må være fleksibelt over tid og tilpasses ulike målgrupper.

Andre funn omfatter skepsis med hensyn til manglende menneskelige omsorg. Dette er i samsvar med «motstanderne» i debatten rundt innføring av moderne teknologi. Det fryktes at satsningen på velferdsteknologi vil erstatte den menneskelige omsorgen og gjøre hjelpetrengende mer isolerte og ensomme enn med dagens tjenester (Thygesen 2011). Dette indikeres i min undersøkelse i form av utsagn som «kalde» og «varme hender» og manglende «livskvalitet» hvis mennesker erstattes av teknologi. Et annet forhold gjelder overvåkning av tjenestemottaker i form av å kartlegge en persons bevegelser til enhver tid

Et sentralt spørsmål i debatten rundt velferdsteknologi er hvorvidt vi skal forstå moderne teknologi som over/våking eller våking/over. Thygesen (op.cit) viser i den sammenheng til at velferdsteknologi kan bidra til begge deler avhengig av den konkrete sammenhengen som velferdsteknologiske løsninger inngår i. Det samme gjelder for andre former for teknologi og tekniske hjelpemidler. En løsning er å opparbeide en særlig bevissthet uavhengig av form for teknologi (teknologi og hjelpemidler) rundt de konkrete omsorgsarrangementer de er en del av og hvilke verdier de muliggjør (op.cit).

Springsteknologi, sykdomsovervåkningsteknologi og fjernbehandling reiser alle grunnleggende spørsmål om overvåkning, selvbestemmelse, konfidensialitet og retten til privatliv (Hofmann 2010). På den andre siden kan springsteknologi redusere og til dels erstatte bruken av mer tradisjonelle metoder som reduserer velferd og livskvalitet. Eksempler på mer tradisjonelle metoder kan være lukkede områder og økt bruk av tvang.

Andre ganger kan velferdsteknologi skape et *bedre* personvern gjennom større mulighet til privatliv slik dette ble uttrykt gjennom utsagn i min undersøkelse om teknologi som frigjørende for bruker.

Det er en grunnfestet holdning for et moderne samfunn at det er helt nødvendig med et sterkt personvern. Det må derfor være en forutsetning for *tillit* til velferdsteknologiske løsninger.

Personvernet må ivaretas allerede i selve teknologiutviklingen. Det kan ikke være et moment som kommer inn i etterkant (Hofmann 2010). Viktig i denne sammenheng blir å få frem hvorledes velferdsteknologi kan være med å skape et *bedre* personvern gjennom *større* mulighet til privatliv slik dette ble vist med eksempelet med omsorgsboligen.

Rammen for et godt personvern reiser og et sentralt dilemma. På den ene siden må ikke lovverket skape unødvendige begrensninger for utvikling av gode velferdsteknologiske løsninger. Samtidig er det nettopp muligheter for at personvernet utøves og forstås slik at det setter unødige begrensninger på de muligheter nye velferdsteknologiske løsninger kan skape.

Noen av de viktigste utfordringene ved de kompetansemessige forutsetningene, er at disse kartlegges og utvikles. Her blir *likeverdige muligheter* til å prøve ut teknologien sentralt. Hvis ikke kan teknologien skape ulikhet mellom de som behersker og utnytter denne, og de som ikke gjør det. Dette kan bidra til å forsterke eksklusjonsmekanismer. I den sammenhengen må det kartlegges hvilke behov som kan utvikles og hvordan den enkelte bruker kan hjelpes frem slik at teknologien kan utvikles og tilpasses mangfoldet av brukerbehov.

Dette er i samsvar med Skogen Hansen (2008) som i sin rapport med fokus på IKT og funksjonshemmede viser til at dersom en ikke vektlegger tilgjengelighet til IKT løsninger og produkter, kan utviklingen føre til nye former for ekskludering og forsterkende sosiale skillelinjer.

Undersøkelser med fokus på eldre og deres familier viser som nevnt, flere positive effekter ved bruk av teknologi. Det dreier seg om alt fra opplevelse av kontroll og personlig utvikling til økte muligheter for sosial kontakt. Dette samsvarer og med funn i denne undersøkelsen og gjelder særlig for de unge brukerne. Det positive er spesielt knyttet til aktiv bruk av sosiale medier som internett, skype og facebook.

### 9.3 Kontakt med det offentlige

I boken «Nav med brukeren i sentrum?» av forfatterne Hansen, Lundberg og Syltevik (red) (2013) vises det innledningsvis til offentlige tjenesteleverandører sine målsettinger og lovnader til befolkningen da den nye arbeids- og velferdsetaten (Nav) ble etablert. Mantraet er

at brukerne skal gis tjenester som skal være av høy kvalitet, og som skal være tilpasset deres individuelle ønsker og behov.

Hovedmålsettingen med den refererte boken er å bidra til økt forståelse av hvordan den norske velferdspolitikken oppleves og erfares av brukerne. Analysene i boken viser at det er langt mellom idealene som politikerne diskuterte i forkant av reformen, og det som har blitt resultatet for brukerne (op.cit). Dette er i samsvar med funn i andre brukerstudier.

Analysene av funn i min undersøkelse viser blandede erfaringer med Nav i forhold til både moderne teknologi og mer tradisjonelle hjelpemidler. Et sentralt funn omfatter pårørende/bruker sine ønsker om informasjon og vurderinger i forhold til moderne teknologi i bolig. Det dreier seg særlig om teknologi som styring av praktiske funksjoner som vinduer og dører og sikkerhetstiltak knyttet til brann.

Andre behov uttrykker ulike typer kommunikasjonssystemer som for eksempel nettbrett. Et av funnene viste behovet for et nettbrett som kan gi bruker mulighet til å få en oversikt over hvilke BPA som til enhver tid har vakt i boligen til bruker. Manglende informasjon om dette forholdet bidrar til at bruker blir urolig. Mangel på velvilje fra kommunenes side i denne situasjonen, bidro til at pårørende måtte bruke masse tid på å lage provisoriske løsninger i form av en papptavle. Et nettbrett med tilgjengelig informasjon kunne langt på vei frigitt tid for pårørende i denne sammenhengen samt bidratt til trygghet for bruker.

Andre funn indikerer at brukere som har flyttet i egen bolig som i de fleste tilfeller representerer nybygg, ikke har fått noe tilbud om smartboligløsninger som smarthuskabler. Dette er løsninger som kunne vært installert i boligen under bygging og før bruker flyttet inn.

Slike forhold kan tilkjennegi at offentlige tjenesteytere velger bort «ny» teknologi og heller benytter konvensjonelle former for teknologi i stedet slik vi så gjennom det refererte eksempelet fra Thygesen.

Et argument for at brukere ikke får tilbud om smarthusløsninger ved oppføring av nybygg kan være knyttet til kommunens økonomi. Det konkrete funnet i min undersøkelse, omfatter en bruker som har fått bygget en ny bolig. Samtidig opplevde (opplever) pårørende at de gjennom hele byggeprosessen og i tiden etterpå, har møtt uvilje og manglende tjenestevilje fra

kommunens side. Dette gjelder særlig i forhold til forslag til ulike løsninger fra kommunens side som etter kommunens oppfatning kunne bidra til å spare penger.

Det er og muligheter for etterinstallering av ulike teknologiske løsninger hos brukere som allerede bor i egen bolig.

Manglende kompetanse og kunnskap i omsorgsteknologiske løsninger kan representere en flaskehals i forhold til implementering av velferdsteknologi.

Funn viser i tillegg motvilje og manglende oppfølging fra kommunens side i forhold til situasjoner hvor bruker etterlyser mer moderne utstyr som ny seng som kan forhindre at bruker faller på gulvet om natten. I tillegg til ny seng kunne en stor del av problematikken med at bruker faller ut av sengen vært løst med teknologisk utstyr som omgivelseskontroll.

## 10. Inkludering – hvordan kan velferdsteknologi bidra?

Innen norsk velferdspolitik er det blant annet formulert et mål om at mennesker med funksjonsnedsettelse skal kunne leve et liv så nært det normale som mulig, med størst mulig grad av selvbestemmelse (St.meld.40, 2002-03). Dette innebærer at ungdom som vokser opp med ulike typer funksjonsnedsettelse i dagens Norge, skal ha de samme muligheter som andre unge i forhold til valg av livsstil og måter å leve på (Anvik 2013; Grønningsæter et al 2003). Valg av livsstil og måter å leve på peker i retning av å være medlem i et felleskap.

Utfordringene som unge mennesker med nedsatt funksjonsevne møter i den moderne velferdsstaten i dag, kan knyttes til sosial eksklusjon fra et overordnet felleskap. Posisjonen som funksjonshemmet kan bli en barriere som utestenger unge fra viktige arenaer som boligmarked, arbeidsmarked og deltakelse i sivilsamfunnet (Vassenden, Lie og Skoland 2012). Dette står i kontrast til normaliseringsideologien som legger vekt på at psykisk utviklingshemmede skal oppnå de samme grunnleggende valgmuligheter og livsbetingelser som andre (Haugen 2014). Dette gjelder særlig i forhold til tilbud om bolig og arbeid.

Slike synspunkter er i samsvar med Tøssebro og Lundeby (2002) som viser til at målet med inkludering er å sikre deltakelse i miljøer og sammenhenger som er vanlige og positivt verdsatte, og å fjerne ordninger som er nedvurdert og stigmatisert – slik resultatet av ulike typer særordninger for funksjonshemmede lett blir.

Et eksempel på særordninger kan være deltakelse i VTA (varig tilrettelagt arbeid). Arbeidsoppgavene som dominerer arbeidshverdagen til dem som deltar i slike tiltak, omfatter produksjon, montering, sortering og pakking.

VTA bygges opp som et arbeidstilbud hvor deltakerne ekskluderes fra det normale arbeidsmarkedet. De blir henvist til tilrettelagte arbeidsplasser utenfor det normale arbeidslivet. På den andre siden kan dette være nødvendige tiltak hvis funksjonsnedsettelsen gjør det umulig å inkluderes i det normale arbeidslivet. Her kan det bli en konflikt mellom inkludering og ekskludering. Tilrettelegging for deltakelse og inkludering i arbeidslivet resulterer i en ekskludering gjennom særskilt tilrettelegging for å få et tilpasset arbeidsliv.

Boligtilbudet for målgruppen kan være et annet eksempel. Debatten om utforming og størrelse på bofellesskapene har vært sentral. Det er en målsetting at boligtilbudet skal muliggjøre tilpassede løsninger og frihet til i størst mulig grad å velge den løsning bruker selv ønsker og har behov for. Samtidig peker både pårørende, organisasjoner, forskning og enkelte fagmiljøer på at boligene som er bygd de siste årene er for store og ser ut som små institusjoner (Haugen 2014). Resultatet kan bli at inkludering i fellesgodet med å oppnå egen boligløsning kan føre til ekskludering. Dette fordi «institusjonstankegangen» ikke bidrar til boligløsninger som muliggjør at bruker oppnår den livskvalitet som ligger i selv å kunne skaffe en boligløsning tilpasset egne ønsker og behov.

Norges handikapforbund (NHF) har i mange år pekt på at boligområdet er et av de sentrale samfunnsområdene der funksjonshemmede blir diskriminert. Det handler om rett til å bo og leve selvstendig også for mennesker med ulike typer funksjonsnedsettelse. Det dreier seg om valg av type bolig, lokalisering, boligløsninger, bistandsbehov m.m. Det handler i korthet om at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha «like muligheter» som andre i befolkningen.

Brukere/pårørende, sosiale nettverk i tillegg til tjenesteyters forståelse av teknologi kan ha betydning for hvilke løsninger som velges. Som vi har sett tidligere viser funn i denne studien, blant annet at pårørende med brukere som bor hjemme har tilknyttet alarmstasjon ved brann og tyveri. Her er det snakk om allerede implementerte løsninger som brukere utnytter. Dette er eksempler på løsninger som minsker noe av «overvåkningsbehovet» for tjenesteyter. En del av ansvaret for varsling av slike alvorlige situasjoner kan overlates bruker og/eller automatiserende løsninger. Dette sikrer trygghet for bruker uten at bruker behøver å oppleve konstant personlig overvåking fra tjenesteyter f.eks. når en offentlig ansatt kontinuerlig registrerer om «alt er i orden».

Eksemplet over antyder hvordan velferdsteknologi kan gi økt selvstendighet og mestring av egen bolig- og livssituasjon på *lik linje* med andre medlemmer i normalsamfunnet. Selvstendighet og opplevelse av egen bolig med et eget *privatliv* kan bidra til brukers opplevelse av å være inkludert. Samfunnsmedlemmers boligløsninger er med å bygge opp under private individer selvstendighet og evne til selv å mestre sitt eget liv. Understøttelse av løsninger som kan styrke dette også hos den aktuelle gruppen kan bidra til å inkludere disse som «vanlige» beboere i den ordinære boligmassen. Samtidig vil de oppnå denne inklusjonsmuligheten gjennom særegne løsninger som velferdsteknologien vil være.



## 11. Avslutning

Det er klare politiske målsettinger knyttet til sosial inkludering overfor mennesker med funksjonsnedsettelse og andre mennesker med ulike bistandsbehov på ulike livsarenaer. På den andre siden viser både erfaringer fra praksisfeltet og forskning at disse målsettingene kan være vanskelig å realisere i praksis (Midtsundstad 2005).

I den norske boligpolitikken og for de aller fleste av oss, blir det å ha en egen bolig sett på som et grunnleggende behov som sterkt preger vår livssituasjon. Dette fordi en god og funksjonell bolig kan sees som en forutsetning for å ta del i skolegang, arbeidsliv og sosial omgang med andre. Muligheten for å få en bolig blir derfor en spesielt viktig del av etableringsfasen og løsrivelsesprosessen for ungdom med nedsatt funksjonsevne. Mange lever isolerte og overbeskyttede liv i barne- og ungdomsårene og muligheten for en egen tilpasset bolig er viktig for løsrivelsesprosessen. Dette kommer i tillegg til den sosiale integreringen i samfunnet.

Velferdsteknologi vil ikke skape revolusjon i omsorgstjenestene, men velferdsteknologi kan understøtte en ny utvikling og være et av flere tiltak for å endre tjenestenes innretning, med større vekt på «hjelp til selvhjelp», selvstendighet, sosial deltakelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering (NOU 2011:11).

Bruk av ulike teknologiske løsninger kan bidra til at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan få et selvstendig liv og kunne delta på alle livets områder. En viktig forutsetning i denne sammenheng, omfatter tilrettelegging for opplæring av funksjonshemmede, pårørende og sosiale nettverk samt aktører som har ansvar for tilrettelegging.

Gevinstene forutsetter at teknologien er tilpasset deres betingelser og fyller et behov. Teknologien skaper nye muligheter men også nye dilemma. Kunnskapen om gevinstene er fragmentert- vi kjenner fortsatt bare deler av feltet. Flere kliniske, tekniske, økonomiske, sosiale, juridiske og etiske spørsmål står ubesvart og tyder på at revolusjonen kan ligge et stykke fram i tid (Devik og Hellzen 2012).

Om mål og tiltak i helse og omsorgstjenester, Stavanger kommune (2014) vises det til at kommunen har som mål at velferdsteknologi skal være en del av tjenestetilbudet. En vellykket implementering vil, som vist tidligere, være avhengig av flere forhold. Denne undersøkelsen kan forhåpentligvis være et bidrag på veien.

## 12. Referanser

- Anvik, C. H. (2013). Balansekunst: En oppfølgingsstudie av personer med funksjonsnedsettelse og deres erfaring med arbeidslivsetablering. Bodø, Nordlandsforskning. 1013/2013.
- Aspnes. Espen, H et al. (2012). Velferdsteknologi i boliger. Muligheter og utfordringer. Trondheim, SINTEF.
- Barnes, C. and G. Mercer (2010). Exploring Disability Cambridge,UK, Polity Press.
- Barsten, R. (2014). Lærer å tenke seg om før de skal på nett. Lastet 13 september, 2014 <http://www.nrk.no/ho/nettvettkurs-for-utviklingshemmede>.
- Berg, B. og H. Lune (2012). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. USA, Pearsons Education, Inc.
- Bloor, M. m.fl. (2001). Focus Groups in Social Research. London Sage.
- Dahle, Alvseike., H (2012). Eldres muligheter til å bruke iPad som styringsverktøy for smarthusteknologi- betydningen av kognisjon, mestringstro og teknologierfaring. Institutt for helsefag. Stavanger :UiS: Master oppgave i helsevitenskap.
- Devik. Andreassen, S. og O. Hellzen (2012). Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre. Hvilke gevinster er oppnådd med velferdsteknologi som kommunikasjonsstøtte for hjemmeboende eldre i kommunehelsetjenesten? -Og hva kan påvirke utbytte. En systematisk litteraturstudie. Steinkjær Høgskolen i Nord-Trøndelag. 79.
- Drøpping, J. A. og B. A. Fyhn (2002). Omsorgsteknologi i smarthus Fafo notat Oslo Fafo 6.
- Eggen, R. (2013). "GPS-overvåking av mennesker med demens blir tillatt.". Lastet 14 mars-2014. <http://psyknyheter.wordpress.com/2013/09/23/gps-overvakning-av-demente-blir-tillatt/>.
- Grønningsæter, A., et al. (2003). Uniting divided worlds. A study of deaf and hard of hearing youth. Oslo FAFO 412/03.
- Halkier, B. (2010). Fokusgrupper. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Hansen. Skog, I. L. og A. B. Grønningsæter (2010). Nye velferdssignaler. En analyse av stortingsmeldinger og offentlige utredninger om velferdspolitikken. Oslo FAFO. 40.

Hansen, S. Skog, I. L. (2008). IKT og funksjonshemmede. Et potensial for arbeidsliv og samfunnsliv? Oslo, FAFO. 21.

Hans-Tore Hansen (red.), Kjetil G. Lundberg (red.), Liv Johanne Syltevik (red.), (2013). Nav - med brukeren i sentrum? Oslo, Universitetsforlaget.

Harsløf, I. og I. Malmberg-Heimonen (2013). Tiltak mot marginalisering i livsfasen fra ungdom til voksen. T. Hammer og C. Hyggen. Ung voksen og utenfor. Mestring og marginalitet på vei til voksenliv. Oslo, Gyldendal Akademisk.

Haugen, A. M. (2014). Et verdig og aktivt liv. Plan for helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming i Stavanger kommune. Stavanger kommune.

Hofmann, B. (2010). Etske utfordringer med velferdsteknologi. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, : 69.

<http://www.ergostart.no/gaa-og-staa-med-nf-walker>.

Jenssen, A. G. (2012). Brukermedvirkning- hva er så det? I Brukermedvirkning, Likeverd og Anerkjennelse. A. G. Jenssen og I. M. Tronvoll (red). Oslo, Universitetsforlaget.

Jongbloed, L., et al. (2013). Equipment and Assistive Technology Initiative ( EATI) Evaluation Vancouver, Centre for Inclusion and Citizenship +School of Social Work.

Kermit, P., et al. (2014). En av flokken? Inkludering og ungdom med sanseap- muligheter og begrensninger. Trondheim, NTNU samfunnsforskning AS.

Kittelsaa, A. og J. Tøssebro (2011). Store bofellesskap for personer med utviklingshemming. Noen konsekvenser. Trondheim NTNU Samfunnsforskning.

Laberg, T. (2011). "Velferdsteknologi og ergoterapi." Ergoterapeuten **6**: 1-4.

Lid, I. M. (2013). Universell utforming. Verdigrunnlag, Kunnskap og praksis. Oslo, Cappelen Damm AS.

Magnusson, et al. (2002). "Supporting family carers through the use of information and communication technology –the EU project ACTION." International Journal of Nursing studies. **39**: 369 -381.

Midtsundstad, A. (2005). Tillit, mestring og selvoppfatning. En oppgave med fokus på inkluderingsprosesser slik de møtes i arbeidet med metoden

Fritid med bistand. Trondheim, NTNU. Masteroppgave i sosialt arbeid.

Moe, S. (2013). *Eksklusjon og globalisering*. Universitetet i Stavanger. Upublisert notat.

Naegele, G., et al. *Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering*. Working Paper. Dublin, Eurofond.

Reinertsen, S. (2012). Arbeids- og aktivitetssituasjonen blant personer med psykisk utviklingshemming. Trondheim NAKU.

Reitan, J., et. al. (2013). Veikart for innovasjon av velferdsteknologi. Erfaringer fra seks velferdsteknologiprojekter i norske kommuner. Trondheim, SINTEF Teknologi og samfunn, NOVA.

Ryu, M. H., et al. (2009). "Understanding factors affecting online elderly user`s participation in video UCC services. ." Computers in Human behavior **25**: 619-632.

Rusnes, I. (2010). Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse- en kunnskapsoversikt. AFI. 2. Oslo.

Skjefstad, N. (2012). Brukermedvirkning i et anerkjennelsesteoretisk perspektiv. Brukermedvirkning likeverd og anerkjennelse. A. G. Jenssen og I. M. Tronvoll. Oslo, Universitetsforlaget.

Syltevik, L. J. (2013). "Brukeren" i debatten om Nav-reformen. Nav- med brukeren i sentrum? H. T. Hansen, K. G. Lundberg and L. J. Syltevik. Oslo, Universitetsforlaget.

Tesp, A (2014). Nettkurs for utviklingshemmede. Lastet 9 september 2014. <http://www.empo.no/aktuelt/nettvettkurs-for-utviklingshemmede>.

Thorsen, K. og S.-E. Clausen (2008). "Funksjonshemming, ensomhet og depresjon: Hva betyr ensomhet for om personer med funksjonshemming opplever depresjon?" Tidsskrift for Norsk Psykologforening **45**(1): 19-27.

Thygesen, H. (2011). "Fremtidens eldreomsorg: over/våking eller våking/over Refleksjoner rundt teknologi og etikk i omsorgspraksiser." Ergoterapeuten 06.11.

Tøssebro, J . (2004). Integrering och inkludering. Lund: Studentlitteratur.

Tøssebro, J. og H. Lundeby (2002). Å vokse opp med funksjonshemming: De første årene. Oslo, Gyldendal akademisk.

Tøssebro, J. og H. Lundby (2002). Statlig reform og kommunal hverdag: Utviklingshemmedes levekår 10 etter reformen. Trondheim, NTNU, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap.

Ueland, M. (2013). Moderne utstyr skal bedre alderdommen. Stavanger Aftenblad 15 november.

Vassenden, A., et al. (2012). "Man må ha en plass å bo". En studie av vanskeligstilte i et boligeierland. Stavanger, IRIS. 029.

Wibeck, V. (2011). Fokusgrupper : om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund, Lund: Studentlitteratur.

### Offentlige dokumenter

Helsedirektoratet (2012). *Velferdsteknologi. Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*.  
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/velferdsteknologi-fagrappport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/Publikasjoner/2012%2007%20Vedtatt%20velferdsteknologirapport%20IS-1990.pdf>

Helsedirektoratet (2013). *Velferdsteknologi i kommunene*.  
<http://helsedirektoratet.no/tilskudd/Sider/tilskudd-til-velferdsteknologi-i-kommunene.aspx>.

*Nasjonal helseplan (2007-2010). Kap.6. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.*

NOU (2001 :22). *Fra bruker til borger*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

NOU (2002:12). *Rettslig vern mot diskriminering*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet

NOU (2005: 8). *Likeverd og tilgjengelighet. Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle*. Oslo: Justis- og politidepartementet.

NOU (2011:11). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Prop.115 S (2010-2011). *Kommuneproposisjonen 2012*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

St.prp. 67 . (2006-2007). Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2008 (kommuneproposisjonen). Oslo, Kommunal- og regionaldepartementet.

St. meld nr.13 (2011-2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

St. meld nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo Helse- og omsorgsdepartementet.

St. meld nr.40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Sosialdepartementet.

St.meld nr.47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr 16. (2010-2011). *Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr 17 (2006-2007). *Eit informasjonssamfunn for alle*. Oslo: Fornyings- og administrasjonsdepartementet. St.prp. nr 67 (2006-2007). Om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2008 (kommuneproposisjonen). Oslo Kommunal- og regionaldepartementet.

Selvstendig, trygg og aktiv. Strategi for implementering av velferdsteknologi (2014-2017). Stavanger kommune.

[http://issuu.com/stavanger.kommune/docs/strategisk\\_handlingsplan\\_for\\_velfer?e=4979314/6353042](http://issuu.com/stavanger.kommune/docs/strategisk_handlingsplan_for_velfer?e=4979314/6353042). Lastet 13 september 2014.

## 13. Vedlegg

### Vedlegg1. Metode

Det er i denne undersøkelsen valgt en kvalitativ tilnærming. Et kvalitativt design var naturlig gitt prosjektets eksplorerende design og fordi jeg ønsket å gå i dybden på den enkeltes oppfatninger av tema i tilknytning til velferdsteknologi (Wibeck 2011) Samtidig kan emnet som undersøkes betraktes som nybrottsarbeid i forhold til målgruppen for prosjektet.

Totalt 13 personer er intervjuet. Av disse er 5 brukere og 8 pårørende herunder 11 kvinner og 2 menn Av det totale antallet brukere som er representert i undersøkelsen, bodde 5 brukere i egen bolig og 8 brukere bodde hjemme hos foreldrene. Den yngste brukerinformanten var 20 år og den eldste pårørende informanten 62 år på det tidspunktet intervjuet fant sted. En av de pårørende som tok kontakt for å delta i undersøkelsen, var pårørende til en bruker som var under den alderen som var satt for målgruppen (18-29 år) og fremdeles hadde noen år igjen med tanke på å flytte i egen bolig. Som vi skal se under var rekruttering av aktuelle informanter en utfordrende og langdryg prosess og derfor valgte jeg og ta med denne informantene selv om bruker ikke oppfylte kriteriene.

Både *ustrukturerte* og *semistandardiserte* intervju ble vurdert som relevante tilnærminger i denne sammenhengen. Semistandardiserte intervju kan best beskrives som en samtale mellom forskeren og en respondent der gangen i samtalen er styrt av forskeren. Fordelen med semistandardiserte intervju i motsetning til ustrukturerte intervju er at denne tilnærmingen gir bedre muligheter til i større grad å kunne planlegge å strukturere intervjuene i forkant av samtalene med den enkelte informant. Dette kan betraktes som en fordel i situasjoner hvor kunnskaps- og kompetanseforutsetningene kan være mangelfulle (Berg og Lune 2012). Selv om spørsmålene ble stilt etter tur, ga det meg samtidig rom for å stille mer utdypende spørsmål underveis. Ved flere anledninger måtte jeg bruke et språk som var tilpasset den jeg intervjuet (op.cit). Dette henger sammen med at noen av spørsmålene jeg hadde formulert på forhånd, ble for «tekniske» for noen av informantene.



## Tilgang og rekruttering

Utvelgelsen av informanter er *strategisk* i den forstand at alle informantene er valgt ut i samsvar med prosjektets forskningsspørsmål. Datainnsamlingen ble gjennomført i fem ulike kommuner i Rogaland høst 2013 og vår 2014.

To av intervjuene ble gjennomført på Universitetet i Stavanger (UiS), de resterende intervjuene forløp hjemme hos informantene. Dette var deres eget ønske og kan henge sammen med at de fleste intervjuene foregikk på ettermiddag og kveld. Jeg fikk ved noen anledninger møte noen av brukerne som bodde hjemme. Det var ingen av disse brukerne som deltok i selve intervjuet.

En årsak til at de fleste pårørende informantene ønsket at intervjuet skulle foregå hjemme hos den enkelte, kan henge sammen med omsorgsansvaret og knapphet på tid. En annen grunn kan være et ønske om at jeg som «utenforstående» og forsker fikk muligheten til å se hvordan den enkelte familie organiserte sitt liv med for noen en sterkt omsorgstrengende person i huset. I flere av disse situasjonene tenkte jeg på hvordan moderne hjelpemidler kunne ha bidratt til en lettere hverdag for alle parter. Dette dreide seg blant annet om styring av lys og varme.

Strategien som ble benyttet for å søke å rekruttere informanter var en skriftlig henvendelse til to ulike interesseorganisasjoner (organisasjon A og organisasjon B). Jeg har selv god kjennskap til organisasjonene fra både eget medlemskap og i regi av min rolle som foreldrerepresentant i et arbeidsutvalg i Stavanger kommune våren 2013.

I henvendelsen til organisasjonene la jeg ved en skriftlig invitasjon som vedlegg (vedlegg 2). Denne inneholdt en presentasjon av meg selv og prosjektet samt invitasjon om deltakelse. Invitasjonen var rettet både mot pårørende/verger til unge voksne som enten bor i egen bolig eller er på vei til egen bolig og brukere.

Dessverre viste det seg i etterkant at jeg hadde glemt å føre opp alder på målgruppen utover at det dreide seg om unge voksne. Dette gjorde en av informantene meg oppmerksom på.

Målet med denne strategien for rekruttering var et ønske om at de ulike organisasjonene kunne videresende invitasjonen via mail til sine medlemmer. intervjuer.

For det første ønsket den ene av de to organisasjonene (organisasjon A) ikke å distribuere min henvendelse om deltakelse via mail. Dette ble begrunnet med at ikke alle medlemmene har nett tilgang og dermed kunne risikere ikke å motta invitasjonen om deltakelse. Som et alternativ fikk jeg tilgang til medlemmenes navn og adresselister og sendte invitasjonene ut via post.

Jeg startet med å sende ut invitasjon til 50 tilfeldige medlemmer uten nevneverdig respons. Prosessen omfattet tre omganger med utsendelse av invitasjoner hvorav 50 brev hver gang. Jeg sendte ut totalt 150 brev. Responsen var fremdeles svært begrenset. Grunnet liten respons tok jeg ny kontakt med den aktuelle organisasjonen som skaffet meg noen flere informanter via sitt nettverk.

Organisasjon B, videresendte min henvendelse og invitasjon til deltakelse i prosjektet, via mail til sine medlemmer. Fra denne organisasjonen rekrutterte jeg 4 informanter.

En svakhet med denne strategien var at jeg ikke hadde oversikt over hverken diagnoser eller alder på brukere. Dette innebar at medlemmer som ikke «falt inn» under målgruppen for mitt prosjekt, ville motta invitasjon. Denne sjansen måtte jeg likevel ta og regnet med at de som mottok brevet uansett ikke ville melde sin interesse hvis bruker ikke «passet inn i» målgruppen.

Et medlem tok kontakt pr. telefon og var opprørt over min henvendelse i forhold til prosjektet som hun oppfattet som «provoserende» eller som «støtende» fordi jeg hadde brukt begrepet «kognitiv funksjonsnedsettelse» da den respektive bruker ikke hadde denne diagnosen.

På den andre siden vil et prosjekt med fokus på moderne velferdsteknologi gå på tvers av diagnoser og dermed kunne være relevant for alle med en eller annen form for funksjonsnedsettelse enten dette er kognitivt eller fysisk eller begge deler.

En annen grunn til manglende respons kan henge sammen med at potensielle informanter ikke oppfattet at dette var en undersøkelse som angikk deres bruker. Manglende respons kan og

henge sammen med fordommer i forhold til moderne teknologi eller at ordet teknologi virker avskrekkende på enkelte. Dette kan ha bidratt til en skjevhet i datamaterialet da de aller fleste av informantene som deltok i min undersøkelse, hadde relativt god kompetanse når det gjelder Pc, nettbrett og smarttelefon.

Alle samtalene med informantene ble tatt opp på bånd for deretter å bli transkribert. For å veie opp for mulig datareduksjon i transkriberingsprosessen gjorde jeg notater etter hvert intervju. Dette var for å kunne fange opp forhold som stemninger, kroppsspråk og lyder som måtte komme til uttrykk i samtalen. Sistnevnte ble sammenholdt med opptaksdata fra intervjuene.

En nærmere oversikt, redusering og systematisering av datamaterialet ble ivaretatt gjennom koding av datamaterialet (Bloor et. Al.(2001). I mitt prosjekt innebar dette, i samsvar med (Halkier, 2010), at datastykker fra intervjudata som meningsmessig hang sammen, fikk en tematisk hoved overskrift. Dette ga meg en grov skisse av hva det ble snakket om rent innholdsmessig (op.cit).

## Informert samtykke og validitet

Undersøkelsen er utført med konsesjon fra datatilsynet (se vedlegg). Informantene er informert om formålet med undersøkelsen og gjort oppmerksomme på sine rettigheter, blant annet til å la være å delta, eller til å trekke seg på et hvilket som helst tidspunkt. Muntlig samtykke fra bruker/pårørende ble innhentet ved avtalt møte eller på svarlapp som fulgte med invitasjonen om deltakelse.

For å sikre anonymitet har jeg ikke valgt å tilkjennegi hvilke kommuner i Rogaland som er representert i undersøkelsen. Jeg har heller ikke tilkjennegett diagnoser. Til sitatene er det kun vist til pårørende eller bruker.

Funnene som er kommet frem i denne undersøkelsen kan ikke generaliseres til alle brukere/pårørende innenfor målgruppen. Et slikt generaliserende siktemål ville kreve et annet materiale og andre tilnærminger. Hensikten har heller vært å bidra med kunnskap om brukere og pårørende sine synspunkt på velferdsteknologisk understøttelse i hverdagen.



## Vedlegg 2. Informasjonsskriv

Til pårørende/verger

Invitasjon til å delta i prosjektet: Velferdsteknologi i bolig for unge voksne med kognitiv nedsatt funksjonsevne.

Mitt navn er Kjersti Ørvig. Jeg er ansatt på Universitetet i Stavanger, Institutt for sosialfag. Jeg arbeider for tiden med et prosjekt med fokus på innføring av velferdsteknologi i bolig for unge voksne med kognitiv funksjonsnedsettelse som enten bor i egen bolig eller er på vei til egen bolig.

Prosjektet tar sikte på å studere hvordan teknologisk assistanse kan bidra til blant annet økt trygghet og sikkerhet i bolig, sosial deltakelse, større grad av mobilitet og styrke den enkeltes evne til bedre å klare seg selv (Sintef rapport 2012 s. 9) Det eksisterer allerede en rekke løsninger på markedet som omfatter adgangskontroll som for eksempel videokamera, komfyrvakt, boligalarm, bevegelsesdetektor, falldetektor m.m.

Prosjektet kom i gang som et resultat av et pågående praksis rettet pilotprosjekt med fokus på bolig for unge mennesker med kognitiv nedsatt funksjonsevne, i Stavanger regionen. Jeg sitter selv som foreldrerepresentant i denne prosjektgruppen. Samtidig har jeg sittet som foreldrerepresentant i en arbeidsgruppe i regi av Stavanger kommune for å utrede ulike boligmodeller for målgruppen. Et av de sentrale temaene for både foreldregruppen og arbeidsgruppen i kommunal regi, er innføringen av velferdsteknologi i egen bolig.

Jeg ønsker å intervju deg/dere som pårørende/verger for å få din/deres oppfatninger i tilknytning til innføring av velferdsteknologi for målgruppen.

Det er frivillig å være med og du/dere har mulighet til å trekke deg/dere når som helst underveis uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg, vil alle innsamlende data og deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige rapporten vi skal skrive fra prosjektet. Opplysningen anonymiseres og opptakene slettes når rapporten er ferdig, innen utgangen av 2014.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe Kjersti Ørvig, eller sende en e-post til [Kjersti.Orvig@uis.no](mailto:Kjersti.Orvig@uis.no).

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Kjersti Ørvig  
Førsteamanuensis, Dr.Polit  
Universitetet i Stavanger  
4036 Stavanger.  
Tel. + 4751834184/4748109620 (mobile)

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien. Innføring av velferdsteknologi for unge voksne med nedsatt kognitiv funksjonsevne i eller på vei til egen bolig og ønsker å delta i et intervju.

Signatur.....

Telefonnummer.....E.post.....

## Vedlegg 3. Samtaleguide

Samtaleguiden ble brukt som utgangspunkt og en sjekklister for meg selv. I de fleste intervjuene kom informantene selv inn på både de temaene jeg selv hadde forberedt samt en del andre forhold. Når det gjelder tema informantene selv kom inn på, gjelder dette særlig erfaringer med Nav. Både pårørende- og bruker informantene tok opp dette temaet, og det ble derfor viktig og ta dette med som et eget analysetema.

### 1. Innledning

Informantopplysninger pårørende: Navn, alder, kommune.

Opplysninger om bruker: Alder, kjønn, nåværende bosituasjon (hjemme, søkefase, egen bolig). Kort informasjon om brukers funksjonsnivå.

Informantopplysninger brukere: Navn, alder, nåværende bosituasjon (hjemme, søkefase, egen bolig).

### 2. Kunnskaps- og kompetanseforutsetninger

- Hva oppfatter du med betegnelsen velferdsteknologi?
- Hva slags datateknologi kjenner du til og anvender selv? (smart telefon, internett, nettbrett, pc, etc.)
- Hvordan synes du selv du behersker og utnytter dette?
- Hvilke erfaringer har du/dere med f.eks. boligalarm, brannalarm, varsling komfyr, etc.?
- Hvordan utnytter du/dere dette (bruk av utstyr)?
- Behersker brukeren i huset dette, f.eks. sette på/av boligalarm?
- Hvilken opplæring har brukeren fått i dette? Hvor mye opplæring? Hvem stod for opplæringen?
- Hvilke muligheter ser du/dere for deres bruker? F.eks. Ipad, GPS, trygghetsalarm, smarttelefon, etc.

- Hvordan tenker du om grensen mellom dagens hjelpemidler som en får fra NAV og dagens og fremtidens allmenne løsninger i forhold til trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål, sosial kontakt, fysisk aktivitet og mobilitet?

### 3. Behov for løsninger

- Har du/dere fått tilbud om velferdsteknologiske løsninger for bruker?
- Er det foretatt noen utredning om behov for teknologi for bruker?
- Hvilke behov ser dere i dag for bruk av teknologi for deres brukere?
- Er det noen akutte behov for økt trygghet i boligen? (brann, innbrudd, osv.)
- Hvilke behov er det i forhold til arbeid/daglige gjøremål?
- Hvilke behov for bedret livskvalitet ser du? (kommunikasjon med venner, familie, nettverk, informasjon om fritidstilbud, etc.)
- Hvilke behov kan tenkes i forhold til rekreasjon og underholdning? F.eks. spill, lek, avslapping, film, etc.
- Kan du liste opp noen aktuelle situasjoner i hverdagen hvor dere mener det er behov for hjelp og assistanse i forhold til bruker? F.eks. farlige situasjoner som brann, innbrudd, vold, ulykker, etc. Behov for bedret livskvalitet. Arbeid/gjøremål, økonomi og pengehåndtering?

### 4. Utfordringer ved teknologien

- Har du motforestillinger ved bruk av teknologi? I tilfeller hvilke.
- Hvilke etiske betenkeligheter ser du/dere? F.eks. personvern, privathet, overvåkning.
- Hvilke menneskelige begrensninger ser du/dere?
- Hvilke forbedringer mener du kan gjøres med bruk av velferdsteknologi?
- Har du noe å tilføye?







Universitetet  
i Stavanger

4036 Stavanger  
Tel.: +47 51 83 10 00  
Fax.: +47 51 83 10 50  
E-mail: [post@uis.no](mailto:post@uis.no)  
[www.uis.no](http://www.uis.no)

ISBN 978-82-7644-582-4  
ISSN 0806-7031

#### **Tidligere utgivelser av Rapporter fra Universitetet i Stavanger:**

- 2014 nr. 45: Anne Nevøy og Stein Erik Ohna: «Spesialundervisning – bilder fra skole-Norge»
- 2014 nr. 44: Editing by Pablo Vidal-González: «Landscape Protected Areas»
- 2014 nr. 43: Eva Johansson, Kristin Fugelsnes, Elisabeth Ianke Mørkeseth, Monika Röthle, Berit Tofteland, Berit Zachrisen: «Verdier i barnehagen: Mellom ideal og realiteter»
- 2013 nr. 42: Rita Sommerseth og Helen Hanssen: «Hadde eg bare vist...»  
Pårørendes behov for informasjon i møte med helsetjenesten
- 2013 nr. 41: Brit Hanssen og Sissel Østrem: «Rutinemessig plikt eller produktiv læring»
- 2013 nr. 40: Ellen Ramvi, Lisebet Skeie Skarpaas og Lise Løvereide: «Veien inn i arbeidslivet»
- 2013 nr. 39: Rita Sommerseth: «Pårørendesamtalen»
- 2013 nr. 38: Stein Erik Ohna: «Alternativ opplæring med utvidet praksis: deltakelse, læring og måloppnåelse»
- 2012 nr. 37: Reidar J. Mykletun and Tommy D. Andersson: «A comparison of answers to a survey of festivals in Norway, Sweden, Western Australia and UK»
- 2012 nr. 36: Reidar J. Mykletun and Szilvia Gyimothy (eds): «Final and Revised Administrative Report to Nordic Innovation Centre»