



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Velferdsteknologi som et hjelpemiddel for personer med utviklingshemming

Welfare Technology as an aid for people with intellectual disabilities

**Kandidatnummer: 311**

**Studieprogram:** BSV5-300

**Fakultet:** Helse- og sosialvitenskap (FHS)

**Institutt:** Velferd og deltaking

**Program:** Bachelor i vernepleie

**Veileder:** Olav Mjaatvedt

**Antall ord:** 11102 (alternativ B)

**Innleveringsdato:** 20.05.20

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Sammendrag**

**Tittel:** Velferdsteknologi som et hjelpemiddel for personer med utviklingshemming.

**Problemstilling:** *Hvilke erfaringer har personer med utviklingshemming med bruk av velferdsteknologi?*

**Hensikt:** Undersøke hvordan personer med utviklingshemming erfarer bruk av velferdsteknologi, og hvilke opplevelser de får når teknologiske løsninger er tatt i bruk.

**Metode:** Metoden som ble brukt er en litteraturstudie som var basert på flere forskings artikler fra Norge, Sverige og USA. I analysedelen ble det tatt i bruk en temasentrert analytisk tilnærming.

**Funn:** De inkluderte artiklene har vist at personer med utviklingshemming hovedsakelig var fornøyde med teknologiske hjelpemidler og verktøy. Brukere fikk økt selvstendighet, trygghet, forutsigbarhet, mestringsevne, bedre kommunikasjon med omgivelser, samt mer aktiv deltakelse i sosialt liv og dagliglivets aktiviteter.

**Konklusjon:** Utviklingshemmede fikk forskjellige subjektive opplevelser med bruk av velferdsteknologi. Resultatene viste at det også er vesentlig å sette fokus på etikk, individuell tilpasning og utforming av velferdsteknologi, samt ta hensyn til tilrettelegging av tjenester og opplæring blant ansatte, pårørende og brukere.

**Nøkkelord:** Personer med utviklingshemming, velferdsteknologi, erfaringer.

## **Abstract**

**Title:** Welfare Technology as an aid for people with intellectual disabilities.

**Research question:** *How people with intellectual disabilities experience the use of Welfare Technology?*

**Aim:** Examine how people with intellectual disabilities experience the use of Welfare Technology, and what impressions they receive when technological solutions are being used.

**Method:** The literature study based on several research articles from Norway, Sweden and the USA was used as the method. Thematic analysis of the results of the included articles was performed.

**Results:** The included articles have shown that people with intellectual disabilities were mainly satisfied with technological aids and tools. Participants gained greater independence, safety, predictability, coping skills, better environmental communications, as well as more active social life participation and increase in activities of daily living.

**Conclusion:** People with intellectual disabilities had different subjective experiences with the use of Welfare Technology. The results showed that it is also important to have focus on ethics, individual adaptation and design of Welfare Technology, as well as pay attention to facilitation of services and training among employees, relatives and users.

**Key words:** People with intellectual disabilities, Welfare Technology, experiences.

## Innhold

<b>1. Innledning.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Begrunnelse for valg av tema.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2. Problemstilling.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3. Avgrensing og presisering.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4. Formålet med oppgaven.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5. Oppgavens plan. ....</b>	<b>8</b>
<b>2. Metode.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Litteraturstudie som metode.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2. Kunnskapsbasert praksis som fremgangsmåte.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4. Litteratursøk og kriterier.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5. Kildekritikk og vurdering av artikler.....</b>	<b>12</b>
<b>2.6. Analyse av utvalgte forskningsartikler. ....</b>	<b>13</b>
<b>3. Teori.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1. Utviklingshemming og velferdsteknologi.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2. Velferdsteknologi, samfunn og helse.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3. GAP – modellen eller den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4. Selvstendighet, selvbestemmelse, mestring og motivasjon.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5. Dagliglivets aktiviteter.....</b>	<b>19</b>
<b>3.6. Trygghet, forutsigbarhet og struktur.....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. Velferdsteknologi for kommunikasjon og sosial kontakt.....</b>	<b>20</b>
<b>3.8. Etikk.....</b>	<b>21</b>
<b>4. Funn fra forskning og analyse av resultater.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1. Person med utviklingshemming.....</b>	<b>24</b>
4.1.1. Selvstendighet og selvbestemmelse.....	24
4.1.2. Trygghet.....	25
4.1.3. Kommunikasjon.....	26

4.1.4.	Mestring.....	27
4.1.5.	Strukturering og forutsigbarhet.....	27
<b>4.2.</b>	<b>Miljøet rundt brukere.....</b>	<b>28</b>
4.2.1.	Datasikkerhet.....	28
4.2.2.	Ansatte og pårørende.....	28
4.2.3.	Implementering av teknologi.....	28
<b>4.3.</b>	<b>Aktiviteter.....</b>	<b>30</b>
4.3.1.	Dagliglivets aktiviteter.....	30
<b>5.</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>31</b>
5.1.	Person med utviklingshemming.....	31
5.2.	Miljøet rundt brukere.....	33
5.3.	Aktiviteter.....	35
<b>6.</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>35</b>
	Litteraturliste.....	37
	Vedlegg 1. PICO-skjema.....	43
	Vedlegg 2. Søkeord som ble brukt for å finne fram aktuelle forskningsartikler.....	43
	Vedlegg 3. Søkeprosessen.....	44
	Vedlegg 4. Oversikt over utvalgte artikler.....	47

## **1. Innledning.**

Man kan ofte lese i media at det kommer en eldrebølge i Norge, og velferdsteknologi er hovedsakelig et hjelpemiddel for de eldre. Men i den siste tiden kommer det flere og flere forskningsprosjekter som er mer fokusert på hvordan teknologibruk kan hjelpe personer med utviklingshemming og fremme tjenestetilbud til denne brukergruppen. Stadig flere land i verden, inkludert Norge, setter i gang forskjellige forskningsprosjekter for å finne ut hvilke opplevelser, hjelp og nytte personer med utviklingshemming kan få med bruk av de ulike teknologiske verktøy og løsninger.

Omsorgstjenester utvikler seg fort, og i det tradisjonelle tjenestetilbudet til eldre pasienter ligger det et stort potensial for nye løsninger for andre brukergrupper som for eksempel å etablere gode heldøgns tjenestetilbud til personer med utviklingshemming utenfor institusjonsrammer (NOU 2011:11, s.25). For å løse nye omsorgsoppgaver må helsesektoren forbedre kvaliteten på sine tjenester og nyttiggjøre seg av forbruksteknologi. I tillegg pekes det på i rapporten «*Innovasjon i omsorg*» av Norges offentlige utredninger (NOU) at det å gi den enkelte mulighet til å styre sitt daglige liv og øke selvstendighet, trygghet og mestring er formålet med å ta i bruk velferdsteknologi (NOU 2011:11, s.11, 98).

Ifølge en forskningsrapport publisert i NAKU sin nettportal vises det at individuell tilpasning av teknologiske hjelpemidler fremmer tjenestemottakeres forutsigbarhet og strukturering av hverdagen, og det kan bidra til bedre livskvalitet, hverdagsmestring og trivsel hos mennesker med utviklingshemming (Ellingsen et al, 2019, s.5).

«En vesentlig del av den teknologiske innovasjonen skjer utenfor hjelpemiddelområdet» sier Michelsen & Moser (2019, s.174). Det er derfor nyttig å få kunnskap om hvordan, og hvorvidt teknologiske løsninger kan bistå mennesker med nedsatt kognitive og fysiske funksjonsevne (Michelsen & Moser, 2019, s.174) slik at utviklingshemmede får gode opplevelser og erfaringer av teknologibruk, samt bedre livskvalitet, hverdagsmestring og trivsel.

### **1.1. Begrunnelse for valg av tema.**

Tema: Velferdsteknologi som et hjelpemiddel for personer med utviklingshemming.

Som vernepleierstudent er jeg interessert i temaet velferdsteknologi, både på bakgrunn av relevansen i forhold til min tidligere ingeniørutdanning, og i forhold til implementering og bruk av ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene. Dette temaet er derfor både relevant for min framtidige profesjonsutøvelse og mine personlige interesser.

Denne vernepleierstudien ved HVL skal kvalifisere meg til å «utføre målrettet miljøhabiliterings –og rehabiliteringsarbeid sammen med personer med fysiske, psykiske og/ eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester» (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s.4). I Hagen-utvalget sin utredning «*Innovasjon i omsorg*» (NOU 2011:11, s.98-100) påpekes det at velferdsteknologi både er et interessant og relevant tema i det moderne samfunnet, samt har en økende rolle i helse- og omsorgstjenester. Derfor er det viktig at velferdsteknologiske hjelpemidler og løsninger er tilpasset brukere slik at tjenestemottakere erfarer mestring i stedet for maktesløshet (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 25).

Jeg har bestemt meg å velge et tema og en problemstilling som involverer eksisterende forskning, fagkunnskap og annen relevant litteratur om velferdsteknologi og personer med utviklingshemming.

## **1.2. Problemstilling.**

Jeg ønsker å se på de erfaringer som er gjort med ulike forskningsprosjekter med velferdsteknologi så langt. Videre ønsker jeg å se hvordan utviklingshemmede opplever bruk av forskjellige teknologiske løsninger i dagliglivet.

Min problemstilling i denne oppgaven er som følger:

Hvilke erfaringer har personer med utviklingshemming med bruk av velferdsteknologi?

## **1.3. Avgrensning og presisering.**

Som vernepleierstudent og fremtidig tjenesteyter ønsker jeg å sette fokus på faktorer som orienterer seg mot personer med utviklingshemming. Hvordan forskjellige teknologiske verktøy, løsninger og hjelpemidler kan skape erfaringer og opplevelser hos utviklingshemmede, eller hvordan personer med utviklingshemming opplever bruk av velferdsteknologi i hverdagslivet.

Jeg har også lyst til å vise vernepleieren/profesjonsutøver sin rolle i denne prosessen, samt å finne ut på hvilken måte dette kan gjøres ved bruk av velferdsteknologi.

I de utvalgte bøker, rapporter og forskningsartikler var jeg spesielt oppmerksom på brukernes perspektiv og hans/hennes opplevelse av teknologi. Jeg tok også hensyn til ansattes og pårørendes erfaringer og meninger med deltakelse innen tjenesteinnovasjon. I min oppgave vil jeg bruke begrepene «bruker» og/eller «tjenestemottaker» selv om det som først og fremst kommer klart frem er deres perspektiv/opplevelse fra rapporter og forskningsartikler.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) defineres begrep *bruker* som:

En person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3)

*Helsehjelp* ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) defineres som:

Handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell. (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3)

I forskningsartikler er det ikke presisert at de som ga assistanse var bare helsepersonell. Derfor valgte jeg å tolke det slik at det var involvert forskjellige yrkesgrupper i bistandsprosesser.

Selv om pårørende og ansatte også var inkludert i ulike prosjekter, blir deres deltakelse også nevnt underveis. Målgruppe av tjenestemottakere i min oppgave består av personer med utviklingshemming både med relativt bra språkevne og lite talespråk. Utviklingshemmede som er berørt i undersøkelser er over 18 år og har definerte hjelpebehov.

#### **1.4. Formålet med oppgaven.**

Formålet med oppgaven min er å undersøke hvordan personer med utviklingshemming erfarer og opplever bruk av forskjellige teknologiske hjelpemidler og løsninger i hverdagslivet. Samtidig vil jeg belyse betydning av tjenesteinnovasjon og behov for opplæring av profesjonsutøvere, pårørende og brukerne selv når det gjelder bruk av velferdsteknologiske løsninger.



## **1.5. Oppgavens plan.**

Nå ønsker jeg å presentere hva som følger videre i denne oppgaven. I hoveddelen vil jeg først detaljert introdusere en metode som jeg ønsker å bruke i oppgaven, der jeg beskriver min metodiske fremgangsmåte, inklusjons- og eksklusjonskriterier, litteratursøk, kildekritikk og presentasjon av utvalgte artikler. Videre som Dalland (2017) sier, kommer det i hoveddelen et kapittel som handler om faglig perspektiv. Her beskrives ulike teoretiske utgangspunkter og begreper (Dalland, 2017, s.214), som jeg ønsker å se problemstillingen i lys av. Etterpå vil jeg presentere funnene mine, foreløpig vurdere, kategorisere dem og fremstille beskrivelse av en temasentrert analytisk tilnærming som blir brukt seinere i analysedel. I drøftingsdel kommer det diskusjon om mine funn. I avslutningen skal jeg oppsummere det jeg har skrevet i hoveddelen og prøve å trekke en konklusjon.

## **2. Metode**

### **2.1. Litteraturstudie som metode.**

Metoden som blir brukt er en litteraturstudie. Metodisk fremgangsmåte kan uttrykkes «som det å følge en viss vei mot et mål» (Dalland, 2017, s.54). Litteraturstudien som metoden kan beskrives som er systematisering av kunnskapen, der systematisering blant annet innebærer å søke empirien, samle den, vurdere den og sammenfatte den (Støren, 2013, s.17). Forskeren utfordres med å forklare den veien som ble brukt og gjøre rede for de valgene som er tatt underveis i prosessen (Dalland, 2017, s.53,54). Litteraturstudien baserer seg på pensumlitteratur, nasjonale dokumenter og de utvalgte forskningsartikler som jeg henter ved å søke i forskjellige databaser. «Materialet i en litteraturstudie er den allerede eksisterende kunnskap som er presentert i artikler» sier forfatteren Ingeborg Støren (2013, s.17) i sin bok «Bare søk».

I litteraturstudien vil jeg besvare mitt forskningsspørsmål gjennom analyse av empiriske artikler (Støren, 2013, s.16). For å svare på min problemstilling som undersøker hvordan personer med utviklingshemming opplever bruk av velferdsteknologi måtte jeg bruke forskningsartikler med kvalitativ design, samt å inkludere annen relevant litteratur som for eksempel nasjonale dokumenter, rapporter og tidsskrifter. Det foretrukne studiedesignet måtte inneholde kunnskap om ulike opplevelser som utviklingshemmede erfarte, noe som belyser brukernes subjektive refleksjoner og meninger.

Derfor er det relevant å bruke studier som består av kvalitativt orienterte metoder som går i dybde og tar sikte på å få frem sammenheng og helhet. Dette kan for eksempel være intervju, samtaler og observasjoner. I de kvalitative undersøkelsene kan man også oppdage elementer av kvantifisering, men forskjellen mellom disse metodene er i første rekke knyttet til måten man samler data på (Dalland, 2017, s.54).

## **2.2. Kunnskapsbasert praksis som fremgangsmåte.**

Kunnskapsbasert praksis (KBP) innebærer «å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentede forskningsresultater om effekt, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen» (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015, s. 77).

KBP kan presenteres som en prosess i seks trinn:

1. Reflektere over egen praksis
2. Spørsmålsformulering
3. Litteratursøk
4. Kritisk vurdere forskningen
5. Anvende forskningsbasert kunnskap med erfaringsbasert kunnskap og brukerens behov
6. Evaluere egen praksis. (Helsebiblioteket, 2016)

For å iverksette den systematiske veien mot mitt mål i denne litteraturstudien har jeg valgt å bruke de første fire punktene av KBP i arbeidet med min metodiske fremgangsmåte.

De to første trinnene er fra systematisk arbeid, der vi indentifiserer kunnskaps- og forskningsbehov og stiller noen spørsmål om hva vi ønsker å vite mer om (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s.34). Som nevnt ovenfor er bruk av velferdsteknologi innen helse og omsorgstjenester er relativt nytt område, spesielt der det gjelder utviklingshemmedes opplevelser og erfaringer ved bruk nye teknologiske verktøy, hjelpemidler og løsninger. Det å finne forskning angående dette tema er derfor både spennende, interessant og relevant arbeid for vernepleiefaglig profesjonsutøvelse.

Det tredje punktet til kunnskapsbasert praksis dreier seg om å finne relevant forskning gjennom litteratursøk (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s.34). En søkeordsprosess til min problemstilling var strukturert etter et spesielt verktøy som heter PICO-skjema (Vedlegg 1). Ifølge Kunnskapsbasert praksis (2016) defineres begrepet PICO som Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome. PICO gir struktur og

klargjør spørsmålsformuleringen, og på denne måten veileder forskeren det å systematisere søkestrategien (Helsebiblioteket, 2016). Ved søkeprosessen min har jeg benyttet ulik terminologi både på norsk og engelsk språk for velferdsteknologi, personer med utviklingshemming og erfaring.

For å komme i gang i det valgte temaet ble det utført søk etter begrepene - *personer med utviklingshemming, velferdsteknologi og erfaringer* for å studere innhold og kvaliteten på forskningsartikler. Underveis i denne søkeprosessen ble det funnet nye fraser, tekst- og emneord (for eksempel: trygghet, selvstendighet og sosialomsorg) som også var beskrevet i oppdaget forskning. Videre ble disse nye tekst- og emneordene kombinert på riktig måte (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015, s. 30), inkludert i nye søk og presentert i PICO skjema (Vedlegg 1).

I den fjerde trinn av KBP påpekes det behov for kritisk vurdering av samlet empiri der forskningsbasert kunnskap er en hoveddel av oppgavens innhold (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s.34), og dette gjør jeg seinere under avsnitt som handler om kildekritikk og vurdering av artikler.

Det var ikke benyttet de to siste trinnene i KBP, fordi de handler om anvendelse av kunnskap fra forskningsartikler i praksis og evaluering av egen praksis (Helsebiblioteket, 2016).

### **2.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.**

For å velge ut hvilken forskning som blir aktuell for min problemstilling, måtte jeg sette opp bestemte krav (inklusions- og eksklusjonskriterier) for å innhente relevante artikler (Støren, 2013, s.37).

Problemstillingen er «Hvilke erfaringer har personer med utviklingshemming med bruk av velferdsteknologi?»

Selv om bruk av velferdsteknologi innen helse- og omsorgstjenester er et relativt nytt område, og velferdsteknologien stadig er i endring (Knutshaug & Nakrem, 2017, s.15) har jeg avgrenset mitt litteratursøk med en tidsperiode. Publikasjoner som var inkludert i oppgaven er publisert de seks siste årene, det vil si fra og med 2014 til og med 2020.

En annen avgrensing som ble tatt i bruk er språk. Jeg har bestemt å inkludere forskningsartikler kun på norsk/skandinavisk språk og/eller engelsk, fordi jeg ikke kunne

garantere en riktig oversettelse fra andre typer fremmedspråk noe som kan påvirke oppgavens kvalitet i negativ retning.

Siden «mennesker med psykisk utviklingshemming vil fortsatt være en sentral målgruppe for vernepleierfaglig arbeid» (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s.4) valgte jeg kun å sette fokus på personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne/utviklingshemmede.

Som ble nevnt ovenfor består målgruppe av tjenestemottakere i min oppgave av personer med utviklingshemming både med relativt bra språkevne og med lite talespråk, det vil si at i studier ble det inkludert personer fra lett til moderat utviklingshemming som har kapasitet til å svare på spørsmål med eller uten støtte. Ifølge forskning blir personer med alvorlig utviklingshemming sjelden inkludert i studier (Gjermestad, Luteberget, Midjo & Witsø, 2017, s.228). For utviklingshemmede som i liten grad kunne svare verbalt, ble det tilrettelagt spesielle hjelpemidler som ga muligheter til å svare enklere (Ellingsen et al, 2019, s.23). Utviklingshemmede som er berørt i undersøkelser er unge voksne og/eller voksne mennesker som er over 18 år.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Person med utviklingshemming	Voksne personer fra lett til moderat utviklingshemming som er over 18 år og har kapasitet til å svare på spørsmål med eller uten støtte	Personer fra alvorlig til dyp utviklingshemming, og utviklingshemmede som er under 18 år
Intervensjon	Velferdsteknologi/teknologi	
Språk	Norsk/skandinavisk og engelsk	Andre fremmede språk
Tidsperiode	Studier fra og med 2014 til og med 2020	Studier som var eldre enn fra år 2014
Metode/studiedesign	Den kvalitative metoden som er basert på	Kvantitative metoder

	utviklingshemmede sine opplevelser	
--	------------------------------------	--

#### **2.4. Litteratursøk og kriterier.**

Framgangsmåten og grundigheten i litteratursøket er viktige prinsipper for å indentifisere all relevant forskning som dreier seg om et bestemt spørsmål (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015, s. 25). For å komme i gang med søkeprosessen ble det brukt flere forskjellige databaser som Oria, PubMed og Google Scholar.

Ved hjelp av PICO-skjema har jeg formulert begrepene på person/populasjon, intervensjon og resultat/utfall (Vedlegg 1). Tabellen i vedlegg 2 inneholder en liste av de aktuelle emneordene både på engelsk og norsk, og tabellen i vedlegg 3 viser en oversikt over de brukte databasene, kombinasjonen av søkeordene og utfall.

Som det ble anbefalt av Kunnskapssenteret (2015) har jeg funnet de aktuelle tekst- og emneord som ble brukt i min søkeprosess. De fleste kunnskapsdatabasene er engelskspråklige. Derfor ble det anvendt et emneordsystem MeSH (Medical Subject Headings) for å finne de riktige ordene på engelsk (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015, s. 30).

#### **2.5.Kildekritikk og vurdering av artikler.**

For å vurdere forskning og ta med det rette stoffet i mitt skrivearbeid er det vesentlig at jeg har forforståelse og begrunner hvorfor de forskjellige artikler og empiri ble anvendt i min oppgave. Ifølge Kunnskapssenteret (2015) vises det til at det finnes flere trinn for å velge litteratur. For det første ble det vurdert overskrifter og sammendrag av den utvalgte forskning. Dernest ut ifra problemstillingen min og kriteriene for inklusjon ble det innhentet mulige relevante studier i fulltekst. Etterpå har jeg gjennomlest disse og tok med artiklene som oppfyller kriteriene for inklusjon (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015, s.36). Ved hjelp av en sjekkliste for kvalitative studier vurderte jeg kritisk disse artiklene. Denne sjekklisten (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011), hjalp meg til å undersøke om de utvalgte artiklene ifølge Dalland (2017, s.163) hadde IMRaD-strukturen som står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Den kritiske vurderingen har også hjulpet meg til å vurdere i hvilken grad litteraturen som ble funnet, «lar seg bruke til å beskrive og belyse» (Dalland, 2017, s.158) mitt spørsmål som jeg stiller i oppgaven min.

## **2.6. Analyse av utvalgte forskningsartikler.**

For å komme i gang med analyse av inkluderte artikler har jeg tatt i bruk en temasentrert analytisk tilnærming. Temasentrerte tilnærminger er ifølge Thagaard (2013) basert på en systematisering og klassifisering av data, samt utvikling av kategorier på felles temaer, kodeord, påfunn og tanker som er presentert i de anvendte studiene. Inndeling av artikkelens innhold i kategorier er et analytisk utgangspunkt for den temasentrerte tilnærmingen. Dette gjøres for å sammenligne informasjon fra ulike studier og deltakere, noe som forklarer at forskeren kan definere likheter og forskjeller i undersøkelsene (Thagaard, 2013, s.182). Thagaard (2013) beskriver en måte å utvikle en helhetlig forståelse av det samlede datamateriale og etterpå analysere det. Forfatteren anbefaler å beskrive teksten og sammenligne det ved hjelp av matriser, hvor formålet med å bruke matriser er «å få bedre oversikt over dataene og analysere sammenhenger mellom de kategorier som dataene er inndelt i» (Thagaard, 2013, s.173). For å utføre temasentrerte analyser har jeg laget flere tabeller (matriser). I tabellen i vedlegg 4 presenteres det oppsummering av utvalgte artikler, mens i tabell 2 kommer det en presentasjon av felles temaer som ble oppdaget i undersøkelsen.

## **3. Teori**

I denne teoridelen vil jeg belyse noen begreper som danner et grunnlag for å diskutere mine funn under kapittel om drøfting. Det gjør jeg med hensikt fordi jeg vil vise leseren grunnleggende kunnskap og innsikt som oppgaven er bygget på.

### **3.1. Utviklingshemming og velferdsteknologi.**

For å komme i gang med teoridelen vil jeg starte med en presentasjon av diagnosen psykisk utviklingshemming og forklare hva en slik diagnose innebærer.

Ifølge det medisinske kodeverket ICD-10 anses psykisk utviklingshemming som en diagnose og defineres som:

En tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser. (Direktoratet for e-helse, 2019; s.185)

Det vil si at begrep *utviklingshemming* er en samlebetegnelse for flere ulike tilstander og diagnoser. Noe som betyr at personer med slik diagnose har forskjellige individuelle utfordringer som er knyttet til kognitive, språklige og sosiale vanskeligheter.

Utviklingshemming regnes som en livslang tilstand (NAKU, 2019).

Selv om psykisk utviklingshemming presenteres som diagnose i henhold til ICD-10, påpeker forfatterne Ellingsen & Sandvin (2014) at psykisk utviklingshemming ikke i seg selv er en sykdom eller en definert tilstand. Forfatterne mener at dette begrepet med andre ord fremstiller en *funksjonsnedsettelse* eller nedsatt kognitiv funksjonsevne som er definert på bakgrunn av funksjonsvurderinger (Ellingsen & Sandvin, 2014, s. 22). Jan Tøssebro (2010) sier også at betegnelsen utviklingshemmet brukes om personer som i betydelig grad trenger hjelp av andre og har vansker med å klare seg alene (Tøssebro, 2010, s.43).

I Helsedirektorat sin rapport (2019) vektlegges det at for å sette diagnosen psykisk utviklingshemming skal det være oppfylt flere kriterier ifølge ICD-10: for det første skal personens IQ være på under 70, for det andre skal det være påvist at personen har vesentlige avvik i dagliglivets ferdigheter, og for det tredje at tilstanden har oppstått i løpet av utviklingsperioden fra 0 til 18 år. I tillegg studeres personens evner på andre områder som ferdigheter innen språk, sosial kompetanse, motorikk og evne til å klare de daglige gjøremål. I ovennevnte rapport vises det også til at utviklingshemming bør graderes etter følgende skala:

- i lett grad med IQ som er 69-50 og mental alder 9-12 år.
- moderat grad med IQ 49-35 og mental alder 6-9 år.
- alvorlig grad med IQ 35-20 og mental alder 3-6 år.
- dyp grad med IQ under 20 og mental alder under 3 år (Helsedirektoratet, 2019, s.14,15).

I den seinere tid har det vært utviklet mange ulike teknologiske hjelpemidler, verktøy og løsninger for personer med forskjellige funksjonsnedsettelser. Fokuset på teknologiutvikling som kan fremme funksjonsevne hos brukerne med definerte hjelpebehov har vært til stede over lengre tid (Alper & Raharinirina, 2006, s.47-48). Det moderne norske samfunnet ligger svært godt til rette for å utvikle, forbedre og ta i bruk velferdsteknologi. Den norske befolkningen har en høy levestandard, og Norge er et av de beste land i verden til å anvende nye tekniske muligheter (NOU 2011:11, s.114). I Norge ble begrepet velferdsteknologi presentert for første gang i 2011. Videre fremover ble det sterkere fokus på nye metoder for å

gi personer med nedsatt funksjonsevne flere muligheter til å klare seg på egenhånd i hverdagslivet (Helsedirektoratet, 2012, s.15).

### **3.2. Velferdsteknologi, samfunn og helse.**

Her vil jeg kort beskrive velferdsteknologi og dens betydning for samfunnet generelt og innenfor dagens helse- og omsorgstjenester.

Velferdsteknologi er et vanlig ord som mange bruker i hverdagspråket i dagens samfunn. Dette ordet består av to deler som dreier seg om velferd og teknologi. Begge disse begrepene er velkjente og godt etablerte, dels fordi mange har erfaring med bruk av slik teknologi, og dels fordi stadig flere også hører om velferdsteknologi ved bruk av tjenester i andre deler av samfunnet. Teknologi gir velferd til befolkningen, og målet for velferd er å skape trivsel og velvære blant borgere. Benevnelsen velferdssamfunn handler om et samfunn som er godt for alle. Men ordet velferdstjenester dreier det seg om løsninger og tiltak som bidrar til at den enkelte som mottar og bruker disse får tilstrekkelig hjelp (Ellingsen et al., 2019, s.8).

Velferdsteknologi er et omfattende begrep som inneholder en rekke ulike teknologiske løsninger, som kan anses som et sterkt løft i livskvalitet. Den teknologiske utviklingen vil gi muligheter og løsninger som settes sammen på nye måter som hjelpemidler både for enkeltindividet og helse- og omsorgstjenestene. I tillegg kan disse hjelpemidlene kategoriseres som kompensasjons- og velværeteknologi, der brukere med svekkede ferdigheter får mulighet til å organisere sin egen hverdag og mestre dagliglivets aktiviteter (Helsedirektoratet, 2012, s.15-17).

I NOU (2011:11) angis også definisjon av velferdsteknologi som en teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, samt fysisk og kulturell aktivitet. Til tross for sykdom, psykisk, fysisk og sosial nedsatt funksjonsevne fremmer teknologi den enkeltes styrke og evne til å klare seg i hverdagslivet. Teknologiske hjelpemidler og verktøy kan bland annet støtte pårørende, profesjonsutøvere og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

Velferdsteknologiske verktøy kan i mange tilfeller være forebyggende tiltak mot innleggelse i institusjon og behov for tjenester. I tillegg inndeles teknologi i fire områder som: trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt, teknologi for behandling og pleietrygghetsteknologi (NOU 2011:11, s. 99,100).



Teknologiske hjelpemidler bruker man nesten hver dag, og etter hvert blir man mer og mer vant med det. Kan det brukes for alle mennesker uansett den enkeltes funksjonsnivå? Slik jeg tolker ovennevnte definisjon av velferdsteknologi, kan jeg si at det finnes ingen begrensinger av teknologibruk for type funksjonsnedsettelse, kjønn eller alder.

I stortingsmeldingen «*Morgendagens omsorg*» (Meld. St. 29 (2012–2013)) sies det i tillegg at bruk av velferdsteknologi og dens universelle tilpasning vil gi større muligheter til å motta omsorgstjenestetilbud utenfor institusjonsrammene. Utformingen av morgendagens tjenestetilbud vil også ha stor betydning som rammer for profesjonsutøving og samarbeid med pårørende og lokalsamfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.26).

I ovennevnte stortingsmeldingen påpekes det at økt bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å

- forbedre brukernes mulighet til å mestre egen hverdag,
- øke brukernes og pårørendes trygghet, og avlaste pårørende for bekymring,
- øke brukernes og pårørendes deltakelse i brukernettsverk, og mulighet til å holde løpende kontakt med hverandre og med hjelpeapparat (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 28).

Samtidig fremheves det også at velferdsteknologi må integreres i tjenestene og ikke bare anvendes som enkeltstående løsninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.116).

For å bli integrert i tjenester betyr det at velferdsteknologi må være implementert i helsesektoren slik at teknologiske løsninger blir tilrettelagt, fungerer optimalt og gjør hverdagen mye enklere både for brukere, tjenesteytere og pårørende sier Knutshaug & Nakrem (2017, s. 29-30). Forfatterne understreker at samfunn kan bli for avhengig av teknologi, spesielt i tilfeller når løsninger kanskje ikke fungerer slik at «vi tenker at de optimalt skal fungere...» (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 29-30), der tilpasning kan være vanskelig både individuelt og organisatorisk. Derfor er det viktig at opplæring i ny teknologi blir utført hos dem som skal bruke den og for dem som skal utføre tjenester (Knutshaug & Nakrem, 2017, s.30).

Begrepet velferdsteknologi er teknologi som orienterer seg mot bruker, men det vil aldri erstatte menneskelig nærhet og omsorg. Ved bruk av velferdsteknologi kan personer med kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse få nye muligheter til å klare seg på egen hånd i

dagliglivet, samt å øke trygghet og selvstendighet. Noe som fremmer kvalitet på tjenestetilbud og effektiviserer bruk av ressurser (NOU 2011:11, s.98).

### **3.3. GAP – modellen eller den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming.**

Jeg har bestemt meg for å anvende denne modellen fordi den beskriver at personer med utviklingshemming kan oppleve en “funksjonshemming” i hverdagslivet, hvis miljøet rundt den enkelte ikke er tilpasset. Fokuset i min oppgave er å vise at hvordan personer med utviklingshemming opplever bruk av velferdsteknologi i hverdagslivet.

Professor Ivar Lie var den første som systematiserte en relasjonell forståelse av funksjonshemming på 1970-tallet (Tøssebro, 2010, s.23). Han kalte det en deltakelsesbasert definisjon av funksjonshemming eller med andre ord bare GAP-modellen.

I St. Meld. 40 (2002–2003) «*Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*» presenteres GAP-modellen som en politisk og faglig oppfatning av funksjonshemming, der definisjonen på funksjonshemming karakteriseres som «relasjonell». Denne definisjonen tar utgangspunkt i forholdet mellom enkeltmenneskers funksjonsevne og kravene som stilles av fysiske og sosiale omgivelser til den enkelte i ulike livsfaser. Det vil si at «regjeringen vil redusere gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Dette krever tiltak for å styrke individets forutsetninger og tiltak for å endre samfunnets krav» (Sosialdepartementet, 2003, s. 9).

Ifølge den offentlige utredningen «*På lik linje*» (NOU 2016:17, s.31) sies det også at den relasjonelle forståelsen er like relevant for å forstå hvordan en funksjonshemming oppstår som følge av nedsatt psykiske funksjonsevne. Ut fra dette perspektivet kan man si at hvis GAP-modellen legges til grunn, må løsningene på en funksjonshemming være å nedbygge barrierer, tilrettelegge samfunnet og gi bistand, støtte og hjelp til brukeren.

Det å styrke individets forutsetninger og minimalisere funksjonshemmingen eller gapet på minst mulig nivå er en utfordrende oppgave for samfunnet og profesjonsutøvere. Det er derfor et mål for meg som fremtidig vernepleier å øke og/eller vedlikeholde tjenestemottakers mestringsevne gjennom ulike former for veiledning og trening, inkludert bruk av velferdsteknologi som kan være med på å styrke personens forutsetninger.

### 3.4. Selvstendighet, selvbestemmelse, mestring og motivasjon.

Det å klare seg selv mest mulig er viktig for alle mennesker, og selvstendighet er et vidt begrep og kan forstås på flere måter. I meldingen «*Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*» (Meld. St.47 (1989 – 90)) trekkes det fram at selvstendighet er en av de sentrale verdiene til personer med utviklingshemming, der vernepleieres arbeidsoppgaver blant annet er planlegging og utarbeiding av forskjellige tiltak med særlig vekt på utvikling av utviklingshemmedes selvstendighetsferdigheter. (Sosialdepartementet, 1990, s.25,76).

I artikkelen «Fritidens muligheter» skriver Marit Kollstad (2011) at selvstendighet kan forstås både som uavhengighet som betyr å være uavhengig av hjelp fra andre, samt å klare seg selv på fritiden og ha en stor grad av selvbestemmelse over livet sitt. I tillegg erkjennes selvstendighet som et samspill mellom indre og ytre betingelser noe som innebærer en utvidelse av hvordan begrepet kan forstås. Noe som betyr at personer med utviklingshemming kan gjennomføre sine aktiviteter i et sosialt fellesskap: 1) å få støtte og hjelp ved behov, 2) å mestre dagliglivets aktiviteter og 3) å velge selv om hva de ønsker å gjøre. Selvstendighet omfatter valg, opplevelser og tanker gjennom ulike aktiviteter som baserer seg på forutsetninger hos utviklingshemmede og deres omgivelser og miljø. Utviklingshemmede kan i tillegg få bistand, hjelp og støtte fra tjenesteytere, delta i fritidsaktiviteter og bruk av hjelpemidler. Alt dette skal tilrettelegges slik at brukere kan mestre dagliglivet på en god måte (Kollstad, 2011, s. 35).

Som nevnt ovenfor kan selvstendighet også uttrykkes som selvbestemmelse med tanke på at utviklingshemmede kan styre og kontrollere sitt eget liv (Kollstad, 2011, s. 35). Ifølge NAKU sin nettportal beskrives selvbestemmelse ut fra generelle betraktninger, der en alminnelig forståelse av dette begrepet betyr at hvis man har selvbestemmelse, «så bestemmer man selv, eller så bestemmer andre, og da har man ikke selvbestemmelse» (NAKU, 2019). Og dette er særlig aktuelt for personer med utviklingshemming som ikke alltid kan ha og/eller få mulighet til å bestemme selv på grunn av sin nedsatte kognitive funksjonsevne.

Selvstendighet og mestring er begreper som overlapper hverandre. Hvis den enkelte mestrer sine daglige oppgaver betyr det at han eller hun blir mer selvstendige (Kollstad, 2011, s. 35). Positive tilbakemeldinger og tilrettelegging fremmer mestringsevner for alle mennesker med og uten utviklingshemming. Og når vernepleiere eller andre profesjonsutøvere arbeider med utviklingshemmede er det spesielt viktig at tjenesteytere inngår i relasjoner, gir praktisk hjelp

og ser muligheter (Kollstad, 2011, s. 40), samt være tålmodige og har forståelse for at brukernes mestring av nye oppgaver ikke alltid går så fort.

Eide og Eide (2017) hevder at det ikke finnes entydig forståelse av mestringsbegrepet (Eide & Eide, 2017, s.48). Ut ifra artikkelen til Sandvin Olsson og Vågan (2015) fra Mestring sin nettside sies det at:

Faktorer som skaper ulike vilkår for mestring hos den enkelte kan være hvordan sykdom innvirker på personens dagligliv, hvilke ressurser hun eller han har tilgang til, hvilke nettverk han eller hun har rundt seg, hvordan familiemedlemmer reagerer, hvordan han eller hun blir møtt av helsepersonell. (Fagermoen & Lerdal, 2011, referert fra Sandvin Olsson & Vågan, 2015)

Motivasjon er også en viktig forutsetning for mestring. Det er motivasjon som driver oss til handling. Vi handler hvis vi er motivert for det og finner glede ved selve utførelsen. Motivasjon kan skilles mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er basert på personens interesser av å utføre aktiviteter, mens ytre motivasjon er styrt av en belønning som ligger bak aktivitetene (Mikaelsen, 2016).

### **3.5. Dagliglivets aktiviteter.**

Dagliglivets aktiviteter er en norsk definisjon av det engelske begrepet Activities of Daily Living. Begrepet dagliglivets aktiviteter brukes vanligvis i norsk dagligtale og har flere betydninger: «som samlebetegnelse for en spesiell type aktiviteter og som arbeidsområde for en rekke profesjoner» (Tuntland, 2011, s.17).

Den spesielle typen av aktiviteter dreier seg om hverdagslige og praktiske oppgaver som for eksempel mobilitet, egenomsorg, husholdning, ivaretagelse av egen økonomi og bruk av transportmidler. Mestring av disse daglige gjøremål innebærer personlig selvstendighet, noe som også kan være av stor betydning for mennesker med nedsatt psykiske og fysiske funksjonsevne. Utviklingshemmede kan ha et omfattende behov for profesjonell støtte for å klare disse gjøremålene. Dagliglivets aktiviteter er derfor et omfattende arbeidsområde for ulike yrkesgrupper innen helse- og omsorgstjenester (Tuntland, 2011, s.18), inkludert profesjonsutøvere som vernepleiere.

### **3.6. Trygghet, forutsigbarhet og struktur.**

Det å øke brukernes trygghet er en av de viktigste oppgaver for bruk av velferdsteknologi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.28). Det å føle seg trygg er viktig for alle

mennesker. Trygghet er en subjektiv følelse, mens sikkerhet handler om objektive opplevelser som hovedsakelig kan beregnes og forutsies (Ellingsen et al., 2019, s. 62). Trygghet er begrep som er vanskelig å definere, der Thorsen (2011) mener at «hverdagserfaringen gjør at vi alle vet noe om trygghet» (Thorsen, 2011, s.106).

Tryggheten kan betraktes på mange måter. For eksempel er det vanlig å se på trygghet som et behov innenfor sykepleie/vernepleie og andre helseyrker. Og den humanistiske psykologen Abraham Maslow (1954) presenterer hvordan behovene er hieratisk oppbygd. Han mener at trygghet eller sikkerhet er ett av de grunnleggende behovene. I tillegg definerer han trygghet som blant annet behov for beskyttelse og forutsigbarhet (Thorsen, 2011, s.110).

Forutsigbarhet innebærer å kunne forutsi noen hendelser. Hendelser som skal skje de neste timene, dagene eller ukene slik at man kan få et grovt bilde av hvordan daglige eller ukentlige opplevelser blir. De fleste mennesker foretrekker å få vite om situasjoner på forhånd. Den viten som kan bringe struktur på hverdagen og gir følelse av trygghet (Håkonsen, 2014, s.238). Forfatteren Tuntland (2011) sier at mennesker med utviklingshemming trenger faste hverdagsrutiner, der dagens struktur medvirker til at dagliglivets aktiviteter blir forståelige og forutsigbare for den det gjelder. Det blir som en plan for dagen som tydeliggjør dagens gjøremål (Tuntland, 2011, s.227).

### **3.7. Velferdsteknologi for kommunikasjon og sosial kontakt.**

Kommunikasjon er noe som ligger dypt i menneskets natur (Eide & Eide, 2017, s.16). Ordet kommunikasjon betyr «å gjøre felles». Alle har en medfødt evne til kommunikasjon, og vi kan derfor kommunisere med personer som snakker et annet språk, har en annen bakgrunn og forutsetninger (Røkenes & Hansen, 2012, s. 41) og med utviklingshemmede som både har relativt bra språkevne og begrenset talespråk. Forfatterne Røkenes & Hansen (2012) fremhever også at «det å delta i gjensidig kommunikasjon med andre er et grunnleggende behov hos mennesket» (Røkenes & Hansen, 2012, s. 41).

Personer med mer omfattende utviklingshemming er ikke alltid i stand til å kommunisere via talespråk, noe som ikke betyr at slike mennesker ikke kommuniserer. Derimot gir de mange kommunikative signaler som for eksempel å trekke seg tilbake, at man blir ansenthet eller viser utfordrende atferd (Ine, Heleen o& Bea, 2011, referert fra Ellingsen et al. 2019, s. 40).

God profesjonell kommunikasjon innenfor helse- og sosialfeltet er faglig begrunnet og er et naturlig grunnlag i mellommenneskelige relasjoner (Eide & Eide, 2017, s.16).

Kommunikasjon skal skje slik at tjenestemottaker får følelse av trygghet og respekt, og det kan foregå både elektronisk ved hjelp av teknologiske løsninger som for eksempel kommunikasjonsteknologi og ansikt til ansikt (Nakrem, 2017, s. 74).

Ifølge Knutshaug & Nakrem (2017, s.21) kan velferdsteknologiske løsninger bidra til å fremme det sosiale nettverket til tjenestemottakeren, samt å hindre sosiale barrierer og ensomhet på grunn av funksjonsnedsettelse. Dette kan virke helsefremmende, motiverende og positivt for brukernes velvære, der informasjons- og kommunikasjonsteknologi er spesielt tilegnet for slik arbeid.

### **3.8. Etikk.**

Etiske grunnprinsipper forstås som fundamentale og allmenngyldige verdier og gir retning for hva som samfunnet oppfatter som rett og galt:

Når en kommer i en valgsituasjon hvor flere løsninger kan ha gode grunner for seg, er ofte hovedutfordringen å avveie etiske prinsipper mot hverandre. Ulike handlingsalternativer kan alle være høyverdige i seg selv, men likevel være i konflikt med hverandre. (Helsedirektoratet, 2012, s. 58).

Selv om formålet til velferdsteknologi er å skape trygghet for den enkelte, kan det også innebære en potensiale for overvåking. Ved innføring av velferdsteknologi er det derfor vesentlig å diskutere hvor grensene for privatliv og personvern skal gå (Helsedirektoratet, 2012, s. 58).

Hofmann (2010) peker også på at man bør være oppmerksom på en rekke av etiske utfordringer som kan oppstå ved innføring av ny teknologi, som for eksempel en teknologi som innebærer overvåking og sporing (Hofmann, 2010, s.21).

Etiske vurderinger, faglig kompetanse, tilrettelegging av tjenester og teknologiske løsninger, samt kartlegging av behovet til den enkelte er vesentlige forutsetninger for vellykket og forsvarlig teknologibruk. Innføring av ny teknologi kan berøre de verdiene og normene som ligger rundt både bruk av teknologisk utstyr og av sosiale relasjoner. Velferdsteknologi kan føre til ulike etiske utfordringer og dilemmaer, og det er individuelt hvordan den påvirker personer med utviklingshemming. En etisk vurdering bør omhandle hvordan teknologien omgjør vurdering og forståelsen av hva som er effektive og gode tjenester innen helse- og omsorgssektoren. Hva som utgjør gode tjenester i det norske helsevesenet, kan endres og utvides når velferdsteknologi blir satt i gang (Kiran & Nakrem, 2017, s. 101-104).

Det kan ta lang tid for velferdsteknologi å bli integrert i kommunens helsetjenester (Helsedirektoratet, 2012, s.35). Personvernet og lovgiving innen helse- og omsorgssfære i Norge kan være som en brems for at velferdsteknologi ikke blir mer intensivt tatt i bruk av kommunehelsetjenestene. Dette kan hindre innføring av teknologier som innebærer innhenting og lagring av data og personopplysninger. En annen forklaring kan være manglende opplæringen både for tjenesteytere, pårørende og brukere selv (Kiran & Nakrem, 2017, s. 105-106).

Hvis teknologiske hjelpemidler og løsninger ikke er tilpasset tjenestemottakeres behov og livssituasjon, kan det være en annen utfordring ved bruk av velferdsteknologi. Mennesker med psykiske og fysiske nedsatt funksjonsevne har ulike vansker og livssituasjoner, og det er derfor avgjørende at velferdsteknologi dekker brukernes behov på en best mulig måte. Det vil være viktig å forklare for både tjenesteytere, pårørende og brukere selv at velferdsteknologi ikke bare er et hjelpemiddel, men er en måte å tilrettelegge situasjoner på som kan forenkle dagliglivet, øke mestring, selvstendighet og trygghet (Kiran & Nakrem, 2017, s.106-107).

#### **4. Funn fra forskning og analyse av resultater.**

I dette kapitlet lager jeg først og fremst en oversikt over et samlet datamateriale ved hjelp av matrise eller tabell (Vedlegg 4), hvor alle utvalgte artikler blir presentert og oppsummert. Dette gjør jeg med tanke på å besvare problemstillingen «Hvilke erfaringer har personer med utviklingshemming med bruk av velferdsteknologi?»

Thagaard (2013) fremhever at de fundamentale forutsetninger for temasentrerte analyser er at forskeren har informasjon fra alle artiklene og deltakere i forskingsprosjekter om de samme temaene (Thagaard, 2013, s.183). Når jeg har gjennomlest og oppsummert resultatene i de utvalgte forskningsartiklene, oppdaget jeg felles temaer. Etterpå kategoriserte jeg disse og fremstilte dem i tabellen/matrise 2.

Tabell 2. Felles temaer.

Person med utviklingshemming	Tema	Forskningsartikkel
	Selvstendighet og selvbestemmelse	Adolfsson et al.,2015 Ellingsen et al., 2019 Isaksen et al., 2017 Ramsten et al.,2018 Tassé et al., 2020
	Trygghet	Adolfsson et al.,2015 Ellingsen et al., 2019 Isaksen et al., 2017 Tassé et al., 2020
	Kommunikasjon	Ellingsen et al., 2019 Ramsten et al.,2018
	Mestring	Adolfsson et al.,2015 Ellingsen et al., 2019 Isaksen et al., 2017
	Strukturering og forutsigbarhet	Adolfsson et al.,2015 Ellingsen et al., 2019
Miljøet rundt brukere	Datasikkerhet –personvern og overvåking	Isaksen et al., 2017 Tassé et al., 2020
	Ansatte og pårørende	Ellingsen et al., 2019 Isaksen et al., 2017 Tassé et al., 2020
	Implementering av teknologi: tilrettelegging av tjenester, behov for opplæring, individuell tilpasning og utforming av teknologi	Adolfsson et al.,2015 Ellingsen et al., 2019 Isaksen et al., 2017 Ramsten et al.,2018 Tassé et al., 2020
Aktiviteter	Dagliglivets aktiviteter	Ellingsen et al., 2019 Ramsten et al.,2018



## **4.1. Person med utviklingshemming.**

### 4.1.1. Selvstendighet og selvbestemmelse.

I forskningsprosjektet «Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming» til Ellingsen et al. (2019, s. 24) var det fremhevet at teknologiske verktøy og løsninger ga brukerne bedre anledning til selvstendighet, samt muliggjør større grad av selvbestemmelse, og være mer uavhengig av tjenesteytere eller andre som gir bistand. Noe som førte til at utviklingshemmede kunne få mulighet til å være mer selvhjulpne og heller be om hjelp ved behov.

Det blir også beskrevet i studien «Using technology and remote support services to promote independent living of adults with intellectual disability and related developmental disabilities» til Tassé, Wagner & Kim (2020, s. 7) at selvstendighet og selvbestemmelse var en av de viktigste erfaringer knyttet til bruk av smarthusteknologi. Forskerne fremhevet at siden flere av deltakere best likte å styre sine dager selv og ha tilgjengelig brukerstyrt personlig assistanse gjennom teknologi, ble det også bekreftet at selvstendighet var positiv erfaring med bruk av slike teknologiske smarthus styringssystemer (Tassé et al., 2020, s.5).

I forskningsstudien «Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi?» til Isaksen, Paulsen, Skarli, Stokke & Melby (2017, s.117) fremgikk det at de fleste informantene fikk gode erfaringer med velferdsteknologi og følte seg mer selvstendige, samt at deltakere fikk økt mobilitet og uavhengighet. Mange deltakere fortalte at teknologiske hjelpemidler ga dem økt selvstendighet, som for eksempel meddelte en av informantene at «Nå kan jeg være på farta, uten å måtte si fra til hjemmetjenesten» (Isaksen et al., 2017, s.121).

I artikkelen «How people with cognitive disabilities experience electronic planning devices» til Adolfsson, Lindstedt & Janeslatt (2015, s. 387) ble det vist til at personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne også var fornøyd ved bruk av ulike elektroniske planleggingsverktøy som for eksempel smartenheter med innebygd alarmfunksjon, Handi (aktivitetskalender), Memoplanner osv. Basert på deltakeres erfaringer ble det konkludert med at det kanskje viktigste med slik teknologi var at det gir større mulighet for brukere til å bestemme selv og dermed føle seg mer selvstendige. Men på den andre siden ble det presentert forskjellige synspunkter og erfaringer fra brukere. For eksempel fikk noen av informantene god støtte fra elektronisk planleggingsverktøy for å styre og forme dagene sine mer som selvstendige

individer. Dermed kunne utviklingshemmede bestemme selv når det passer best for dem å utføre eller gjøre ting. Mens den andre delen av informanter fikk utfordringer med bruk av slik teknologi. Disse deltakere ga uttrykk for at de følte seg avhengig og trengte dermed hjelp fra personale (Adolfsson et al., 2015, s. 386).

Det kom også frem i studien «Information and communication technology use in daily life among young adults with mild-to-moderate intellectual disability» til Ramsten, Martin, Dag & Hammar (2018, s.13) at det ble tatt i bruk informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å fremme selvstendighet i hverdagen til mange brukere. Men brukere som hadde lese- og skrivevansker, samt forskjellige typer problemer med teknologiske hjelpemidler og mangel på støtte fra personale kan begrense bruk av IKT. Dette kan fortolkes slik at når utfordringer blir overvunnet, kan IKT også fremme selvstendighet og deltakelse i daglige aktiviteter og gjøremål.

#### 4.1.2. Trygghet.

Tassé et al. (2020) undersøkte på hvilken måte utviklingshemmede og deres pårørende opplevde bruk av smarthus styringssystemer og hvordan disse teknologiske løsninger påvirket deltakeres hverdagsliv. I undersøkelsen fortalte mer enn halvparten av informantene at trygghet og sikkerhet var på første plass av de positive erfaringer som de fikk med slik teknologibruk. I artikkelen kom det også frem at trygghet hjemme er synonym med sikkerhet i huset/bolig. Deltakere for eksempel meddelte at de følte seg tryggere og ble mindre bekymret om innbrudd i boligen. I tillegg nevnte enkelte informanter om at de var fornøyde med at brannalarmen var lett tilgjengelig til alle døgnets tider i tilfelle at det skulle oppstå branntilløp i huset (Tassé et al., 2020, s. 4).

I studien til Isaksen et al. (2017, s.120) opplyste noen informanter om at de følte seg tryggere ved bruk av moderne teknologi. I tillegg fikk brukere en trygghetsfølelse hvis de viste om at ved behov så kunne personale spore opp hvor de var. Noen av dem mente at økt trygghet førte til større mobilitet, mens andre deltakere beskrev at teknologien ga falsk trygghet. Isaksen et al. (2017) understreket også at «å kunne stole på teknologien er en forutsetning for økt trygghet» (Isaksen et al., 2017, s.120). Ja, det var mange blant brukere som var enige om at en slik påstand var riktig, og at de kunne stole på teknologien. Men likevel ga noen av deltakere klart uttrykk for at de ikke var helt fornøyde med tekniske hjelpemidler. Dette var fordi at i

noen tilfeller fungerte velferdsteknologi ikke tilstrekkelig slik som brukere tidligere har blitt informert om, og som det var forventet at det skulle.

Ellingsen et al. (2019, s. 62) oppsummerte i sitt forskningsprosjekt at generelt sett rapporterte alle parter (brukere selv, pårørende og ansatte) at de erfarte økt trygghet. Hvor det ikke minst var brukeres tilfredshet, slik de selv uttrykte det, en indikasjon på økt trygghet for den enkelte. For eksempel har noen av tjenestemottakere etter hvert blitt så gode og trygge i bruken av Memoplanner at av og til kunne de faktisk også fungere som støtte for andre deltakere og personale (Ellingsen et al., 2019, s. 53). Som nevnt ovenfor er trygghet en subjektiv følelse, mens sikkerhet er et objektivt begrep og som er målbart. Derfor er begrepet sikkerhet det som er mest dekkende når man sier at velferdsteknologi er årsaken til at det ble enklere for brukere å kommunisere med ansatte og pårørende (Ellingsen et al., 2019, s. 62).

#### 4.1.3. Kommunikasjon.

Ellingsen et al. (2019) fant i sin studie at teknologiske hjelpemidlene som ble brukt i prosjektet ga brukere bedre mulighet til å snakke med andre og uttrykke seg bedre enn tidligere, det vil si at utviklingshemmede fikk positive erfaringer og anledning til å kommunisere med hverandre, pårørende og personale. Kommunikasjon var også en av flere hovedgrunner til at tjenestemottakere med utviklingshemming benyttet seg av velferdsteknologi (Ellingsen et al., 2019, s.23, 29). Forskerne fremhevet at bruk av teknologi åpner opp for en annen form for kommunikasjon, «hvor avsender og mottaker greier å formulere seg slik at det blir færre forstyrrende elementer og mindre skurr i kommunikasjonen» (Ellingsen et al., 2019, s.18). Memoplanner og andre kognitive hjelpemidler ga også brukere økte muligheter til å delta i kommunikasjon og ulike aktiviteter, noe som betyr at personale var bevist på utviklingshemmedes kroppsspråk, gester og ytringer (Ellingsen et al., 2019, s.40).

I studien til Ramsten et al. (2018) ble det funnet ut at IKT fremmet brukeres kommunikasjon med personale, familie og venner. Men på den andre siden opplevde mange tjenestemottakere noen utfordringer og problemer med å håndtere IKT- enheter som for eksempel å ringe og/eller skrive tilbakemeldinger til personer man kommuniserte med. En av informantene sa at «Yeah well, I mostly receive. I haven't learnt how to send yet» (Ramsten et al., 2018, s.7,13).

#### 4.1.4. Mestring.

Som Ellingsen et al. (2019, s.7) hevdet er mestring et av de sentrale elementer for mange av oss. Et av spørsmålene i dette forskningsprosjekt var å finne ut hvordan utviklingshemmede opplevde egen mestring og deltakelse ved bruk og implementering av velferdsteknologi i kommunale tjenester. Resultatene viste brukeres positive opplevelser knyttet til økt mestringsnivå. Det ble også påvist at mestringen skjedde innen mange områder som for eksempel at noen bedret språket sitt, i tillegg også evnen til å kommunisere og forstå talespråk med andre personer bedre enn tidligere (Ellingsen et al., 2019, s.62). I undersøkelsen til Isaksen et al. (2017, s. 120) var det også vist til at en del av gruppen med utviklingshemmede opplevde stolthet og glede over å kunne mestre velferdsteknologi, for eksempel trygghetsalarmen.

Personer med utviklingshemming erfarte også en bedre mestring av hverdagsaktiviteter og dermed ble gapet redusert mellom funksjonshemming og miljøets utforming, der velferdsteknologi kompenserte for brukeres problemer knyttet til utviklingshemming. Deltakere var hovedsakelig fornøyde med bruk av ulike elektroniske planleggingsverktøy, og derfor ønsket de å bruke disse hjelpemidlene videre i livet som en del av dagliglivets rutiner (Adolfsson et al., 2015, s.382,387).

#### 4.1.5. Strukturering og forutsigbarhet.

I studien til Ellingsen et al. (2019, s.20) var temaene om forutsigbarhet og strukturering nevnt veldig ofte, der brukere rapporterte at de opplevde økt forutsigbarhet/strukturering, hvor planlegging av aktiviteter og det å være forberedt og informert som en viktig del av dagens planer. Som beskrevet tidligere i kapittel 3.1. innebærer utviklingshemming forskjellige kognitive vansker som for eksempel hukommelsestap, forståelse og tolking av omgivelser, samt problemer med konsentrasjon og kommunikasjon (NAKU, 2019), noe som også kunne føre til kaotiske og uforutsigbare dager. Velferdsteknologi, ifølge Ellingsen et al. (2019), ga mulighet til å støtte hukommelsesfunksjon hos de enkelte, øke forutsigbarhet for en del av deltakere og «dermed dempe stress som kan oppleves når de mangler dette» (Ellingsen et al., 2019, s.24). Dette var også noe som kom fram i studien til Adolfsson et al. (2015, s.379, 387,388), hvor deltakere fortalte at elektroniske planleggingshjelpemidler ga anledning til å planlegge, strukturere og organisere dagliglivet på en bedre måte.

## **4.2. Miljøet rundt brukere.**

### 4.2.1. Datasikkerhet.

Når det gjelder personvern var det forskjellige meninger bland deltakere i studien til Tassé et al. (2020, s.5). Noen av dem var veldig bekymret for at teknologi kunne påvirke personvernet i negativ retning, og de følte seg derfor overvåket, mens flertall av de spurte svarte at de følte at de hadde «delvis» eller «mye» av sitt privatliv i hevd til tross for bruk av den nye teknologien.

Deltakere som brukte teknologi som innbefattet GPS-sporing opplevde ingen ubehag med tanke på at personale kunne spore dem (Isaksen et al.,2017, s.121,122).

### 4.2.2. Ansatte og pårørende.

Selv om de utvalgte studier hadde fokus på å undersøke brukernes erfaringer av teknologibruk, var ansatte og pårørende også inkludert i flere undersøkelser som var presentert i oppgaven. I studien til Ellingsen et al. (2019) ble spørreskjema besvart av brukere, pårørende og ansatte som både kjenner godt og jobber direkte med utviklingshemmede. I forskning som var utført, var det dokumentert at tjenestemottakere opplevde bedre kommunikasjon med personale og pårørende, samt mindre masing fra ansatte når velferdsteknologiske verktøy ble benyttet. Bedre kommunikasjon blant alle deltakere virket som en konfliktdependende faktor og reduserte utfordrende hendelser (Ellingsen et al., 2019, s.47). Det kom også frem i studien til Isaksen et al. (2017) at noen informanter rapporterte mindre masing fra personale, hvor en deltaker sa «Etter at jeg fikk Pilly'en så slipper jeg maset fra personalet» (Isaksen et al., 2017, s.221).

I Tassé et al. (2020, s.5) sin studie var det dokumentert at tjenestemottakere likte best når personale også hadde tilgang til deres smarthus styringssystemer, slik at brukere på denne måten kunne få hjelp selv om vedkommende profesjonsutøvere ikke fysisk var til stede.

### 4.2.3. Implementering av teknologi.

Som jeg viste i kapittel 3.2. må velferdsteknologi integreres i helsetjenestene og være implementert i helsesektoren slik at teknologiske løsninger fungerer optimalt, noe som innebærer individuell tilpasning, opplæring, tilrettelegging av tjenester og riktig utforming av teknologi (Knutshaug & Nakrem, 2017, s. 29-30). Resultater av alle studier som er presentert

i denne oppgaven samsvarer med overnevnte teori. For eksempel, i forskningsprosjektet til Ellingsen et al. (2019) kom det frem at spesielt i startfasen var prosjektet negativt preget av ting som ikke helt fungerte etter planen. Brukere opplevde problemer ved bruk av Memoplanner, hvor ting som var utført, ikke ble fjernet fra enheter, der «vedkommende oppfattet det som at oppgaven ikke var utført, og at hendelsen ikke hadde skjedd» (Ellingsen et al., 2019, s.57). Det ble også påvist at mange deltakere er avhengig av mer individuell tilpasning, enn det den universelle utforming gir.

Isaksen et al. (2017) fant også i sin studie ut at teknologiens utforming og funksjonalitet kan være viktige faktorer som øker brukeres ønsker og evne til å anvende det. På den ene siden viste flere brukere til at de opplevde trykksalarmene som noe positivt. Det vil si at slik teknologi ikke gjorde så mye av seg (synlighet), liten størrelse og lett å bruke, samt at det ikke var sjenerende å bære på seg. Men andre informanter var mer negative, det vil si at de fikk følelsen av å være stigmatisert, og de ville ikke være «pasient» hele tiden. En av dem trakk frem et problem som at det oppstod gnagsår av den tynne reimen rundt halsen (Isaksen et al., 2017, s.121). På den andre siden kom det frem at både interesse og kunnskap om teknologi var vesentlige forutsetninger for å lykkes med implementering av teknologi. Flere deltakere erfarte overgangen fra tidligere teknologi som ukomplisert, og dette understøttes av utsagn fra deltakere «Jeg bruker smarttelefon og nettbrett – og denne her er jo enklere å bruke» (Isaksen et al., 2017, s.122), noe som viste til at ikke alle deltakere hadde særlig behov for grundig opplæring i bruken av de nye teknologiske løsninger. I tillegg var det fremhevet at opplevelser som kom frem, viste at hensyn til den enkeltes behov og individuell tilpasning var viktige faktorer for fremtidig teknologibruk. Også var funksjonaliteten til pilledispenser beskrevet som god, men med noen unntak, som for eksempel var lydene fra dispenseren sjenerende eller tablett med en spesiell form som kilte seg fast i apparatet (Isaksen et al., 2017, s.122-123).

Ifølge undersøkelsen til Adolfsson (2015) fortalte tjenestemottakere at i begynnelsen trengte de tid til å lære og bli kjent med nye teknologiske hjelpemidler, og etter hvert oppdaget deltakere flere fordeler med bruk av slik teknologi. Forfatterne presiserte at det å motivere personer med redusert kognitiv funksjonsevne til å bruke ny velferdsteknologi, henger tett sammen med viktigheten av individuelt å tilpasse det til brukernes behov. For eksempel, noen av brukere reagerte negativt på funksjonalitet til dette forenklete elektroniske planleggingsverktøy som i utgangspunktet var generelt tilpasset for brukere på ulike

funksjonsnivå. Mange mente at det var for enkelt og kjedelig å bruke. I tillegg likte ikke informantene at brukermanualens innhold var lite inspirerende og uinteressant å lese i (Adolfsson, 2015, s. 384,387, 389), noe som kunne tolkes slik at teksten ikke var tilpasset til personer med nedsatt kognitive funksjonsevne.

I studien som var gjennomført av Ramsten et al. (2018, s.16) opplevde tjenestemottakere vanskeligheter med bruk av IKT, noe som begrenset anvendelsen av slik teknologi. Dette var fordi at i noen tilfeller var tjenester ikke tilstrekkelig tilrettelagt. Lignende resultater som var påvist i prosjektet til Tassé et al. (2020, s.5), hvor deltakere fortalte om utfordringer med at ansattes hjelp og støtte ikke var godt nok tilrettelagt, og reparasjon av teknologifeil tok for lang tid.

### **4.3. Aktiviteter.**

#### 4.3.1. Dagliglivets aktiviteter.

I studien til Ellingsen et al. (2019, s.5) rapporterte brukere at velferdsteknologi ga dem bedre mulighet for bistand som de trengte slik at det ble lettere å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter, samt i relasjoner til andre. På denne måten kunne teknologiske løsninger støtte både brukere og personale som skulle tilrettelegge for disse aktivitetene. Det var flere eksempler på at noen informanter selv aktivt tok initiativ til å delta i aktiviteter, hvor det tidligere var en del masing og påminninger fra personale. Funnene til prosjektet påviste også at teknologiske hjelpemidler var viktige for tjenestemottakernes hverdagsaktiviteter, hvor brukere for eksempel fikk anledning til «å utføre aktiviteter som er vanlig for andre personer på samme alder, det som kan kalles *aldersadekvate aktiviteter*» (Ellingsen et al., 2019, s.23), noe som hjalp utviklingshemmede til å oppfatte seg selv som «vanlige» medborgere (Ellingsen et al., 2019, s.24).

Informantene i undersøkelsen til Ramsten (2018, s.10-13) beskrevet at bruk av IKT var en viktig del av hverdagen, og noe som kunne benyttes sammen med forskjellige gjøremål i løpet av stor sett hele døgnet. For eksempel, mange av deltakere likte å lese digitale aviser, finne noen oppskrifter for matlaging, se på sportsaktiviteter og filmer på Youtube-kanalen og/eller høre på musikk. En av tjenestemottakere sa at bruk av IKT hjalp han til å ikke føle seg ensom. På den andre siden fortalte en annen deltaker at IKT ikke hjalp henne til å finne matoppskrifter hun var på jakt etter. Mange likte å bruke IKT for å bli involvert i sosialt liv gjennom ulike digitale verktøy som for eksempel Facebook og/eller Instagram.

## 5. Drøfting.

For å besvare min problemstilling «Hvilke erfaringer har personer med utviklingshemming med bruk av velferdsteknologi?» blir resultater fra forsknings artikler diskutert opp mot hverandre og den teoretiske delen av oppgaven.

### 5.1. Person med utviklingshemming.

Å leve selvstendig er en viktig verdi for alle mennesker og er et grunnleggende prinsipp for de fleste. Det er blant annet nedfelt i FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2006, s.7). Dette temaet kom frem som et fundamentalt behov for utviklingshemmede og ble reflektert over i alle utvalgte artikler. På den ene siden opplevde de fleste informantene i de presenterte artiklene økt selvstendighet, uavhengighet og selvhjulpenhet, samt bedre muligheter til å bestemme selv (Adolfsson et al.,2015; Ellingsen et al., 2019; Isaksen et al., 2017; Ramsten et al.,2018; Tassé et al., 2020). Dette samsvarer også med Hagen-utvalget sin utredning «*Innovasjon i omsorg*» (NOU 2011:11, s.98), hvor det står at velferdsteknologi kan gi mennesker bedre mulighet til å klare seg på egenhånd i hverdagen og dermed føler seg mer selvstendige. Men på den andre siden ble det beskrevet i undersøkelsene til Adolfsson et al. (2015, s.386) og Ramsten et al. (2018, s.13) at noen av deltakere fikk utfordringer med bruk av teknologi og fikk derfor følelse av avhengighet og mer behov for støtte fra personale. Disse ulikhetene kan jeg tolke slik at personer med utviklingshemming har forskjellige individuelle forutsetninger og utfordringer som er knyttet til ulike psykiske og fysiske funksjonsnivå (NAKU, 2019). Dette var beskrevet i teori som jeg viste i kapittel 3.1., der jeg gjorde rede for diagnosen psykisk utviklingshemming og hva det innebærer. De ulike individuelle premissene til brukere kan være årsaken til at noen klarte bedre å håndtere teknologiske hjelpemidler, mens noen behersket det delvis eller ikke i hele tatt.

Som presentert i kapittel 3.6. viser det seg at trygghet er en subjektiv følelse, noe som innebærer subjektive erfaringer, mens sikkerhet handler om objektive opplevelser som hovedsakelig kan beregnes og forutsies (Ellingsen et al., 2019, s. 62). Denne påstanden kan kaste lys over hvorfor deltakere i denne litteraturgjennomgangen opplevde forskjellige trygghetsfølelser som var knyttet til bruk av velferdsteknologi. For personer med utviklingshemming var trygghet knyttet til forutsigbarhet, strukturering, mestring av dagliglivet, bedre kommunikasjon med omgivelser og sikkerhet i boliger. Dette er også



beskrevet i utredningen Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11, s.98), hvor det fremheves at personer som anvender teknologiske løsninger, får økt trygghet. Mange utviklingshemmede fikk positive erfaringer når de visste om at hjelpen kunne komme snart hvis det skulle oppstå brann og/eller innbrudd i bolig (Tassé et al., 2020, s.4). Brukere uttalte og ga klart uttrykk for at de opplevde økt trygghet, der velferdsteknologi var et godt hjelpemiddel for kommunikasjon med omgivelsene (Ellingsen et al., 2019, s. 62). Likevel hadde informantene i studien til Isaksen et al. (2017, s.120) forskjellige erfaringer med teknologibruk. På den ene siden opplyste deltakere at de fikk trygghetsfølelse ved bruk av teknologiske enheter med GPS og opplevde dermed større mobilitet og viten om at de kunne bli sporet opp ved behov. Men på den andre siden fortalte brukere at velferdsteknologi ga dem falsk trygghet og noen ganger mistillit til teknologisk verktøy. I noen tilfeller når teknologien ikke fungerte godt opplevde brukere negative erfaringer, der for eksempel fortalte en av informantene «En gang jeg var ute på tur, og hadde behov for hjelp ... så virket ikke alarmen. Det viste seg at jeg var på et sted uten mobildekning» (Isaksen et al., 2017, s.121). Slik ulikhet i resultater kan jeg forklare med at tjenestene ikke var godt nok tilrettelagt, der systemets ufullkommenheter ikke godt nok var ordnet, noe som kommer overens med den teoretiske delen i kapittelet 3.2., hvor jeg refererte til forfatterne Knutshaug & Nakrem (2017, s. 29-30) som skriver om viktigheten av tilrettelegging av teknologiske løsninger og behov for opplæring hos dem som bruker teknologi. I sin rapport «*Implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenester. Opplæringsbehov og utforming av nye tjenester-en sluttrapport*» påpeker forfatterne Dugstad, Nilsen, Gullslett, Eide & Eide (2015, s.14) flere paradokser, hvor et av disse er at innovasjoner som skal fremme sikkerheten og tryggheten for brukere, kan føre til utryggheten og usikkerheten blant involverte parter, spesielt i implementeringsfasen.

Som nevnt tidligere i kapitler 3.7. og 4.1.3 var mulighet til å kommunisere med omgivelser også viktig for brukere med nedsatt psykiske funksjonsevne, der velferdsteknologi kunne komme til nytte for utviklingshemmede. Ellingsen et al. (2019, s.18,23,29,40,52) understreket at teknologiske hjelpemidler som for eksempel Memoplanner, aktivitetskalender, Rolltalk (brukes for fjernstyring og kommunikasjon) og nettbrett fremmet tjenestemottakeres muligheter til å delta i kommunikasjon og aktiviteter. Slike funn samsvarer også med studien til Ramsten et al. (2018, s.7), der forfatterne beskrev at IKT økte tjenestemottakeres kommunikasjon med personale, familie og venner. På den ene siden opplevde mange brukere

i denne studien noen vansker og problemer med å benytte IKT- enheter som for eksempel å sende tekstmeldinger og/eller ringe til andre. Men på den andre siden var det fremhevet at til tross for ensidig måte å kommunisere med andre kommunikasjonspartnere på, var det positivt for utviklingshemmede å bli involvert i det sosiale liv (Ramsten et al., 2018, s.8). Dette henger sammen med teorien til Knutshaug & Nakrem (2017, s. 21) som jeg viste til i kapittel 3.7, hvor det også står at slike teknologiske enheter kan bidra til mer å involvere utviklingshemmede i sosiale aktiviteter, og virke dermed helsefremmende, motiverende og positivt for brukernes velvære og humør.

I studiene til Ellingsen et al. (2019), Isaksen et al. (2017) og Adolfsson et al. (2015) uttalte deltakere at ulike teknologiske hjelpemidler og løsninger ga dem stolthetsopplevelse og mestringsfølelse, spesielt når brukere ble mer kjent og vant med teknologibruk. Denne enigheten kan forklares gjennom den teoretiske rammen som jeg viste til i kapittel 3.4., hvor jeg beskrev en sammenheng mellom mestring og motivasjon (Mikaelsen, 2016). Informanter var motivert og engasjert i teknologibruk, og dermed oppnådde de sine daglige mål. Utviklingshemmede opplevde mestring innen mange områder, der velferdsteknologi var et effektivt verktøy og kompenserte brukernes vanskeligheter knyttet til deres nedsatt kognitive funksjonsevne. Dette samsvarer også med GAP-modellen (kapittel 3.3.) som kaster lys over hvordan velferdsteknologi kan redusere gapet mellom individets forutsetninger og samfunnets krav (Sosialdepartementet, 2003, s. 9).

## **5.2. Miljøet rundt brukere.**

I kapittel 3.8. «Etikk» refererte jeg til Hoffman (2010) sitt notat «*Etiske utfordringer med velferdsteknologi*» at man bør være oppmerksom på en rekke etiske problemer ved implementering av velferdsteknologi. Disse utfordringer kan for eksempel innebære personovervåking og sporing, noe som kan føre til begrensning av privatliv og krenking av denne retten (Hofmann, 2010, s.21). På den ene siden hadde deltakerne i den amerikanske studien til Tassé et al. (2020, s.5) ulike meninger angående bruk av smarthusteknologi. Flere informanter hadde negativ reaksjon og var bekymret for å bli overvåket. Noen av de spurte uttalte at de følte «delvis» overvåking av sitt privatliv. Mens andre deltakere igjen meddelte at det var helt greit å benytte slike styringssystemer, hvor de opplevde liten eller ingen overvåking av sitt privatliv. Men på den andre siden hadde informantene i den norske studien til Isaksen et al. (2017, s.122) ingen ubehag med tanke på at de kunne spores av andre. Jeg under meg over at resultatene til den amerikanske studien var annerledes i forhold til den

norske undersøkelsen. Jeg tenker at slik forskjell mellom disse resultatene har årsaker som for eksempel var knyttet til sosiale, juridiske og kulturelle ulikheter i USA og Norge. I tillegg kan det være at den gode norske helselovgivningen og det sterke personvernet i Norge kunne være grunnen til at det generelt sett er en følelse i den norske befolkning om at man er godt beskyttet mot overvåking og krenking av personvernet. «Godt personvern bør også bygges inn i løsningen fra starten av – såkalt *innebygd personvern*» (Datatilsynet, 2014). Det betyr at brukere i den norske studien til Isaksen et al. (2017) ikke var bekymret for overvåking i motsetning til undersøkelsen til Tassé et al. (2020).

Som jeg nevnte ovenfor var ansatte og pårørende også inkludert i flere studier som var presentert her. På den ene siden opplevde brukere økt selvstendighet, større trygghet, bedre kommunikasjon og mindre masing fra profesjonsutøvere (Adolfsson et al., 2015; Ellingsen et al., 2019; Isaksen et al., 2017; Ramsten et al., 2018; Tassé et al., 2020). Men på den andre siden var det påvist at i noen tilfeller følte informantene seg mer avhengige av pårørende og ansatte sin støtte og hjelp, hvis det for eksempel teknologiske hjelpemidler var utdatert, for avansert og/eller ikke virket som det skulle (Adolfsson et al., 2015; Ramsten et al., 2018; Tassé et al., 2020). Noe som kunne forklares av teorien i kapittel 3.2, hvor jeg refererte til Knutshaug & Nakrem (2017, s.29-30) som sier at mennesker fort kan bli for avhengige av teknologi, hvor teknologiske løsninger ikke alltid fungerer slik man tenker at det optimalt skulle fungere. I tillegg fremhevet forfatterne Kiran & Nakrem (2017, s.106) at velferdsteknologi ikke bare setter krav til at brukere skulle kunne anvende velferdsteknologisk verktøy på egen hånd, men også pårørende og spesielt ansatte som var ansvarlig for å lære opp og veilede primærbrukeren i hvordan utstyret skulle benyttes.

I de utvalgte studiene som er presentert her, var det understreket viktigheten med implementering av velferdsteknologi og faktorer som denne implementeringen innebærer. Dette tema har jeg redegjort for i kapittel 3.2., hvor jeg refererte til stortingsmeldingen «*Morgendagens omsorg*» (Meld. St. 29 (2012–2013), s.116) og forfatterne Knutshaug & Nakrem (2017, s.29-30). På den ene siden hadde informantene i alle undersøkelser positive opplevelser ved bruk av nye teknologiske hjelpemidler. Men på den andre siden opplevde mange av brukerne noen utfordringer ved teknologibruk, noe som ofte skjedde i startfasen og/eller underveis i prosessen. Disse problemene var hovedsakelig knyttet til manglene opplæring på brukere, ansatte og pårørende, tilrettelegging av tjenester og utforming av teknologi. Det ble også påvist at mange deltakere var avhengig av mer individuell tilpasning,

enn det den universelle utforming gir (Adolfsson et al.,2015; Ellingsen et al., 2019; Isaksen et al., 2017; Ramsten et al., 2018, Tassé et al., 2020). Men likevel erfarte noen deltakere overgangen fra tidligere teknologi til ny som ukomplisert og lett å bruke, noe som kunne tolkes slik at de hadde lite behov for opplæring. Dette kunne også bekreftes av uttalelsen fra brukere som «Det var ikke vanskelig å lære bruke den mobile trygghetsalarmen, jeg hadde jo alarm fra før» (Isaksen et al.,2017, s.122). Det var uventet og overraskende for meg å oppdage at resultatene var ulike. Dette kan forklares med at brukernes motivasjon (Mikaelsen, 2016) som var basert på personens interesser for teknologi, var en viktig forutsetning for å mestre teknologiske løsninger.

### **5.3. Aktiviteter.**

Bruk av forskjellige teknologiske verktøy og løsninger blir stadig mer vanlig i moderne samfunn. Velferdsteknologi kan hjelpe med å utføre alt fra praktiske husholdningsoppgaver, personlig hygiene, styring av økonomi, planlegging og påminning av daglige aktiviteter (Tuntland, 2011, s.237). Dette samsvarer med funnene fra artiklene som var presentert her. De mest positive resultatene var at brukere i studien til Ellingsen et al. (2019, s. 23) oppfattet seg selv som «vanlige» medborgere, der utviklingshemmede ved hjelp av teknologi fikk anledning til å utføre aldersadekvate aktiviteter, noe som hjalp deltakerne til å oppfatte seg selv som «vanlige» medborgere (Ellingsen et al., 2019, s.24). Likevel fortalte forskerne Ramsten et al. (2018, s.12) at det ikke var alle informanter som klarte å fullføre aktivitetene som de hadde planlagt. Dette kan skyldes at brukere ikke fikk godt nok opplæring og hjelp av ansatte, og dermed ikke klarte å utføre det som var tenkt. Det er derfor viktig hvordan vernepleiere møter tjenestemottakere. Dette støttes i tillegg av «En innføring i ADL» (Tuntland, 2011, s.18), hvor det fremheves at utviklingshemmede kan ha et stort behov for profesjonell støtte for å klare daglige gjøremål. Dagliglivets aktiviteter er derfor et stort arbeidsområde for forskjellige yrkesgrupper, inkludert profesjonsutøvere som vernepleiere.

## **6. Konklusjon.**

Formålet med denne oppgaven var å prøve å finne svar på hvordan utviklingshemmede opplever bruk av forskjellige teknologiske løsninger i hverdagslivet. Min problemstilling i oppgaven var som følge: *Hvilke erfaringer har personer med utviklingshemming med bruk av velferdsteknologi?*

For å besvare mitt forskningsspørsmål har jeg gått gjennom de utvalgte forskningsartikler, tidligere forskning, nasjonale dokumenter og rapporter slik at det kunne bli dannet et drøftingsgrunnlag for å finne svaret til problemstillingen. Underveis i prosessen har jeg tydeliggjort og viste fram hva utviklingshemmede erfarte med teknologibruk. Jeg har oppdaget flere felles tema som var fremhevet i de utvalgte studiene i min oppgave. Det ble belyst brukeres positive opplevelser med bruk av velferdsteknologi, som for eksempel økt selvstendighet, trygghet, forutsigbarhet, mestringsevne, kommunikasjon med omgivelser, samt mer aktiv deltakelse sosialt og i dagliglivet. Men samtidig ble det også påpekt enkelte hindringer knyttet til implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren, utfordringer med tilrettelegging av tjenester og behov for opplæring blant deltakere (brukere, ansatte og pårørende). Noe som innebærer at utfordringene som oppstod ved innføring av velferdsteknologi også kunne skape negative erfaringer hos brukere og bli en krevende oppgave å løse for samfunnet fremover.

Det kom også frem at bruk av velferdsteknologi blir en viktig del av morgendagens omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.28). I tillegg var det understreket viktigheten av den etiske siden ved implementeringen av ny teknologi, hvor det er et vesentlig utgangspunkt «å vurdere hvordan velferdsteknologi påvirker dagliglivet til brukere» (Kiran & Nakrem, 2017, s.101), samt å berøre de normene og verdiene som ligger rundt teknologibruk og sosiale relasjoner.

## Litteraturliste

- Adolfsson, P., Lindstedt, H. & Janeslatt, G. (2015). How people with cognitive disabilities experience electronic planning devices. *NeuroRehabilitation*, 37(3), 379-392.  
<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.3233/NRE-151268>
- Alper, S., & Raharinirina, S. (2006). Assistive Technology for Individuals with Disabilities: A Review and Synthesis of the Literature. *Journal of Special Education Technology*, 21(2), 47–64. <https://doi.org/10.1177/016264340602100204>.
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2006). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon\\_web.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf)
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Datatilsynet. (2014, 19.august). Velferdsteknologi. Hentet fra <https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/forskning-helse-og-velferd/velferdsteknologi/>
- Direktoratet for e-helse. (2019, januar). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019. Hentet fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11#Last%20ned%20ICD-10%202020>
- Dugstad, J.H., Nilsen, E., Gullslett, M.K., Eide, T. & Eide, H. (2015). *Implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenester: Opplæringsbehov og utforming av nye tjenester – en sluttrapport* (Sluttrapport 13/2015). Hentet fra <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/285837>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Ellingsen, K.E., Bakken, H., Dahlen, W.H., Holsbø, T.M., Lungwitz, D., Oterhals, O.M., Strand, Ø., Søderstrøm, S. & Østby, M. (2019). *Rapport – Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming* (NAKU rapport 12/2019). Hentet fra [https://www.naku.no/sites/default/files/files/NAKU\\_Rapport\\_Velferdsteknologi\\_Skjer\\_m.pdf](https://www.naku.no/sites/default/files/files/NAKU_Rapport_Velferdsteknologi_Skjer_m.pdf)
- Ellingsen, K.E. & Sandvin, J. (2014). Utviklingshemming: Funksjonsnedsettelse, miljøkrav og samfunnsreformer. I K.E. Ellingsen (Red.), *Utviklingshemming og deltakelse* (s.11-31). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjermestad, A., Luteberg, L., Midjo, T., & Witsø, A.E. (2017). Everyday life of persons with intellectual disability living in residential settings: a systematic review of qualitative studies. *Disability & Society*, 32(2), 213-232. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2017.1284649>
- Helsebiblioteket. (2016). Kunnskapsbasert praksis. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsedirektoratet. (2019). *Utredning og diagnostisering av utviklingshemming. Rapport til Helse og omsorgsdepartementet*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf/\\_attachment/inline/f6c8ed73-c1d0-4819-9f83-b69bfbe17f38:bd58feb11efd678f91da43e173453bcef93ffb97/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf/_attachment/inline/f6c8ed73-c1d0-4819-9f83-b69bfbe17f38:bd58feb11efd678f91da43e173453bcef93ffb97/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf)

Helsedirektoratet. (2012). *Velferdsteknologi. Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030* (Fagrappport 06/2012). Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/Implementering%20av%20velferdsteknologi%20i%20de%20kommunale%20helse-og%20omsorgstjenestene%202013-2030.pdf/\\_attachment/inline/cf340308-0cb8-4a88-a6d7-4754ef126db9:6f3a196c2d353a9ef04c772f7cc0a2cb9d955087/Implementering%20av%20velferdsteknologi%20i%20de%20kommunale%20helse-og%20omsorgstjenestene%202013-2030.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/Implementering%20av%20velferdsteknologi%20i%20de%20kommunale%20helse-og%20omsorgstjenestene%202013-2030.pdf/_attachment/inline/cf340308-0cb8-4a88-a6d7-4754ef126db9:6f3a196c2d353a9ef04c772f7cc0a2cb9d955087/Implementering%20av%20velferdsteknologi%20i%20de%20kommunale%20helse-og%20omsorgstjenestene%202013-2030.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg*. (Meld. St. 29 (2012-2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

Hofmann, B. (2010). *Ethiske utfordringer med velferdsteknologi* (Notat 9/2010). Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat\\_2010\\_etiske\\_utfordringer\\_velferdsteknologi.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat_2010_etiske_utfordringer_velferdsteknologi.pdf)

Håkonsen, K.M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Isaksen, J., Paulsen, K.B., Skarli, J., Stokke, R. & Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 17, 117-127. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09>

Kiran, A.H. & Nakrem, S. (2017). Ethiske perspektiver ved bruk av velferdsteknologi. I S. Nakrem & J.B. Sigurjonsson (Red.), *Velferdsteknologi i praksis: Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (s.100-113). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.



- Knutshaug, T.J. & Nakrem, S. (2017). Velferdsteknologi – hva, hvorfor og hvordan? I S. Nakrem & J.B. Sigurjonsson (Red.), *Velferdsteknologi i praksis: Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (s.15-33). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Kollstad, M. (2011). Fritidens muligheter. *Fontene forskning*, 11(1), 32-44. Hentet fra <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/fritidens-muligheter-6.19.264767.acf757e62e>
- Michelsen, G. & Moser, I. (2019). Forbruksteknologi som hjelpemiddel og velferdsteknologi for mennesker med nedsatt funksjonsevne. I I. Moser (Red.), *Velferdsteknologi: En ressursbok* (s.173-190). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Mikaelsen, F. (2016, 16. september). Også mennesker med utviklingshemming blir lykkelige av å bevege seg. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/trening-kronikk-menneskekroppen/kronikk-ogsa-mennesker-med-utviklingshemming-blir-lykkelige-av-a-bevege-seg/1167141>
- Nakrem, S. (2017). Velferdsteknologi i en helse- og omsorgstjeneste i endring. I S. Nakrem & J.B. Sigurjonsson (Red.), *Velferdsteknologi i praksis: Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (s.67-82). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- NAKU. (2019, 15.januar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- NAKU. (2019, 27.juni). Selvbestemmelse. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/selvbestemmelse>
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015). *Slik oppsummerer vi forskning*. Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015\\_handbok\\_slik\\_oppsummerer\\_vi\\_forskning.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf)

- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2011). *Vedlegg 2: Sjekklistene*. Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/k-handbok\\_11\\_vedlegg2\\_sjekklistene.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/k-handbok_11_vedlegg2_sjekklistene.pdf)
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis. Grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje: Åtte løfter for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Ramsten, C., Martin, L., Dag, M. & Hammar, L.M. (2018). Information and communication technology use in daily life among young adults with mild-to-moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 1-20. <https://doi.org/10.1177/1744629518784351>
- Røkenes, O.H. & Hansen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tassé, M.J, Wagner, J.B. & Kim M. (2020). Using technology and remote support services to promote independent living of adults with intellectual disability and related developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 640-647. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jar.12709>

- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sandvin Olsson, A.B. & Vågan, A. (2015, desember). Mestring. Hentet fra [https://mestring.no/wp-content/uploads/2013/03/Utdypning\\_mestring.pdf](https://mestring.no/wp-content/uploads/2013/03/Utdypning_mestring.pdf)
- Sosialdepartementet. (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne.* (Meld. St. 40 (2002-2003)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>
- Sosialdepartementet. (1990). *Om gjennomføring av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.* (Meld. St.47 (1989 – 90)). Hentet fra <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1989-90&paid=3&wid=c&psid=DIVL1083&s=True>
- Thorsen, R. (2011). Trygghet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 - Pasientfenomener og livsutfordringer* (s.105-132). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL: Teori og intervensjon* (2. utg.). Oslo: Høyskoleforlaget.
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for vernepleierutdanning.* Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan\\_for\\_vernepleierutdanning\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf)

### Vedlegg 1. PICO-skjema.

Population/patient/problem	Intervention	Comparison	Outcome
Utviklingshemming	Velferdsteknologi		erfaringer
Psykisk utviklingshemming	Teknologi		experience
Cognitive disability	Welfare Technology		trygghet
Intellectual Disability	Technology		safety, social care
Mental Disability	Assistive Technology		selvstendighet
Developmental Disabilities			independence

### Vedlegg 2. Søkeord som ble brukt for å finne fram aktuelle forskningsartikler.

	Søkeord 1	Søkeord 2	Søkeord 3	Søkeord 4	Søkeord 5	Søkeord 6	
↓	Norsk	Velferdsteknologi, Teknologi	Utviklingshemming, nedsatt kognitiv funksjonsevne	Erfaring	Selvstendighet	Trygghet	Sosial omsorg
OR							
↑	Engelsk	Welfare technology, Technology, Assistive technology, Technology support	Cognitive disability, Intellectual Disability, Mental Disability, Developmental Disability	Experience	Independence	Safety	Sosial care

### Vedlegg 3. Søkeprosessen.

Kombinasjon av søkeord	Database	Antall treff	Antall leste	Valgte artikler
<p>Welfare technology OR Technology OR Assistive technology OR Technology support AND Cognitive disabilities OR Intellectual Disability OR Mental Disability OR Developmental Disabilities AND experience</p> <p>Limiters - Abstract available; Published Date: 2014-2020; English Language</p>	PubMed	326	5	1. (Adolfsson, Lindstedt, Janeslätt, 2015)
<p>Welfare technology OR Technology OR Assistive technology OR Technology support AND Cognitive disabilities OR Intellectual Disability OR Mental Disability OR Developmental Disabilities AND Social care</p> <p>Limiters - Abstract available; Published Date: 2014-2020</p>	PubMed	161	2	1. (Ramsten, Martin, Dag, Hammar, 2018)

Kombinasjon av søkeord	Database	Antall treff	Antall leste	Valgte artikler
<p>Welfare technology OR Technology OR Assistive technology OR Technology support AND "Cognitive disability" OR "Intellectual Disability" OR "Mental Disability" OR "Developmental Disability" AND Experience AND Safety AND Independence</p> <p>Avgrenset til årstall 2014-2020</p> <p>Avgrenset til «Fagfellvurderte tidsskrifter»</p>	Oria	457	4	1.(Tassé, Wagner, Kim, 2020)
<p>Velferdsteknologi OR Teknologi AND Utviklingshemming OR Nedsatt kognitiv funksjonsevne AND Erfaring OR Opplevelse</p> <p>Avgrenset til «Fagfellvurderte tidsskrifter»</p>	Oria	12	2	1. (Isaksen, Paulsen, Skarli, Stokke, Melby, 2017)

Kombinasjon av søkeord	Database	Antall treff	Antall leste	Valgte artikler
<p>"Welfare technology" OR Technology OR "Assistive technology" OR "Technology support" AND "Cognitive disabilities" OR "Intellectual Disability" OR "Mental Disability" OR "Developmental Disabilities" AND Experience</p> <p>Avgrenset til årstall 2014- 2020</p> <p>Avgrenset til «Fagfellovderte tidsskrifter»</p>	Oria	8177	5	0
Velferdsteknologi AND utviklingshemming AND erfaring AND opplevelser	Google Scholar	121	2	1.(Ellingsen, Bakken, Dahlen, Holsbø, Lungwitz, Oterhals, Strand, Sødesrøm, Østby, 2019)
Oppsummering		9254	20	Inkluderte studier 5

#### Vedlegg 4. Oversikt over utvalgte artikler.

Overskrift	Forfattere, land, tidsperioden	Metode	Deltakere i undersøkelsen	Hensikten med studien	Oppsummering av resultat	Styrker	Metodekritikk
Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming	Ellingsen, Bakken, Dahlen, Holsbø, Lungwitz, Oterhals, Strand, Sødresrøm, Østby, 2019, Norge	Dette er en multidesign studie. Forskningen (et stort prosjekt) som presenteres her, har bestått av i alt åtte delprosjekter	Personer med utviklingshemming med relativt bra språkevne og lite talespråk, samt pårørende og ansatte	Undersøke hvordan livslange tjenester for utviklingshemmede kan videreutvikles i et samspill mellom hjelpemidlene gjorde det enklere for brukere å delta i aktiviteter, samt å føle seg mer selvstendige, tryggere. De fikk bedre kommunikasjon, mestring og forutsigbarhet	Deltakere var hovedsakelig fornøyde med teknologiske hjelpemidler. Hjelpemidlene gjorde det enklere for brukere å delta i aktiviteter, samt å føle seg mer selvstendige, tryggere. De fikk bedre kommunikasjon, mestring og forutsigbarhet	Forskningsprosjektet var gjennomført av forskere som samlet har en bred kompetanse og bakgrunn.	Utvalget av deltakere med utviklingshemming var få i denne undersøkelsen.



Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi?	Isaksen, Paulsen, Skarli, Stokke og Melby, 2017, Norge	Det var gjennomført semi-strukturerte intervjuer med brukere	15 voksne personer med vedtak om tjenester i sin kommune. Det var både utviklingshemmede og eldre.	Hensikten med studien var å undersøke brukeres synspunkter og opplevelser knyttet til velferdsteknologi	Mange brukere var fornøyde og tilfredse med teknologiske løsninger. Deltakere følte seg tryggere og fikk følelse av mestring og økt selvstendighet	Fire forskere med ulik teoretisk bakgrunn har bidratt til nøytralitet og objektivitet i tolkning av data. Forskerne har tatt med sitater fra brukere som var involvert i undersøkelse	Det var blanding av eldre og utviklingshemmede, derfor var det komplisert å få vite hvilke erfaringer som hørte til hvilke informanter. I tillegg har utvelgelsen av informanter blitt gjennomført av prosjektmedarbeidere, noe som også kan ha påvirket utfallet
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

How people with cognitive disabilities experience electronic planning devices	Adolfsson, Lindstedt, Janeslatt, 2015, Sverige	Det var gjennomført semi-strukturerte intervjuer med brukere	12 personer med nedsatt kognitiv funksjonsevne med ulike vansker og alderen mellom 21-64 år	Målet var å undersøke de subjektive opplevelsene til brukere med bruk av elektroniske planleggingsenheter	De som var fornøyd med teknologiske hjelpemidler, ville bruke disse elektroniske planleggingsenheter er videre i livet. Fleste fikk hjelp til å strukturere sine dager og økte sin selvstendighet	Det var en blandet og variert gruppe av informanter. Det var tatt med noen sitater fra deltakere som viste fram brukes subjektive meninger	Siden undersøkelsen ble utført i løpet av fem måneder, kan det ikke utelukkes at lokale arrangementer og private forhold kunne påvirke deltakeres svar på forskjellige måter
-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

«Using technology and remote support services to promote independent living of adults with intellectual disability and related developmental disabilities»	Tassé, Wagner, Kim, 2020, USA	Det ble gjennomført kvalitative intervjuer både personlig med deltakere og gjennom telefon.	56 personer var involvert i studien, der 24 stk. var utviklingshemmede og 32 stk. var deres pårørende.	Målet med denne forskning var å undersøke deltakeres opplevelser knyttet til bruk av smarthus styringssystemer, samt å identifisere barrierer ved bruk av denne teknologi	Økt selvstendighet og trygghetsfølelse ble identifisert som de to viktigste fordelene. Forskerne mener at smarthus styringssystemer kan løse et problem med mangel på personlig assistanse	Utviklingshemmede og deres pårørende som deltok i studien, har allerede hatt noe erfaring med bruk av smarthus styringssystemer fra før, noe som hjalp med kvalitativ forskning og analyse av resultater. Forskerne har tatt med sitater fra deltakere som var involvert i undersøkelsen	Det var en relativ liten gruppe av deltakere med utviklingshemmede (bare 24 stk.) Spørsmålene var åpne noe som kunne føre til at deltakere ga færre svar på disse. Deltakelse av pårørende kunne påvirke intervju situasjonen i noen grad
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Information and communication technology use in daily life among young adults with mild-to-moderate intellectual disability	Ramsten, Martih, Dag, Hammar, 2018, Sverige	Det var gjennomført semi-strukturerte intervjuer med brukere	11 unge voksne (seks menn og fem kvinner i alderen 22-31 år) med mild til moderat utviklingshemming som bor i omsorgsboliger	Hensikten med studien var å undersøke brukeres synspunkter og opplevelser knyttet til bruk av IKT (informasjons- og kommunikasjonsteknologi) som en del av velferdsteknologi	De fleste av unge utviklingshemmede var fornøyde med bruk av IKT, men noen av dem har også opplevd utfordringer	Til tross for at brukere var lakoniske under intervjuet, beskrev utviklingshemmede sin bruk av IKT fra sitt eget perspektiv Det er tatt med sitater fra deltakere og viser fram både positive og negative meninger	Flere av deltakerne var lakoniske når de fortalte om hvordan de brukte IKT. Noen deltakere mistet konsentrasjonen under intervjuet, som førte til at intervjuet fort ble avsluttet. Flere intervjuer ble ganske minimale. Analysens abstraksjonsnivå er derfor lavt.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve

BSV5-300 Bacheloroppgåve

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	13-05-2020 13:17	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	20-05-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgåve	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>SIS-kode:</b>	203 BSV5-300 1 BO 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Lars Rune Halvorsen		

### Deltaker

<b>Navn:</b>	Olga Yurieuna Herdleuær
<b>Kandidatnr.:</b>	311
<b>HVL-id:</b>	571353@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	11102	<b>Inneholder besvarelsen</b>	Nei
<b>Egenerklæring *:</b>	Ja	<b>konfedensielt</b>	
		<b>materiale?:</b>	

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei