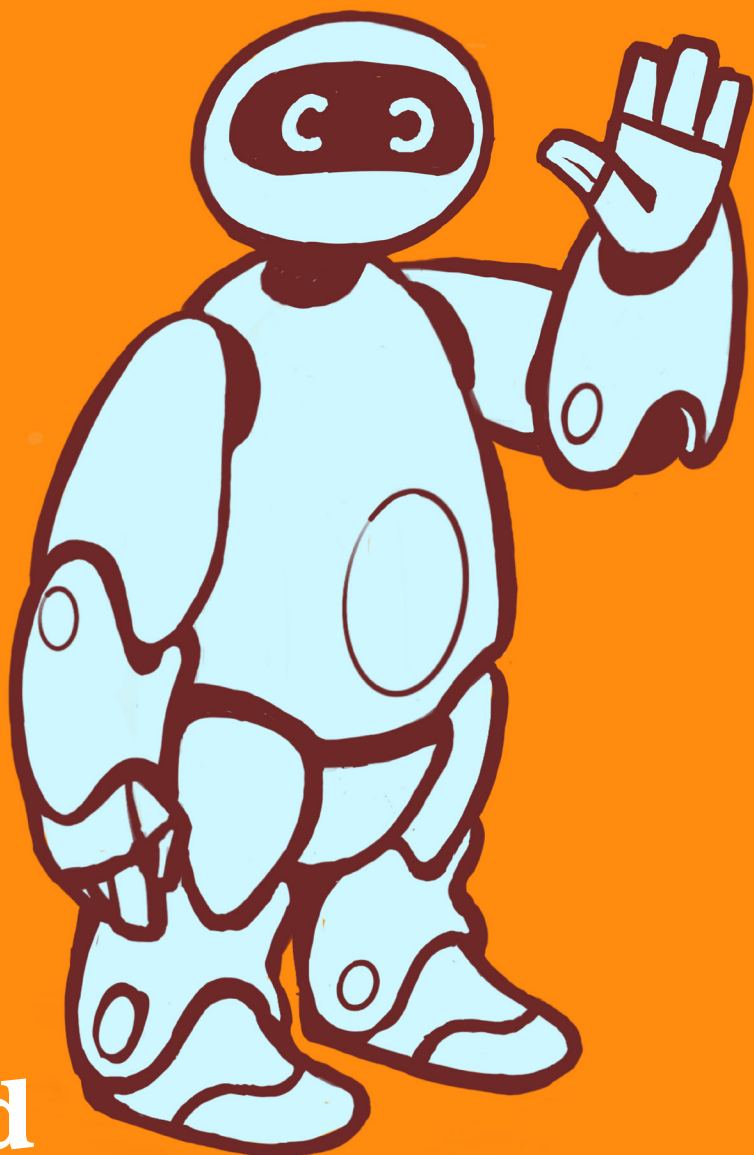


2019

En rapport fra  
forskningsprosjektet

# Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming



(RFFMIDT ES544011 prosjektnummer 247944)



## Forord

Det er en tråd i utformingen og gjennomføringen av tjenestene til personer med utviklingshemming i Ålesund kommune. Den bygger på verdier som inkludering, deltakelse, engasjement i meningsfulle aktiviteter og relasjoner, gode levekår og livskvalitet. Fram mot 2013 utviklet kommunen prinsippet om *livslange tjenester* i nært samarbeid med, og med press fra brukerorganisasjonene. Livslange tjenester er forankret politisk og administrativt. Ungdom og unge voksne utviklingshemmede har en selvfølgelig forventning om at de skal kunne bruke den moderne teknologien de er vant med hjemme og blant venner. Hvorfor skulle de ikke ha det? Prosjektet «Jeg kan! Innvasjon i livslange tjenester» har følgende mål og visjon:

*«å videreutvikle livslange tjenester for utviklingshemmede i et samspill mellom implementering av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon som fremmer økt selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, hvor ønsket resultat er trygghet, sikkerhet og mindre tvang»*

I 2015 ble følgeforskningsprosjektet som denne rapporten er en del av, igangsatt. I alt ni forskere fra seks miljø medvirker. Ålesund kommune er prosjekteier. Prosjektet er finansiert med støtte fra Regionalt forskningsfond og med egeninnsats fra medvirkende instanser. Forskingen søker å gi svar på i hvilken grad målene og visjonene i hovedprosjektet «Jeg kan!» innfris. I den regulære driften av tjenesten har en begrenset mulighet til å analysere, drøfte og teoretisere over dataene en har fra virksomheten, på en vitenskapelig måte. Rapporter, journaler, erfaringsoppsummeringer, registreringer, budsjett m.m. er i seg selv viktig dokumentasjon, men de blir sjeldent analysert og drøftet vitenskapelig. Brukerne, de ansatte og andre merker endringer, noen mer enn andre. Dette dokumenteres på forskjellig vis og ved evalueringer. Et forskningsprosjekt åpner i en annen grad for å beskrive, teorifeste og vitenskapeliggjøre. Anbefalinger om utforming og gjennomføring blir forskningsbaserte. Det styrker kommunens videre arbeid, og det er nyttig kunnskap for andre kommuner.

Velferdsteknologi er først og fremst støtte og hjelp for personen som benytter den, og dermed også for de som er sammen med, omgås eller samhandler med ham eller henne. Prinsippet om at teknologien skal ha den enkelte som utgangspunkt, at den skal være brukerdriven, er avgjørende for å lykkes og krever tett kontakt med utviklerne. Når teknologien inngår i tjenesteytingen, er den nyttig i den grad den styrker og forbedrer tjenesten. Det innebærer at teknologien viser seg nyttig i forhold til å skape eller styrke strukturene i hverdagen rundt og til den enkelte, støtt opp kommunikasjonen, bidra til at personen engasjerer seg i meningsfulle aktiviteter og relasjoner, legger til rette for trivsel, mestring og livskvalitet. Alt dette inngår i det faglige grunnlaget for tjenestene slik beskrevet innen *aktiv støtte*.

På vegne av alle forskerne takker jeg for at vi har fått lov til å følge dere så tett som vi har gjort i dette prosjektet. Vi vil særlig takke alle brukerne som har deltatt. Med mange forskere, mange undersøkelser og stadige møtepunkter kunne en sett for seg at noen ville gå lei og trekke seg. Dere holdt ut og har bidratt til at viktig kunnskap også blir tilgjengelig for andre. Vi takker også Regionalt forskningsfond for støtten og Ålesund kommune for samarbeidet.

Lykke til med det videre arbeidet!

**Forskningsleder professor Karl Elling Ellingsen**

Trondheim, 5. november 2019

# Innholdsfortegnelse

Forord .....	2	Effekter av implementeringen – .....	
Sammendrag .....	5	delprosjekt 7 (F7) .....	41
Summary .....	6	Kunnskapsgrunnlaget .....	41
Innledning.....	7	Metode .....	43
Ord og begrep skaper hva de navngir .....	8	Data.....	43
Statlige utredninger, meldinger og føringer .....	8	Drøfting .....	46
Presentasjon av hovedprosjektet «Jeg kan!» .....	11	Konklusjon .....	48
Presentasjon av følgeforskningsprosjektet .....	11	Teknologi i bruk – delprosjekt 8 (F8).....	50
Meldinger og vedtak om bruk av tvang –		Kunnskapsgrunnlaget .....	50
delprosjekt 1 (F1).....	16	Metode .....	50
Kunnskapsgrunnlaget .....	16	Data.....	51
Datainnsamlingen.....	17	Konklusjon .....	53
Drøfting .....	19	Hovedprosjektet under ett og problemstillingen	55
Konklusjon .....	20	Analyse i lys av hovedproblemstillingen .....	57
Brukernes erfaringer – delprosjekt 2 (F2).....	22	Drøfting i lys av hovedproblemstillingen.....	61
Delprosjektets mål/forskningsspørsmål .....	22	Konklusjoner og forslag til videre arbeid .....	64
Eksisterende forskning .....	22	Publiserte vitenskapelige arbeider fra prosjektet	
Metode .....	22	til nå.....	66
Resultater .....	23	Pågående vitenskapelige arbeider fra prosjektet	66
Diskusjon.....	24	Referanser .....	66
Oppsummering/konklusjon .....	24		
Spørreundersøkelsen – delprosjekt 3 (F3).....	26		
Metode .....	26		
Deltakere i surveyen .....	26		
Gjennomføring .....	26		
Resultater .....	26		
Drøfting.....	29		
Konklusjon .....	29		
Lovforståelse og rettsanvendelse –			
delprosjekt 4 (F4) .....	30		
Innlending.....	30		
Metode .....	30		
Deltakere .....	31		
Analyse av datamaterialet .....	31		
Funn.....	31		
Drøfting.....	32		
Konklusjon .....	33		
Intervju om opplevd tvang – delprosjekt 5 (F5) ...	35		
Konklusjon .....	36		
Identitet og opplevd nytte – delprosjekt 6 (F6)....	37		
Mål og forskningsspørsmål.....	37		
Tidligere forskning på feltet .....	37		
Metode .....	38		
Data.....	39		
Analyse .....	39		
Drøfting .....	39		
Konklusjon .....	40		

## Sammendrag

Rapporten bygger på et forskningsprosjekt gjennomført i perioden 2015 til 2019. I alt ni forskere fra seks forskjellige miljø har gjennomført åtte delprosjekt. Undersøkelsen er en multidesignstudie. Det er brukt både kvalitativ og kvantitativ metode. Forskerne har bakgrunn fra de fire vitenskapsfagene; teknologivitenskap, samfunnsvitenskap, naturvitenskap og humaniora. Studien har, i tillegg til denne rapporten, så langt resultert i to vitenskapelige publikasjoner (*se referanse side 66*). Undersøkelsen er følgeforskning av hovedprosjektet Jeg kan! som gjennom å tilrettelegge for bruk av velferdsteknologi og ved å innovere i selve utformingen av tjenestene, har som mål å fremmer økt selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, og gjennom det skape større trygghet og sikkerhet for den enkelte og mindre bruk av tvang.

Studien viser at organiseringen og innovasjonsprosessene er viktige forutsetninger for å lykkes. Det ligger som en absolutt forutsetning at ansatte lærer seg og gjør bruk av velferdsteknologien den enkelte bruker. Det er ikke frivillig. Valg av teknologiske løsninger er brukerdrevet og individuelt tilpasset i nært samarbeid med produsent og produktutvikler. Produktene er forbedret i løpet av prosjektperioden. Høy brukervennlighet minsker behovet for support, og erfaringer viser at brukerne selv i flere tilfeller lærer opp og veileder ansatte i bruken av teknologien. Personene i prosjektet rapporterer om at de opplever økt forutsigbarhet (strukturering), og at de kommuniserer bedre med sine omgivelser. Det gir dem lettere tilgang på støtten de trenger for å kunne engasjere seg i meningsfulle aktiviteter og relasjoner. Teknologien støtter på denne måten brukerne, men den støtter også de ansatte i å utføre det faglige arbeidet det er å gi aktiv støtte. Det er flere eksempler på at enkeltpersonene selv aktivt tar initiativ til å utføre aktiviteter hvor det tidligere ble mange påminninger og beskjeder fra ansatte. Personene blir mer selvhjulpne og selvstendige. De blir tryggere gjennom å mestre; de er mer aktive og medvirker på en mer aktiv måte. Forutsigbarheten som ligger i teknologien de har valgt, gir også mange en større sikkerhet ved at de vet hva som skal skje. Flere av brukerne uttrykker glede og stolthet, og de understreker at det er nytteverdien som er viktig.

Studien etterlater spørsmål som vi anbefaler å undersøke videre. Noen spørsmål kommer fra ansatte selv, blant annet hvilket handlingsrom som finnes. Noen kommer fra forskergruppen og handler om teknologien og det flertydige begrepet teknologitvang. Hvordan kan brukernes medvirkning være med på å drive utviklingen videre, øke handlingsrommet, og hvordan kan teknologien fremme selvuttrykket for personer med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon? Vi anbefaler også at det gjøres en nasjonal studie hvor en undersøker i hvilken grad bruk av velferdsteknologi kan føre til færre situasjoner der det brukes makt og tvang. Det vil være viktig å studere i hvilken grad teknologi sammen med faglige tilnærminger som for eksempel aktiv støtte bidrar til å endre slike situasjoner til situasjoner preget av positiv samhandling.

## Summary

*The report is based on a research project carried out from 2015 to 2019. A total of nine researchers from six different disciplines carried out eight subprojects. The research entailed a multi-design study in which both qualitative and quantitative methods were used. The researchers have a background in the following four disciplines: technological science, social science, natural science and the humanities. In addition to this report, the study has also resulted in two scientific publications to date (see reference page xx). It is a follow-up study of the main project 'Jeg kan!' (I can do it!), which aims to promote increased self-reliance, independence, coping and participation by facilitating the use of welfare technology and innovation within the actual design of services and, consequently, contribute towards greater security and confidence on the part of the individual and a reduced use of coercion.*

*The study shows that organisation and innovation processes are important prerequisites for success. It is an absolute prerequisite that employees learn and use the welfare technology used by each individual. This is not voluntary. The choice of technological solutions is user-driven and individually adapted in close cooperation with manufacturers and product developers. The products were improved during the project period. A high level of user-friendliness reduces the need for support and experience shows that, in most cases, the users support and instruct employees in using the technology. The subjects in the project reported increased predictability (structuring) and improved communication with their surroundings. This facilitates access to the necessary support in order to become engaged in meaningful activities and relationships. In this way, the technology supports the users, but also employees in carrying out their professional work in providing active support. There are several examples of individuals actively taking the initiative to perform activities that employees previously had to remind and tell them to do repeatedly. As a result, they became more self-reliant and independent, gain more confidence through being able to cope, are more active and participate in a more active way. The predictability provided by the chosen technology also gives many people a greater sense of security by knowing what to expect. Several users have expressed joy and pride and stress that usefulness is the most important factor.*

*The study leaves behind questions that we recommend investigating further. Some of these questions are from employees, such as whether there is room to manoeuvre. Others originate from the research group regarding the technology and the ambiguous concept of technological coercion. How can user participation help further develop the technology and provide more flexibility? How can the technology promote self-expression for individuals in need of alternative and supplementary communication? We also recommend conducting a national study to investigate the degree to which welfare technology can reduce the number of situations involving the use of coercion and force. It is important to study the extent to which technology combined with professional approaches, such as Aktiv Støtte (Active Support), contributes towards changing such situations into positive interaction.*

## Innledning

Forskningsprosjektet «Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming», er en følgeforskningsstudie av prosjektet «Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester», som ble igangsatt i Ålesund kommune i 2014. To år tidligere hadde Ålesund kommune vedtatt prinsippet om livslange tjenester til personer med utviklingshemming. Dette vedtaket kom som en følge av interne faglige, administrative og politiske prosesser med en rekke drivere. Initiativene kom blant annet fra pårørende, brukere og brukerorganisasjoner, men også fra ansatte på alle nivå i organisasjonen. Felles for disse personene og instansene var at de hadde et direkte eller indirekte mål om å oppfylle mange av de uttalte offentlige målene for helse og velferd innen kommunal sektor.

Ålesund kommune ligger i en region som har tradisjon for samarbeidet mellom næringslivet, private og frivillige organisasjoner og offentlige instanser. Regionen er kjent for en relativt høy innovasjonsgrad. Selv om Ålesund er en stor by i norsk sammenheng, består kommunen av tett koblede lokalsamfunn. Nye ideer og nye måter å utføre produksjon og arbeid på møter de samme reaksjonene her som andre steder, men eksemplene på omstilling og utvikling er mange, og regionen omtaler seg selv som framoverlent og nyskapende. Dette skaper grunnlag og forventninger som til en viss grad åpner for nye utviklingsprosjekt som «Jeg kan!». Prosjektet «Jeg kan!» må slik sett sies å være forankret både i organisasjonen Ålesund kommune og i tradisjonene i næringslivet og i lokalsamfunnet i kommunen og regionen.

Det er mange måter å måle effekt på – eller om nyskapninger er en suksess. Innen produksjon av varer vil ofte salg og fortjeneste være sentrale mål. For investeringer måles suksess gjerne i avkastning. Når det gjelder helse- og omsorg eller velferdstjenester, så er det langt flere variabler som konkurrerer om å være de viktigste. Det er bred enighet om at innovasjon i offentlige tjenester må følges tett gjennom forsknings- og evalueringsstudier. Det var et ønske hos prosjekteier (Ålesund kommune) at prosjekt med bruk av velferdsteknologi ble undersøkt gjennom følgeforskning. Det er også i samsvar med Hagenutvalget sin tilrådninger (NOU 2011: 11). Slik forskning bør undersøke så mange som mulig av variablene som kan være viktige innen helse og velferd. Som vi skal se, er forskningsprosjektet som denne rapporten omhandler, delt inn i åtte delprosjekt som hver forsøker å følge noen av disse variablene. I sum bidrar de til å gi svar på om Ålesund kommune har nådd målet med prosjektet sitt, som er formulert slik:

*«å videreutvikle livslange tjenester for utviklingshemmede i et samspill mellom implementering av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon som fremmer økt selvhjelpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, hvor ønsket resultat er trygghet, sikkerhet og mindre tvang»*

Trygghet, selvstendighet og mestring er sentrale elementer for mange av oss.

## Ord og begrep skaper hva de navngir

*Velferdsteknologi* er i dag et vanlig ord som mange bruker i hverdagspråket sitt. Dette er dels fordi ordene det er sammensatt av, velferd og teknologi, er velkjente og godt etablert, dels fordi stadig flere hører om velferdsteknologi brukt i velferdstjenester og i andre deler av samfunnet, og dels fordi mange også har erfaring med bruken av slik teknologi. Det er likevel nyttig å avklare nærmere hva vi forstår med velferdsteknologi, og hvordan dette begrepet i dag avgrenser seg mot andre begrep og løsninger.

Mennesker er kjent for sin evne til å utvikle og benytte *redskaper og verktøy* for å få til eller oppnå noe de anser som nyttig eller ønskelig. Redskaper brukt til jakt, fiske, landbruk og skogbruk trenger ikke noen nærmere forklaring. Det samme kan vel også sies om utviklingen av verktøy og redskaper til bruk i industri og maskinell produksjon. Mange av verktøyene og redskapene er med tiden blitt svært avanserte og stadig mer effektive. Med *teknologi* følger også teknologiske løsninger på utviklingen av verktøy og redskaper. Grovt sett kunne en kategorisere alt dette som *hjelpemidler* mennesker benytter i sitt arbeid og virke for å lette eller muliggjøre løsning av bestemte oppgaver og bestemte former for produksjon. Hjelpemidler er samtidig blitt en betegnelse på tekniske løsninger og utstyr som benyttes av personer med midlertidige eller varige funksjonsnedsettelse. Hjelpemidlene støtter eller kompenserer for de funksjonene som er nedsatt. Teknologi gjør det mulig å mestre oppgaver som ellers kunne vært krevende eller umulig å utføre.

*Velferd* er et begrep som benyttes i litt ulike sammenhenger. Velferd er i en rekke sammenhenger sett på som aktiviteter eller tilbud som skal underholde eller virke adspredende i ellers krevende situasjoner, også omtalt som velferdstiltak. Målet er å skape velvære og trivsel. Ordet finnes i en norrøn form, i en betydning som kan sammenfattes med ordet godt. Vi finner noe av dette også i det engelske ordet *wellbeing*. Betegnelsen velferdssamfunn peker mot et samfunn som er godt for alle, og betegnelsen velferdstjenester peker mot tiltak og løsninger som bidrar til at den som mottar eller gjør bruk av disse, opplever de godene samfunnet ønsker å legge til rette for.

### Statlige utredninger, meldinger og føringer

I 2011 leverte Hagenutvalget sin utredning *Innovasjon i omsorg* (NOU 2011: 11). <sup>1</sup>

De legger følgende definisjon til grunn for begrepet velferdsteknologi:

*Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon. (NOU 2011: 11, s. 99).*

I 2013 ble denne definisjonen også lagt til grunn som forståelse av begrepet velferdsteknologi i stortingsmeldingen *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 (2012–2013)). <sup>2</sup> Samme år vedtok Stortinget en nasjonal satsing på velferdsteknologi





som et eget nasjonalt velferdsteknologiprogram. Helsedirektoratet fikk oppdraget med å gjennomføre programmet og har utarbeidet anbefalinger på området. De legger samme definisjon til grunn som Hagenutvalget. Helsedirektoratet har i dag også en egen avdeling for velferdsteknologi og rehabilitering.

I forstudiene til forskningsprosjektet som denne rapporten omhandler, fant vi få studier av bruk av velferdsteknologi rettet mot personer med utviklingshemming. To studier omhandlet bruk av teknologiske løsninger og hjelpemidler, og begge studiene viste at disse ble stående ubrukte – i bøttekottet, som det sto i den ene rapporten. I meldingen *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 (2012–2013), s. 111) sies det i tillegg at «en undersøkelse foretatt av KS i 2011 viste at velferdsteknologi i svært liten grad var tatt i bruk i norske kommuner» (Hoen og Tangen 2011). Uten at en skal legge altfor mye vekt på nøyaktigheten bak tallene, så uttaler Hagenutvalget (NOU 2011: 11, s. 99) at «flere av de som arbeider på dette feltet sier at utfordringene handler 20 % om teknologi og 80 % om organisasjon». Hagenutvalget fikk utarbeidet en oversikt over velferdsteknologi, og i denne er slik teknologi inndelt i disse fire hovedkategoriene:

- *trygghets- og sikkerhetsteknologi*
  - *kompensasjons- og velværeteknologi*
  - *teknologi for sosial kontakt*
  - *teknologi for behandling og pleie*
- (NOU 2011: 11, s.100)

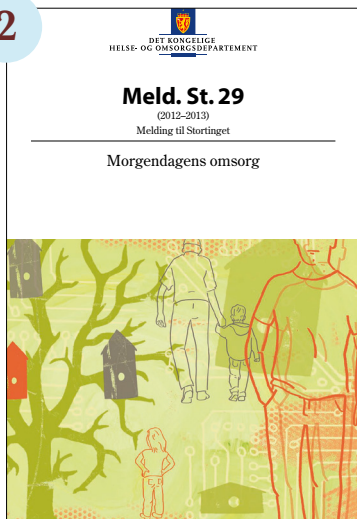
I den tidligere nevnte stortingsmeldingen sies det at økt bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å

- *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*

I samme melding legges det vekt på kunnskapsgenerering og spredning av velferdsteknologiske løsninger. Det pekes på at følgeforskning og etablering av kunnskapsbasert praksis bør prioriteres først. Det sies at det er behov for kunnskap om effekter av velferdsteknologiske løsninger, men også om arbeidsorganisering og integrering av velferdsteknologi som et virkemiddel i helse- og omsorgstjenestene. Det nevnes at det er behov for å utarbeide en kunnskapsbase. I meldingen pekes det videre på behovet for gode modeller for innføring av bruk av velferdsteknolog, og at det kreves omlegging av ansvar, arbeidsoppgaver og arbeidsprosesser i omsorgstjenestene (Meld. St. 29 (2012–2013), s. 115). Meldingen sier også at velferdsteknologi må integreres i tjenestene og ikke bare anvendes som enkeltstående løsninger (Meld. St. 29 (2012–2013), s. 116).

I publikasjon *Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området* (Helsedirektoratet, 2014) finner vi en rekke anbefalinger. En av disse omhandler behovet for en referansearkitektur for velferdsteknologi og et standardisert grensesnitt. Årsakene til dette behovet er flere, men de knytter seg særlig til at tjenestebehov, organisering, infrastruktur og teknologi endres over tid (Helsedirektoratet, 2014). 3

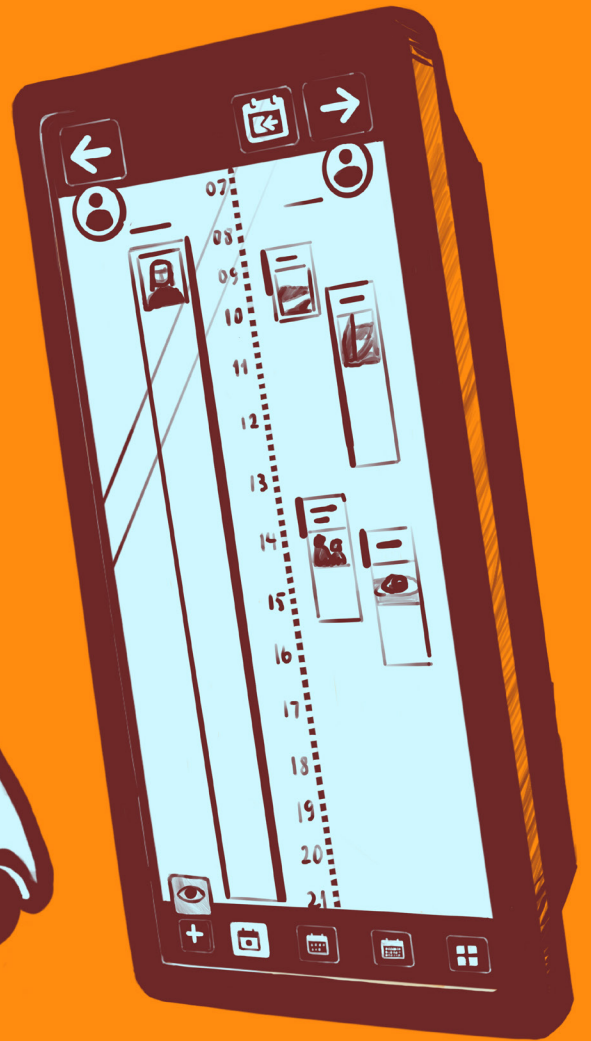
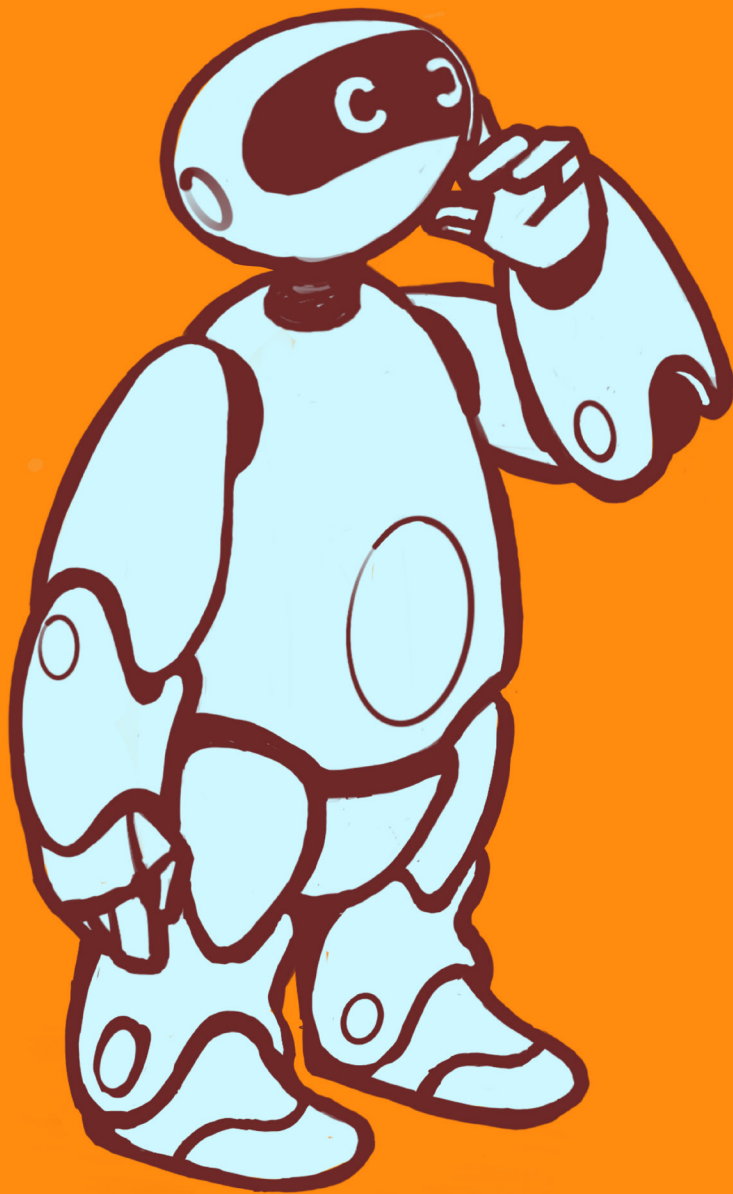
2



3



Hva skal skje  
i dag da?



# Presentasjon av hovedprosjektet «Jeg kan!»

Formålet med de kommunale tjenestene slik det er nedfelt i helse- og omsorgstjenesteloven, er

- å sikre at den enkelte får leve og bo selvstendig
- å fremme sosial trygghet, likeverd og likestilling
- å sikre tjenestetilbudets kvalitet
- å sikre samhandling
- å bidra til at ressursene utnyttes best mulig

På landsbasis økte befolkningens behov for hjemmetjenester for aldersgruppen under 67 år fra 25 000 til 65 000 tjenestemottakere fra 1992 til 2009. Veksten knyttet seg særlig til utviklingshemmede, som i 2009 utgjorde halvparten av beboerne under 67 år (NOU (2011: 11)). Økningen forklares dels av avviklingen av institusjonsomsorgen, dels av oppbyggingen av kommunale tjenester.

Livslange tjenester er en tjenestemodell utviklet av Ålesund kommune for å ivareta behovene mange utviklingshemmede har for tjenester gjennom hele livet, og for sikre endringer som følger av ulike livsfaser. Stadig flere utviklingshemmede blir introdusert for teknologi som smarttelefoner, nettbrett o.l. mens de bor hjemme hos foreldrene sine. Dette er en brukerkompetanse som tjenestene må sørge for at den enkelte får mulighet til å bruke og videreutvikle. Velferdsteknologi kan bidra til å forbedre tilgjengeligheten av, ressursutnyttelsen i og kvaliteten på tjenestetilbudet (NOU (2011: 11)), såfremt det skjer samtidig med tjenesteinnovasjon. I 2013 igangsatte Ålesund kommune prosjektet Jeg kan! som på flere vis er et resultat av modellen Livslange tjenester. Mange unge personer med utviklingshemming er vant med teknologi, og forventer å gjøre bruk av denne også når de flytter til egen leilighet, og i forbindelse med de tjenestene de mottar fra kommunen. Prosjektets overordnede idé er:

*på en systematisk måte implementere velferdsteknologi i boliger og livslange tjenester for psykisk utviklingshemmede, og iverksette tjenesteinnovasjon.*

## Presentasjon av følgeforskningsprosjektet

Det finnes en rekke oppfatninger av hvor nyttige og viktige velferdstjenestene våre er, og av hvilke framtidsutsikter disse tjenester har.

### 4 Forskningsbehovet

*Innovasjon og implementering av velferdsteknologi berører en rekke faktorer og forhold i de praksisene hvor dette skjer. I hvilken grad de bidrar til den verdiskapningen som man forventer, og om det skjer i de elementene man forventer, er viktig å undersøke vitenskapelig. Selv om prosjektet i sum gir en observerbar positiv effekt, bedret kvalitet, bedre tjenester, reduserte kostnader og styrket rekruttering til helse- og omsorgsyrkene, kan enkeltelementer ha et negativt bidrag uten at dette observeres. Ved bruk av vitenskapelige metoder i følgeforskningen, vil en nærmere analyse av data bidra til å avdekke slike forhold og gi viktig innsikt for utvikling av en kunnskapsbasert praksis. I følgeforskningen følges prosessene, kostnadene og utfordringene med utviklingen og implementeringen av teknologien, samt hvordan integrerer og tilpasser dem. Som rettsanvender innen de kommunale deltjenester må ansatte forholde seg til kompliserte lovbestemmelser, og vurdere forsvarlighetskravet med tilhørende skjønnsutøvelse. Her er kravet om forskningsbasert kunnskap i høy grad gjeldende.*

*Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 8, § 8-3, hjemler kommunenes plikt til å medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det innebærer å medvirke til å gjøre data tilgjengelig eller å legge en plan for forskning og kunnskapsbasert praksis for ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Prop.91L, s. 501).*

Dette inngår som vist tidligere i nasjonale dokument og føringer for samfunnet generelt og for velferdssektoren spesielt. I disse dokumentene og gjennom disse føringene formidles det klare mål for helse- og omsorgssektoren. Velferdsteknologi kan sees som et samlebegrep, men det kan også sees som et nytt begrep for noe av det en tidligere gjorde bruk av i samfunnet, inkludert innen helse- og omsorgssektoren. Velferdsteknologi består i første omgang av teknologi som skal brukes. Det er derfor svært viktig å se på hvordan den brukes: om det er ulike måter å bruke slik teknologi på innen ulike deler av helse- og omsorgssektoren, om det er forskjeller i hva slags teknologi det dreier seg om, om det er avhengig av hvem som bruker den, osv. Allerede nå begynner det å tegne seg et bilde av et svært omfattende fenomen. En uttalelse om at bruk av velferdsteknologi styrker eller bedrer tjenestene, er helt generelt en rimelig antakelse, men ikke betingelsesløst.

I søknaden til Regionalt forskningsfond (RFF) har vi redegjort nettopp for behovet for forskning som kan si noe nærmere om slike påstander og oppfatninger.

I hovedprosjektet «Jeg kan!» finnes det flere viktige og sentrale mål, og det nevnes også noen begrunnelser for hvorfor en tror bruk av velferdsteknologi i disse tjenestene er viktig og riktig. Innføringen av prinsippet om Livslange tjenester for personer med utviklingshemming ble knyttet opp til sentrale nasjonale og kommunale mål for tjenestene, blant annet inkludering og normalisering. Som en naturlig videreføring av dette så en på hvordan barn og unge utviklingshemmede tok i bruk ny teknologi hjemme, på skolen og i lek og samspill med søsken, venner og familie. Den unge generasjonen stilte med forventninger om å kunne fortsette å bruke slik teknologi også når de etter hvert fikk behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det var nærmest utenkelig for dem at leiligheten eller hjemmet deres ikke skulle være utstyrt slik at de kunne bruke denne teknologien.

Når Ålesund kommune valgte å gå i gang med prosjektet «Jeg kan!», hang det til dels sammen med at virksomhetslederen så behov for virkemidler som kunne styrke kommunikasjonen mellom brukere og ansatte. Målet var å minske misforståelsene og å styrke den gjensidige forståelsen. Videre hang det sammen med at særlig unge utviklingshemmede brukte mer teknologi, og at teknologi er en viktig del av tjenestemodellen *livslange tjenester*. Mer konkret ble prosjektet overordnede idé beskrevet slik: «på en systematisk måte å implementere velferdsteknologi i boliger og livslange tjenester for psykisk utviklingshemmede, samtidig med iverksetting av tjenesteinnovasjon i de samme tjenestene».

Prosjektet må samtidig regnes som et utviklingsprosjekt (jf. U-en i FoU – forkortelsen for *forsknings- og utviklingsarbeid*), og hovedmålet for dette prosjektet tar naturlig nok utgangspunkt i målet for livslange tjenester som beskrevet over. Nærmere bestemt er målet definert slik: «å videreutvikle livslange tjenester for utviklingshemmede i et samspill mellom implementering av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon som fremmer økt selvhjelpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, hvor ønsket resultat er trygghet, sikkerhet og mindre tvang».

Samtidig som at utviklingsprosjektet har et så vidt mål, er det konkretisert i delmål. Dette har vært nødvendig kanskje særlig med tanke på å skape

*Livslange tjenester er en tjenestemodell utviklet av Ålesund kommune og uttrykker det særlige behovet mange utviklingshemmede har for tjenester gjennom hele livet. Implementeringen av nye løsninger og innovasjonen har med dette en lang tidshorison. På landsbasis har befolkningenes behov for hjemmetjenestene for aldersgruppen under 67 år økt fra 25.000 til 65.000 tjenestemottakere fra 1992 til 2009. Veksten knyttet seg særlig til utviklingshemmede som utgjør halvparten av beboerne under 67 år (NOU 2011:11). Stadig flere utviklingshemmede blir introdusert for teknologi som smarttelefoner, nettbrett ol. mens de bor hjemme hos sine foreldre. Dette er en brukerkompetanse som tjenestene må legge til rette for slik at den enkelte får bruke og videreutvikle. Velferdsteknologi kan bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet (NOU 2011:11), når det skjer samtidig med tjenesteinnovasjon.*

oversikt i forskningsarbeidet, men også for å konkretisere noen enkeltelementer i det overordnede målet. Delmålene er 1) brukerinvolvering og avklaring av behov, 2) produktutvikling og tilpasning av teknologi, 3) gjennomgang av organiseringen av tjenestene, 4) opplæring i bruk av teknologien, 5) opplæring i og vurdering av relevante lovregler som regulerer bruken av teknologi i tjenestene, 6) refleksjon og resonnering rundt forsvarlighetskrav, rettsanvendelse, kvalitet og pågående praksis, 7) utvikling av identitet, verdighet og respekt og 8) effektivisering, verdiskapning og kvalitet. Disse danner utgangspunkt for utformingen av forskningsprosjektet «Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester til personer med utviklingshemming».

Å gjennomføre et forskningsprosjekt innenfor så vidt forskjellige tema, områder og problemstillinger, er krevende. Det krever store ressurser, ulike tilnæringsmåter og bred samlet forskerkompetanse. Forskningen kan gå ut på å beskrive et fenomen (fenomenologisk forskning), å utforske noe (eksplorerende forskning), å måle virkninger av noe (evidensforskning) osv. En kan velge en avgrenset tilnærming eller gjøre bruk av flere. En kan bruke ett forskningsdesign, eller flere. En kan for eksempel gjennomføre randomiserte kontrollerte forsøk (RCT), eksperimentelle studier, implementeringsstudier, replikasjoner av tidligere studier, effektmålinger osv. Forskningen som presenteres her, har bestått av i alt åtte delprosjekt gjennomført av forskere som samlet har en bred kompetanse og bakgrunn. Metoden og designet er valgt ut fra delprosjektene problemstillinger, og hvert prosjekt er gjennomført av forskere som har kompetanse i og erfaring med den aktuelle metoden og det aktuelle designet. Hvert av de åtte delprosjektene er viet et eget kapittel i denne rapporten, og disse kapitlene følger denne generelle innledningen. Utformingen av forskningsprosjektet ble påbegynt i 2013. Prosjektet ble opprinnelig planlagt med en implementeringsdel og en innovasjonsdel. Endelig finansiering og avtaler mellom partene var først klare i 2015, og forskningsprosjektet startet opp i oktober 2015. Dette betydde at noe av teknologien alt var på plass og tatt i bruk før forskningsprosjektet var rigget og klart. Noe av teknologien var allerede tatt i bruk av enkelte også før hovedprosjektet (kommunens prosjekt) startet. Det er viktig å kunne undersøke utviklingen fra før til nå, altså hvordan fungerte det før teknologien ble tatt i bruk, og hvordan fungerer det etter at den er tatt i bruk. Problemet ble mindre enn en kunne fryktet både ved at vi benyttet metoder som gjorde at vi fikk svar fra informantene om før og etter, og dels ved at det stadig ble tatt i bruk nye løsninger. Implementering av teknologi er sånn sett en pågående prosess. I prosjektet inngikk også en innovasjonsdel knyttet til opplæring i lovregler og lovanvendelse med særlig relevans for bruk av velferdsteknologi.

De åtte delprosjektene i følgeforskningen er beskrevet i tabellen under.

Nr.	Følgeforskning i korttekst	Forskergruppe	År
F1	Gjennomgang av vedtak om tvang og makt (kvantitativ), analyser, drøftinger, presentasjon	Karl Elling Ellingsen (professor)	2015 og 2016
F2	Medforskerne gjennomfører «spørresti» om brukernes erfaringer (kvalitativ), analyser, drøftinger, presentasjon.	May Østby (førstelektor), Hege Bakken (høyskolelektor) og Ole Magnus Oterhals (medforsker)	2016
F3	Gjennomføring av survey (lukkede og åpne spørsmål), analyser, drøftinger, presentasjon. Survey besvares av brukere, pårørende, ansatte, bedriftene i prosjektet, de frivillige organisasjonene.	Dirk Lungwitz (konsulent) og Karl Elling Ellingsen (professor)	2015 og 2017
F4	Fokusgruppeintervju med saksbehandlere/forvaltning (kvalitativ)	Wenche Natland Dahlen (universitetslektor) og Karl Elling Ellingsen (professor)	2017
F5	Intervju/samtale med utviklingshemmede om tvang og makt, analyser, drøftinger, presentasjon (kvalitativ)	Karl Elling Ellingsen (professor)	2017
F6	Fokusgruppeintervju med brukere og ansatte om mestring, deltakelse og identitetsforhandlinger	Sylvia Søderstrøm (professor)	2016 og 2017
F7	Effektmålinger, analyser, drøftinger, presentasjon	Karl Elling Ellingsen (professor) og Øivind Strand (professor)	2017
F8	Innhenting av oversikt over velferdsteknologi som er i bruk, inkludert kunnskap hos brukere og ansatte om bruken av disse, analyser, drøftinger, presentasjon	Tom Markus Holsbø (teknologiansvarlig)	2015
In	Innovasjon. Opplæring i gjeldende lov, rettsanvendelse, refleksjon – erfaringsoppsummering og rapportering	Wenche Natland Dahlen (universitetslektor)	2016
Im	Implementering av teknologi. Justeringer og ny teknologi fases inn. Opplæringstiltak iverksettes i tjenestene og utprøves i leiligheten til ALV-erfaringsoppsummering og rapportering	Tom Markus Holsbø (teknologiansvarlig), ABILIA mfl.	2015 og 2016

**Tabell 1 Delprosjekt, innovasjon, implementering, forskere og tidsplan**

I rapporten presenteres delprosjektene i kronologisk rekkefølge selv om noen kunne vært slått sammen tematisk eller koblet til hverandre. Overordnede tema og forbindelser mellom prosjektene blir imidlertid belyst i den siste del av rapporten, hvor det gis en samlet framstilling av funn, analyser og drøftinger ut fra prosjektets forskningsspørsmål.

For å framstille gangen i prosjektet utformet vi skissen under.

År	2015				2016				2017			
kvartal	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
F1												
F2					B							
F3		B					B					
F4												
F5												
F6			B				B					
F7												
F8												
In1												
In2												
Im1												
O1												
O2												
S												

Tabell 2 Flytskjema over gangen i forskningsprosjektet

F1	Gjennomgang av vedtak om tvang og makt
F2	Spørreesti utført av medforskerne
F3	Survey
F4	Fokusgruppeintervju med saksbehandlere
F5	Intervjuer av utviklingshemmede om tvang og makt
F6	Observasjon og intervju av brukere – mestring, deltakelse og identitet
F7	Effektmålinger
F8	Oversikt over velferdsteknologi i bruk
E	Evalueringspunkt med brukerne – behovsdrevet innovasjon
In1	Opplæring i gjeldende lov, rettsanvendelse, refleksjon
In2	Samspillet mellom teknologi og livslange tjenester
Im1	Implementering av teknologi. Justere og fase inn/ut
O1	Samling av styringsgruppe og prosjektgruppe
O2	Oppsamling av samtlige rapporter og presentasjoner
S	Sluttkonferanse

Tabell 3 Forkortingene

	Baselineperiode
	Intervensjonsperiode
	Effektstudieperiode
	Datainnsamling – bl.a. fra brukerne
	survey
	Intervensjonen
	Implementering
	Sluttseminar

Tabell 4 Fargekoder

# Meldinger og vedtak om bruk av tvang – delprosjekt 1 (F1)

Delprosjekt F1 retter seg på samme måte som delprosjekt F5 særlig mot bruk av tvang og makt i tjenestene som gis til personer med utviklingshemming. Et sentralt mål for prosjektet «Jeg kan!» er å utvikle tjenestetilbudet slik at det fører til økt trygghet og sikkerhet og mindre tvang. Dette er et viktig mål i seg selv, i tillegg til at det samsvarer med overordnede nasjonale føringer slik vi finner dem i helse- og omsorgstjenesteloven (2011). I prosjektet er målet om mindre bruk av tvang også knyttet til de overordnede målene om økt selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, og det er dessuten i tråd med formålsparagrafen i helse- og omsorgstjenesteloven (se faktaboks).

I beskrivelsen av forskningsprosjektet oppgir vi at for å skaffe datagrunnlag for delprosjekt F1 skal vi gjennomgå vedtak og meldinger om tvang og makt. Dersom vi hadde avgrenset oss til de personene som omfattes av selve prosjektet «Jeg kan!», ville prosjektet omfattet svært få personer, og det ville vært vanskelig å sikre anonymitet. Vi har tidligere erfaring med en mer grundig gjennomlesning av enkeltvedtak, men den var basert på innsamling av vedtak fra hele landet, og den var anonymisert (Ellingsen, Berge og Lungwitz, 2010). Ålesund er i denne sammenheng en liten enhet med totalt 122 personer med utviklingshemming i en befolkning på 48 000 (2016). Tall fra Fylkesmannen viser at det totalt ble fattet vedtak om bruk av tvang overfor 17 personer i 2016. Om vi i tillegg avgrenser gjennomgangen til de personene som inngår i prosjektet med bruk av velferdsteknologi, vil det være svært vanskelig å sikre anonymitet. Etter nærmere vurderinger har vi derfor avgrenset oss til å benytte offentlig tilgjengelige register. Det innebærer at minste enheten er en kommune. Ulempen med det er at vi ikke forholder oss til det samme utvalget som når vi analyserer implementeringen av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon. Det hindrer ikke at virksomheten og brukerne selv kan gjøre slike analyser og evalueringer som kan vise mulige effekter av teknologibruk. Det oppfordrer vi dem til å gjøre.

## § 1-1. Lovens formål

*Lovens formål er særlig å*

- 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig.*

## Kunnskapsgrunnlaget

Tvangsbestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven (2011) kapittel 9 har eksistert siden 1. januar 1999, altså i tjuen år. På tross av det finnes det relativt lite forskning om den. Den ble først innført som en midlertidig lov, og Stortinget bestemte at et eget fagråd skulle følge implementeringen. I 2002 avleverte den rådgivende gruppen sin rapport (Rådgivende gruppe, 2002), og med det opphørte også gruppen. Året etter kom det en forskningsrapport om erfaringene med lovbestemmelsene i Rogaland (Endresen, 2003). Den viste hvilke situasjoner det var mest utbredt å bruke tvang i. Rapporten viste at mer enn 40 prosent av all tvangsbruk i det en omtaler som enkeltstående nødssituasjoner, er forbundet med krav og fastlagte gjøremål. Det er dermed planlagte situasjoner som kommer ut av kontroll, og som ansatte bedømmer som nødssituasjoner. I Trondheim kommune foregikk det i perioden 1998 til 2002 et større prosjekt om tvangsbruk. Dette besto av en longitudinell studie hvor en så på hvilke holdninger og hvilken kunnskap som fantes når det gjaldt tvangsbruk, og på hvordan bruken av tvang utviklet seg (Trondheim kommune, 2003). I 2005 kom den



første doktoravhandlingen (Handegaard, 2005), og året etter kom enda en, som bygde videre på noe av det en hadde studert i undersøkelsen i Trondheim kommune (Ellingsen, 2006). I 2009 leverte Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) rapporten *Gjennomgang av meldinger og vedtak om bruk av tvang og makt* på bestilling fra Helsetilsynet. Rapporten inneholder konkrete forslag til tiltak som kan bedre rutinene for rapportering, og forslag til hvordan en kan følge opp praktiseringen og utviklingen av tvangsbruken og ikke minst de erfaringene en gjør seg med å finne andre løsninger (Ellingsen, Lungwitz og Berge, 2009). *Artikkelen Rule of Law – wishful thinking?* (Ellingsen, Berge og Lungwitz, 2010) bygger på samme undersøkelse. I alt ble 321 meldinger og 35 vedtak om bruk av tvang og makt analysert. Meldingene og vedtakene ble samlet inn av Helsetilsynet, og de kom fra samtlige fylkesmannsembeter. NAKU samlet i alt ti kommunale virksomheter som har jobbet særlig med å finne andre løsninger enn å bruke makt og tvang. Dette resulterte i rapporten *Modeller i miljøarbeid*, som beskriver virkemidler som fremmer andre løsninger (Berge og Ellingsen, 2010).

I tiden etter dette har NAKU formidlet oversikter over utviklingen basert på data fra Helsetilsynet og deres årlige rapporter og på tall fra Helsedirektoratet over antall personer som mottar tjenester. Gjennomgående tema er at tallene er svært usikre, at selve innrapporteringen er upålitelig, at innsamlingsrutinene endres, m.m. Det er også en svakhet ved materialet at det sier lite om selve tvangsbruken. Spesifikt gir materialet liten innsikt i hvordan tvangen oppleves av de som utsettes for den, og i hvordan de som utøver tvangen, opplever det. På bestilling fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) gjennomførte NAKU en mindre undersøkelse om det første, opplevelsen av å bli utsatt for tvang. Funnene fra denne er dels sammenfallende med funn i tilsvarende undersøkelser fra psykiatrien. Personene som er intervjuet, sier de opplever det skremmende, vondt og fælt å bli utsatt for tvang. De skjønner ikke hvorfor og får ingen forklaring (Berge og Ellingsen, 2015).

Det er også viktig å merke seg at bruk av «inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger» er å regne som bruk av tvang og makt i henhold til § 9-2 Virkeområde i helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Bruk av slik teknologi, altså varslings- og lokaliseringsteknologi, kan benyttes under visse vilkår når personen selv gir samtykke til det, eller hvis det fattes vedtak med hjemmel i pasient- og brukerrettighetslovens (1999) bestemmelser i § 4-6 a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi.

## **Datainnsamlingen**

Som nevnt gjorde vi endringer i innsamlingsmetode og valg av datagrunnlag. Vi har gått vekk fra å se på meldinger og vedtak om bruk av makt og tvang ved boenheten. I stedet har vi gått inn i åpent tilgjengelige registerdata, enten ved å søke etter disse på nettet eller ved å hente dem fra instansen som samler dem inn. Når det gjelder data fra Ålesund kommune, så er disse hentet blant dataene som Fylkesmannen samler inn, og som Helsetilsynet samler til nasjonal oversikt. En kan alltid spørre hvor nyttig eller interessant dette er for problemstillingen i dette prosjektet. Hensikten er å vise omfanget av makt og tvang i disse tjenestene og dermed også hvor viktig det er å finne løsninger som kan redusere bruken av makt og tvang. Når en ser i hvilke sammenhenger bruk av tvang og makt ofte forekommer, er det dessuten nyttig å se hvordan bruk av velferdsteknologi virker inn i slike situasjoner. Ved at vi legger fram data slik vi gjør, kan også virksomheten og brukerne selv få innspill til hvordan de selv kan samle og analysere data som mer konkret angår dem og tjenestene som ytes der de er. Det skal også nevnes at flere av de andre delprosjektene gir viktig støtte til

problemstillingen i dette delprosjektet, nemlig ved at de gir innsyn i hva som gir økt selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning.

Datagrunnlaget endres dermed fra å være fenomenologisk og beskrivende til å gi informasjon om forekomster på et aggregert nivå. Vi går glipp av viktig kunnskap og informasjon, men til gjengjeld kan vi utarbeide oversikter som kan hjelpe oss å se hvilken betydning bruk av velferdsteknologi eventuelt kan ha. I den grad bruk av velferdsteknologi påvirker situasjonene slik at bruken av tvang og makt reduseres eller endres til mindre inngripende tiltak, er dette svært verdifull kunnskap i en tjeneste hvor vedtak om bruk av tvang og makt har seksdoblet seg fra 1999 til 2018. De sikreste – og kanskje eneste – tallene for informasjon om dette er de en henter inn fra tjenester hvor det tradisjonelt har vært brukt mye tvang, og hvor velferdsteknologi tas i bruk.

Bruk av teknologi og innføringen av den kan også skape utfordringer som kan gi seg utslag i bruk av makt og tvang. Et eksempel på dette er om en ansatt bruker tvang fordi han eller hun anser det som vesentlig skade om en bruker ødelegger et velferdsteknologisk hjelpemiddel. Blir for eksempel brukeren frustrert eller oppøst hvis teknologien ikke fungerer, ved innlæring eller i tilsvarende faser? Åpner bruk av teknologi for en annen form for kommunikasjon, hvor avsender og mottaker greier å formulere seg slik at det blir færre forstyrrende elementer / mindre skurr i kommunikasjonen. Selv om vi ikke har data fra intervju i denne delstudien, har vi det fra flere av de andre. Der er særlig temaet kommunikasjon tydelig fremme. En kan også stille spørsmålet om teknologien i seg selv kan fungere «tvingende».

Vi valgte som sagt å bruke registerdata. Vi har hentet inn slike om Ålesund kommune for den perioden prosjektet har pågått. Disse dataene har vi sammenlignet med data fra noen utvalgte kommuner i Møre og Romsdal, og med tall på nasjonalt nivå. Informasjonen om tvang og omfanget av denne er hentet inn fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal og fra Helsetilsynets årlige rapporter. Tallene om antall personer med utviklingshemming er hentet inn fra oversikt fra Grønt hefte (regjeringen.no). Befolkningstallene er hentet fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Det kan som nevnt diskuteres hvor nyttig en slik oversikt er med tanke på å besvare det opprinnelige forskningsspørsmålet. Det er også all grunn til å være spørrende til hva som ligger bak tallene. Noe av det vil bli behandlet under analysen og drøftingen av funnene. Tallene er derfor først og fremst et grunnlag for videre drøftinger internt i kommunen.

	2016	2017	2018
Molde	13,16 (10/76)	16,88 (13/77)	13,36 (11/89)
Ålesund	13,93 (17/122)	10,85 (14/129)	18,99 (25/132)
Kr.sund	11,61 (13/112)	8,85 (10/113)	12,84 (14/109)
Vestnes	51,61 (16/31)	62,06 (18/29)	54,83 (17/31)
M&R	9,98 (101/1012)	10,11 (105/1039)	11,63 (124/1066)
Nasjonalt	6,62 (1229/18564)	7,21 (1376/ 19079)	7,12 (1387/19487)

Tabell 5.1 Vedtak<sup>1</sup> om tvang i M&R<sup>2</sup>/nasjonalt

Befolkningstall 2019	Andel av befolkningen (2018/2019)
27034	0,32 (89/27034)
48175	0,33 (132/48175)
24295	0,45 (109/24295)
6548	0,47 (31/6548)
265392	0,40 (1066/ 265392)
5.328.212	0,37 (19487/5328212)

Tabell 5.2 Befolkningstall

I tabell 5.1 finner vi i venstre kolonne kommuner, fylke og nasjon. I kolonne to, tre og fire fra venstre er det foretatt en prosentberging av andelen personer med utviklingshemming over 16 år som det har vært vedtatt bruk av tvang og makt overfor, henholdsvis i 2016, 2017 og

1 Vedtak sikter til helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c.

2 Møre og Romsdal.

2018. Tallene i parentes viser antallet med vedtak av det totale antallet personer med utviklingshemming over 16 år.

Tabell 5.2 viser befolkningstallet og andelen utviklingshemmede av befolkningen totalt hvert av stedene. Befolkningstallene er fra 2019, mens tallene for utviklingshemmede er fra 2018.

	2016	2017	2018	Befolknings-tall 2019	Andel av befolkningen (2018/2019)
Molde	7,89 (6/76)	3,89 (3/77)	3,37 (3/89)	27034	0,32 (89/27034)
Ålesund	2,46 (3/122)	8,53 (11/129)	8,33 (11/132)	48175	0,33 (132/48175)
M&R	2,77 (28/1012)	3,75 (39/1039)	3,56 (38/1066)	265392	0,40 (1066/ 265392)
Norge	6,78 (1258/18564)	6,87 (1311/ 19079)	6,96 (1357/19487)	5.328.212	0,37 (19487/5328212)

**Tabell 6 Meldinger<sup>3</sup> om tvang i M&R og nasjonalt**

I tabell 6 finner vi samme oppstilling som i tabell 5.1, men her dreier det seg om meldinger om bruk av tvang. I tillegg er Vestnes og Kristiansund tatt ut av tabellen fordi opplysningene derfra er litt uklare.

## Drøfting

Andelen personer med utviklingshemming av befolkningen i Ålesund kommune ligger like under landsgjennomsnittet. Ser en på utviklingen av vedtak om tvang, går bruken av slike vedtak svakt ned fra 2016 til 2017, for så å stige i 2018 slik at det er høyere enn i 2016. Her er det nyttig å se nærmere på denne svingningen, og om den kan forklares. Det er lite som tyder på at dette henger direkte sammen med svingninger i befolkningstallene. Totalt endres tallet på personer med utviklingshemming som det er fattet vedtak om bruk av makt og tvang overfor, fra 14 i 2017 til 25 i 2018, altså en økning på 11 personer, mens antallet personer med utviklingshemming i kommunen over 16 år øker med 3 (fra 129 til 132). Her er det ikke kontrollert for hvor mange som flytter ut i forhold til hvor mange som flytter til, eller som fyller 16 år dette året. Til tross for dette er det lite sannsynlig at hele endringen skyldes endringer i befolkningen. Om en ser på andelen personer med vedtak i Ålesund kommune i 2018 i forhold til tilsvarende tall for fylket under ett, er andelen i Ålesund betydelige høyere, og mer enn dobbelt så høyt som landsgjennomsnittet.

I tabell 6 dreier det seg om meldinger. Det handler i stor grad om situasjoner som oppstår uventet, og det er gjerne situasjoner som ikke har inntruffet tidligere, eller som i det minste er sjeldne. Her kan en tenke at når det gjøres endringer, så kan personen reagere på måter som de ansatte oppfatter som truende eller potensielt skadelige. Her ser vi at det skjer en markant endring i Ålesund kommune fra tre personer i 2016 til elleve i 2017, og så holder det seg på samme nivå i 2018.

Det er viktig å bruke alle disse tallene til å gjennomgå helt konkrete forhold rundt tjenestene som gis til de personene dette handler om, og det er en overkommelig oppgave.

Å trekke slutninger om implementeringen av velferdsteknologi og hvilken betydning slik teknologi har for reduksjon eller økning i bruk av tvang, basert på de dataene vi har presentert her, er ikke mulig. Selv om antallet personer med vedtak er gått opp, må en gå nærmere inn i dette for å finne årsaker og forklaringer. Kanskje en da også finner noen svar som omhandler bruken av velferdsteknologi.

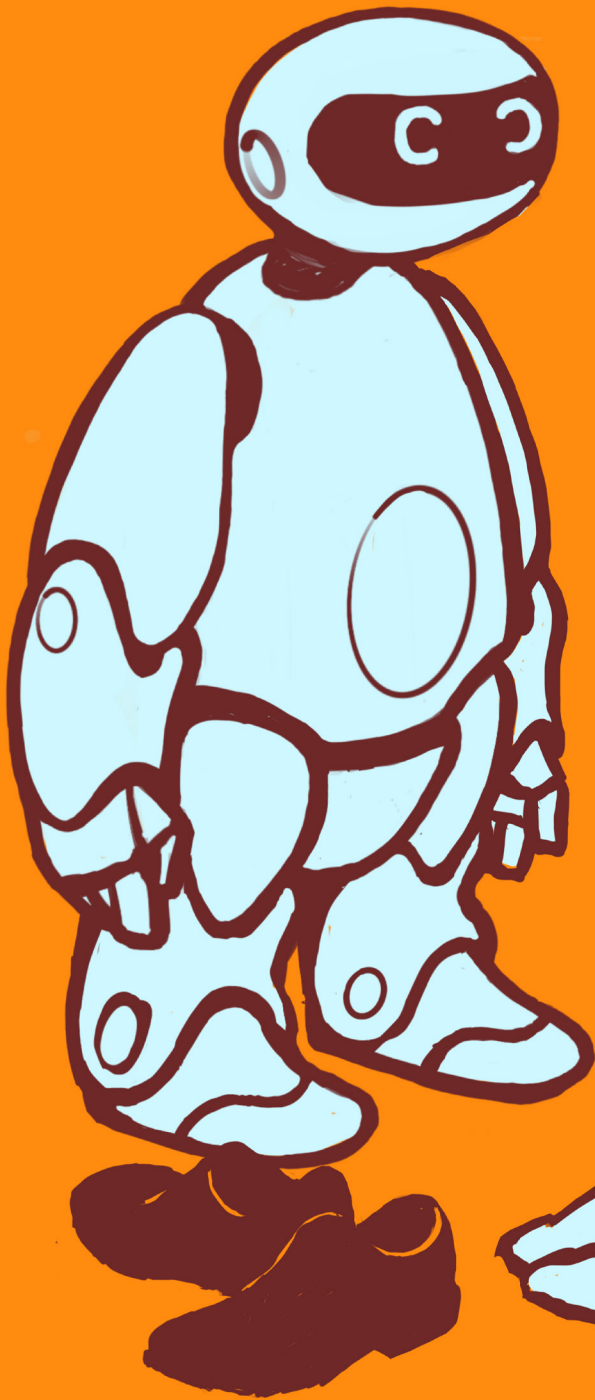
<sup>3</sup> *Meldinger sikter til helse- og omsorgstjenesteloven tredje ledd bokstav a.*

## Konklusjon

Selv om vi ikke gjennomgikk vedtakene eller meldingene om bruk av tvang slik vi hadde tenkt, gir datamaterialet vi har samlet inn, grunnlag for viktige spørsmål og drøftinger. Spørsmålene kan særlige besvares av de som utfører tjenestene, men også av de som mottar dem. I tillegg til at vi har hentet inn datamateriale fra åpent tilgjengelige kilder, har vi sett på de andre delprosjektene hvor brukerne av tjenestene snakker om tjenestene og forhold de kan oppleve som krevende, utfordrende, spennende, nyttige, hjelpsomme osv. Noe av dette har kommet til uttrykk i intervju og samtaler som vi har gjennomført med personene i de andre delprosjektene, og noe har vi fått tilgang til gjennom observasjoner av de samme personene. Videre er også ansattes uttalelser en kilde som kan gi støtte til eller svekke funnene våre. Surveyen gir også visse holdepunkt, særlig de åpne spørsmålene. Den er besvart av ansatte, brukere, pårørende og andre.

På et generelt nivå kan det sies at like lite som frustrasjon og irritasjon automatisk fører til bruk av tvang og makt, er spenning og trivsel en garanti mot at det kan forekomme. Det er ofte andre faktorer som avgjør. Det dreier seg om kommunikasjon – det å gjøre seg forstått og det å forstå. Evnen til å regulere seg selv eller situasjonen er også viktig. Forutsigbarhet, planlegging og å være forberedt og informert er også del av situasjonen. Vi ser tydelige tegn av at teknologien som er brukt i dette prosjektet, virker positivt inn på forhold, og at den kan virke dempende på situasjoner en vet kan føre til bruk av makt og tvang. Vi har sett at det blir betydelig mindre av det ansatte omtaler som masing. Slik sett er teknologien med på å støtte det som i faglitteraturen omtaler som positiv tilnærming og atferdsstøtte. Med tanke på anonymisering og publisering er det for få personer med i dette materialet til at vi kan spørre om så vidt sensitive forhold som tvang og makt. Vi ser at det kan ha nytteverdi å studere teknologi i sammenheng med hendelser som demper eller øker bruken av tvang. Her kan en tenke seg en større nasjonal undersøkelse, på linje med den som NAKU gjennomførte i 2009 (Ellingsen, Lungwitz og Berge, 2009). Det vil sikre muligheten til anonymitet.

*Kan du  
hjælpe  
meg?*



## Brukernes erfaringer – delprosjekt 2 (F2)

Delprosjekt F2 er en evalueringsstudie som omhandler brukerperspektivet, nærmere bestemt hvilke erfaringer personene med utviklingshemming som fikk velferdsteknologiske hjelpemidler, hadde med den nye teknologien. Studien har et inkluderende design hvor en person med utviklingshemming har deltatt i hele forskningsprosessen som medforsker. Inkluderende forskning innebærer et viktig og grunnleggende skifte fra den tradisjonelle tilnærmingen der brukere og pasienter blir forsket *på* av de tradisjonelle forskermiljøene, til en ny tilnærming der forskeren forsker *sammen med brukere*, eller der forskningen utføres *av* eller *for* brukere (Nind, 2014; Walmsley og Johnson, 2003). I denne evalueringsstudien har forskerteamet bestått av en medforsker med utviklingshemming og to forskere fra Høgskolen i Molde. Medforskeren har erfaring med forskning fra to tidligere forskningsprosjekt.

### Delprosjektets mål/forskningsspørsmål

Målet med delprosjekt F2 var å undersøke brukernes erfaringer og tilfredshet med de velferdsteknologiske hjelpemidlene. Forskningsspørsmålene var som følger:

- *Hva ble hjelpemidlene brukt til?*
- *Hvor fornøyde var brukerne med hjelpemidlene?*
- *Hvem hjalp brukerne med hjelpemidlene?*
- *Hjelpemidlene som ble undersøkt, var Memoplanner, Rolltalk, nettbrett/Ipad og omgivelseskontroll.*

### Eksisterende forskning

Forskningen på hvordan velferdsteknologi kan påvirke, og hvilke erfaringer brukerne har med teknologien, er det fortsatt mangelfull i Norge. Dette gjelder spesielt forskning rettet mot personer med utviklingshemming (Isaksen et al., 2017). Studier viser at bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler kan gi personer med utviklingshemming mer selvstendighet og bedre kommunikasjonsmuligheter (Beyer og Perry, 2013; Lussier-Desrochers et al., 2017). Disse studiene omhandler imidlertid bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi, og i mindre grad kognitive hjelpemidler. Studier som omhandler kognitive velferdsteknologiske hjelpemidler, viser at teknologien kan fungere godt som hukommelsesstøtte, og at den kan brukes i tidsstyring og planlegging (Gillespie, Best og O'Neill, 2012; Wennberg og Kjellberg, 2010). Teknologien kan videre føre til at brukerne deltar mer i hverdagslivets aktiviteter, og at de blir mer selvstendige (Wennberg og Kjellberg, 2010).

### Metode

Dette delprosjektet baserte seg på metoden inkluderende forskning, og medforskeren deltok i alle faser av forskningsprosessen sammen med de to forskerne. Så langt vi kjenner til, finnes det i dag flest studier der ansatte eller pårørende svarer på vegne av personer med utviklingshemming. Om personer med utviklingshemming utelukkes fra forskningen, er det en stor metodologisk og utfordring (Ellingsen, 2010). Vi ønsket derfor å få fram perspektivet til brukerne selv. Det ble gjennomført tilrettelagte kvalitative samtaleintervju med fem personer med utviklingshemming og lite talespråk som brukte ett eller flere av hjelpemidlene vi undersøkte. Deltakerne var over 18 år og mottok kommunale tjenester i hjemmet. Et utkast til intervjuguide var skissert i forkant av prosjektstart, men dette ble justert og forenklet etter et bli-kjent-møte med

informantene. Informantene kunne i liten grad svare verbalt, og det ble derfor lagt til rette med hjelpemidler som skulle gjøre det enklere å svare. Portrettbilder av tjenesteytere og symboler som for eksempel smilefjes gjorde det mulig for dem å peke i stedet for å snakke. Flere hadde med seg noen av hjelpemidlene sine til intervjuet og kunne svare ved å bruke hjelpemiddelet i stedet for å svare med tale. Bilder av den enkeltes hjelpemidler ble også brukt for å tydeliggjøre at vi spurte om deres egne hjelpemidler.

Etter bli-kjent-møtet ble det også klart at det var nødvendig å ha med tjenesteytere som tolker i intervjuene. Tjenesteyterne ble nøye instruert om hva som var deres rolle i intervjuene, og at de ikke skulle svare på vegne av personene.

Dataene ble analysert med ulike adhoceteknikker (Kvale og Brinkmann, 2009). Vi så etter mønstre og talte opp og sammenlignet svar på tvers. Analysen innebar flere trinn av kategoriseringer.

## Resultater

### Hva hjelpemidlene ble brukt til

Hjelpemidlene ble brukt til å ta valg og til å få oversikt over hva som skulle skje eller hadde skjedd, og hvilke tjenesteytere som skulle bistå. De ble også brukt i kommunikasjonsøyemed. Hjelpemidlene gjorde det enklere for brukerne å snakke og uttrykke seg, og dermed å uttrykke hva de ønsket. De ble også brukt av sosiale hensyn, for eksempel for å kommunisere med andre, og også for å se på bilder sammen med andre, noe som kunne være grunnlag for en samtale. Videre ble de brukt som hukommelseshjelp/-støtte. Blant var det noen som brukte det til å minne seg selv på å ta medisin. Ett av hjelpemidlene ble brukt til å styre omgivelsene, for eksempel til å åpne og lukke dører, trekke for gardiner og slå av lys. Hjelpemidlene ble også brukt som fotoalbum og til å høre på musikk, til å se på TV og Youtube og til å surfe på internett.

### Hva handlet det om?

Det å ha bedre muligheter til å velge, det å få hukommelseshjelp og det å kunne styre omgivelsene handlet om *selvstendighet*. Det å ha oversikt og vite hva som skal skje, handlet om *forutsigbarhet*. Det å få muligheter til å uttrykke seg og derigjennom snakke med andre handlet om *kommunikasjon*.

Som nevnt brukte flere hjelpemiddelet som fotoalbum, for å se på TV eller for å høre på musikk. Det ble også brukt til å surfe på internett og til å se filmer og musikk på Youtube. Denne bruken handlet om muligheten til å utføre aktiviteter som er vanlig for andre personer på samme alder, det som kan kalles *aldersadekvate aktiviteter*.



Figur 1 Fire kategorier

### Brukertilfredshet

Alle var fornøyde med hjelpemidlene, og det viste de på ulike måter i intervjuene – noen ved å svare verbalt, andre ved å uttrykke seg nonverbalt med lyder og kroppsspråk. Flere svarte ved å peke på smilefjes. Noen pekte og svarte verbalt samtidig. Spørsmålet om fornøydhet ble gjentatt to ganger i løpet av intervjuet for tre av de vi intervjuet.

### Hvem hjalp til med hjelpemidlene.

Når det gjelder hvem som hjalp til med hjelpemidlene, er ikke funnene tydelige, med unntak av på ett område. Spesielt to ansatte ble pekt ut av informantene når vi spurte om hvem som

hjalp dem med hjelpemidlene. Ansatte bekreftet i etterkant at det som oftest er disse to som blir tilkalt ved tekniske utfordringer med hjelpemidlene.

## Diskusjon

Hjelpemidlene ga brukerne bedre mulighet for selvstendighet og kommunikasjon, noe som samsvarer med andre studier (Beyer og Perry, 2013; Lussier-Desrochers et al., 2017). Dette kan relateres til verdien som ligger i å være mer uavhengig av tjenesteytere eller andre som gir bistand, med andre ord å kunne være alene og heller be om hjelp ved behov. Velferdsteknologien muliggjør større grad av selvbestemmelse, noe som er en grunnleggende verdi som blant er nedfelt i *FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne* (engelsk *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*) (FN, 2006). Det må likevel understrekes at det på noen områder ligger mulige hindringer i at de som bistår i å legge inn valg, kan gjøre et utvalg som begrenser valgfriheten. Dette krever en sterk bevissthet hos de som skal bistå.

Et bruksområde for velferdsteknologi er hukommelsesstøtte (Janeslätt, Lindsstedt og Adolfsson, 2014), noe vi også fikk bekreftet i denne undersøkelsen. Velfungerende hukommelsesstøtte kan gi bedre forutsigbarhet for enkelte personer og dermed dempe stress som kan oppleve når de mangler dette.

Det at personene har bedre mulighet til å være som andre unge voksne og utføre aldersadekvate aktiviteter, kan være viktig for at de skal kunne forstå seg selv som «vanlige» medborgere.

Våre funn viser at brukertilfredsheten er høy; alle brukerne uttrykte at de var fornøyde med hjelpemidlene. Ut fra intervjuene er det imidlertid ikke mulig å vite om tilfredsheten som brukerne gir uttrykk for, er relatert til de konkrete hjelpemidlene, eller om den gjelder mulighetene hjelpemidler generelt har gitt dem.

To ansatte hjelper ofte til med hjelpemidlene. Dette samsvarer med at det er to personer ved enheten som har spesiell kompetanse når det gjelder velferdsteknologi, og som blir tilkalt når det er vanskeligheter. Det kan tenkes at brukerne ikke oppfatter hjelpen som andre tjenesteytere gir når de bistår i å legge inn aktiviteter m.m., som særskilt hjelp, men som en del av den daglige hjelpen de alltid har fått. I en oppstartsfase er det sannsynlig at det trengs mer brukerstøtte, og derfor er det også sannsynlig at tjenestemottakerne i vår undersøkelse la spesielt merke til at andre måtte tilkalles når det ble for vanskelig. Funnene våre viser at de velferdsteknologiske hjelpemidlene er viktige for brukernes hverdagsaktiviteter, selvstendighet og kommunikasjon, og det er derfor viktig at alle i personalet kan bruke dem. Dette understøttes av andre, blant annet Moser (2019) og Adolfsson et al. (2014), som understreker at personalet må ha teknologisk kompetanse. Holdninger hos personalet eller i de sosiale omgivelsene kan også påvirke bruken av ny teknologi (Isaksen et al., 2017; Wennberg og Kjellberg 2010).

### Metodekritikk

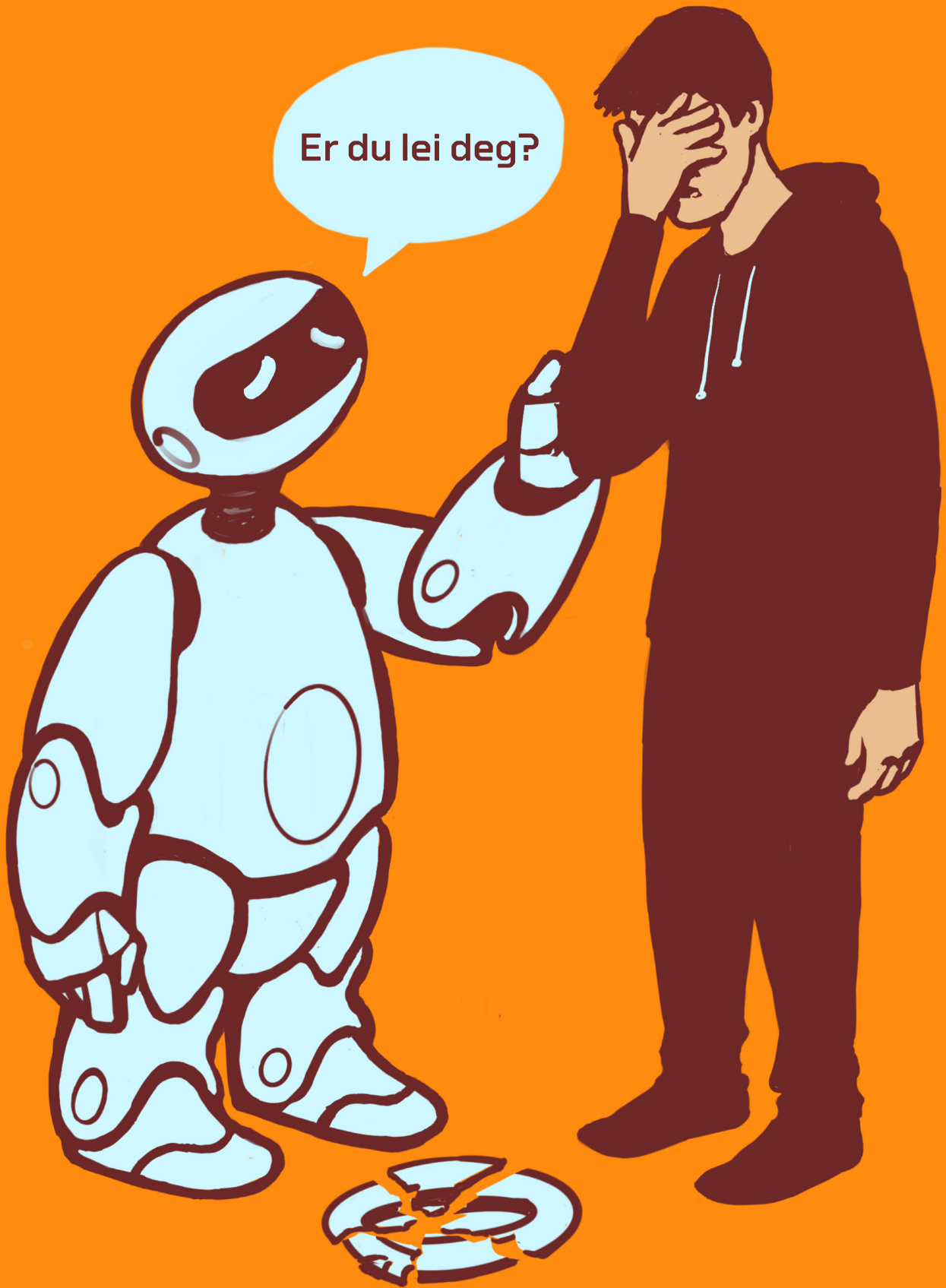
Utvalget i denne undersøkelsen var lite. Det er behov for mer forskning med et større utvalg.

## Oppsummering/konklusjon

Det er viktig at velferdsteknologiske hjelpemidler er individuelt tilpasset (Lussier-Desrochers et al., 2017). For at en skal kunne oppnå dette, er det viktig å involvere brukerne i prosessen. Dette, sammen med at personene det gjelder, bør delta i brukerundersøkelser, gjør at det er behov for å utvikle metoder som gjør det enklere å få tilgang til meningene og erfaringene til personer med lite eller manglende talespråk.



Er du lei deg?



## Spørreundersøkelsen – delprosjekt 3 (F3)

Formålet med surveyen var å samle inn kvantitative data i begynnelsen av prosjektet og å følge opp ett år senere. Surveyen ble besvart av brukerne, pårørende/verge, ansatte i Ålesund kommune som jobber direkte med brukerne, ansvarlige ansatte i bedriftene i «Jeg kan!»-prosjektet og ansatte i de frivillige organisasjonene i prosjektet. Tanken bak dette forskningsdesignet var et ønske om å involvere alle relevante parter i prosjektet til Ålesund kommune.

### Metode

I dette delprosjektet ble det benyttet en anonymisert strukturert survey med åpne og lukkede spørsmål som tillater enkel deskriptiv statistikk over gitte svar (se også vedlegg F3 – Survey og vedlegg F3 – Guide til survey). Surveyen skulle i utgangspunktet besvares elektronisk (ved hjelp av SelectSurvey – NTNUs datainnsamlingsprogram), men det ble også tatt hensyn til eventuelle ønsker om å få besvare på papir. Vi ønsket å se på eventuelle forskjeller i besvarelsene mellom de to tidspunktene. Dette skulle gi grunnlag for summativ evaluering og generelle drøftinger, men uten at vi påsto at funnene kunne generaliseres. I slutten av prosjektet laget vi en presentasjon av resultatene fra de to surveyene for å kunne vise til eventuelle endringer.

### Deltakere i surveyen

Den samme surveyen skulle besvares av brukerne av den nye teknologien, av brukernes pårørende eller verge, av ansatte i Ålesund kommune som jobber direkte med brukerne, av ansvarlige ansatte i bedriftene i prosjektet og av ansatte i de frivillige organisasjonene i prosjektet. Totalt ble 67 respondenter med i surveyen – 35 i 2016 og 32 i 2018. I begge datainnsamlingene er det personer med utviklingshemming blant respondentene. Disse deltok også som informanter i flere av de andre delprosjektene.

### Gjennomføring

Utfylling av surveyen tok maksimalt 30 minutter, og surveyen skulle besvares to ganger i løpet av prosjektet. Den første datainnsamlingen ble gjennomført i fjerde kvartal 2016 og den andre i første kvartal 2018.

### Resultater

Surveyen var delt inn i syv deler, og vi skal presentere dem her i samme rekkefølge som da de ble presentert for respondentene våre:

#### 1. Brukerinvolvering og avklaring av behov

I den første delen fikk vi en bekreftelse på at brukeren

- *vet hvordan hjelpemiddelet skal lades*
- *klarer flere ting uten hjelp*
- *blir hørt når hun/han foreslår å ta i bruk hjelpemidler/teknologi*

Resultatene viser at hjelpemiddelet tas i bruk, at brukeren er tydelig involvert fra starten av, og at brukeren blir hørt.

#### 2. Produktutvikling og tilpasning av teknologi

I den andre delen fikk vi en bekreftelse på

- *at ansatte er positive til bruk av teknologi/hjelpemiddelet*

- *at brukeren får mulighet til å komme med ønsker når det gjelder tilpasning av hjelpemiddelet*

Videre ønsket vi å kartlegge hvem brukeren kan spørre om hjelp når teknologien/ hjelpemiddelet ikke virker. Her ser vi en tydelig forskjell i svarene mellom 2016 og 2018: Mens ressurspersoner og ansatte ble oftest nevnt i 2016, var det nesten utelukkende ansatte som ble nevnt 2018. Her kan man nok konstatere at det har foregått en dreining over tid fra at brukerne henvender seg til utnevnte ressurspersoner innenfor teknologi, til at de nesten utelukkende henvender seg til ansatte. Dette tolker vi som et tegn på at teknologien/hjelpemiddelet ble tatt i bruk av ansatte.

### 3. Opplæring i bruk av teknologien

I denne delen av surveyen fikk vi en klar bekreftelse på

- *at brukeren vet hvordan hjelpemiddelet skal brukes*
- *at de ansatte vet hvordan hjelpemiddelet skal brukes*
- *at brukeren har fått opplæring i bruk av hjelpemiddelet*
- *at de ansatte har fått opplæring i bruk av hjelpemiddelet*

Dette viser at implementeringen av teknologien/hjelpemiddelet har vært godt planlagt, og at dette også gjelder nye ansatte, siden det ikke finnes forskjeller mellom 2016 og 2018. Funnene i del 3 støtter også funnet i del 2 om at ansatte etter hvert har overtatt rollen som første kontaktpunkt når brukeren opplever at hjelpemiddelet ikke virker.

### 4. Opplæring i og vurdering av relevant lovverk som regulerer bruken av teknologi i tjenestene

I del 4 ønsket vi å kartlegge om respondentene kjenner til hva loven sier om bruk av teknologi/hjelpemidler i tjenestene. Her ser vi en endring fra 2016 til 2018: Mens to av fem av de ansatte svarer «ja» i 2016, er det bare én av tre som svarer «ja» på samme spørsmål i 2018. Dette var litt overraskende, siden en kan gå ut ifra at innføring av ny teknologi i tjenesten medfører økt kompetanse rundt spørsmål om lovverket. En annen forklaring kan være at de ansatte i 2017 ble kurset som del av forskningsprosjektet. I disse kursene ble blant annet problemstillingen med teknologi i tjenesten tatt opp. Kursingen førte til økt bevissthet om de juridiske spørsmålene blant ansatte. Dette støttes også av funn i delprosjekt F4.

I tillegg ble det stilt et åpent spørsmål til alle respondentene om hvorfor brukeren benytter teknologien/hjelpemiddelet. Her er en kort oversikt over grunnene som ble nevnt oftest (flere svar per respondent mulig):

- *økt forutsigbarhet*
- *bedre oversikt og struktur i hverdagen / dagsplan over gjøremål*
- *det at brukeren skal kunne ta egne valg*
- *det at brukeren skal kunne styre sin egen hverdag*
- *økt brukermedvirkning*
- *økt selvhjelpenhet*
- *hjelp til å takle talevansker / når det er vanskelig å sette ord på hva han/hun vil*

Flere av grunnene som ble nevnt i surveyen, samsvarer godt med funnene i delprosjekt F2, der selvstendighet, forutsigbarhet og kommunikasjon viste seg å være viktig.

## **5. Refleksjon og resonnering rundt forsvarlighetskrav, rettsanvendelse, kvalitet og pågående praksis**

I del 5 av surveyen ønsket vi å kartlegge holdninger til forsvarlighetskrav, rettsanvendelse, kvalitet og pågående praksis. På spørsmål til de ansatte om de snakker med brukeren om hvor ofte man skal bruke hjelpemiddelet, ser vi at antallet ansatte som svarer «ja», øker fra 2016 til 2018. Dette bekrefter funn i del 2 om at ansatte ble fortrolige med teknologien/ hjelpemiddelet. På spørsmålet om det lages en avtale hvis brukeren er uenig med de ansatte om bruken av hjelpemiddelet, øker antallet ansatte som svarer «ja» fra 2016 til 2018. Dette tyder på at det har blitt en større aksept for å bruke hjelpemiddelet i tjenesten, men at brukeren har et økende behov for avklaringer. At dette medfører en viss uvilje blant ansatte, kan neste spørsmål tyde på: På spørsmålet «De ansatte har ofte ikke tid til å hjelpe brukeren med å benytte hjelpemiddelet når hun/han trenger det», svarer flere ansatte «ja» i 2018 enn i 2016. Dette underbygges også av neste spørsmål: På spørsmål om de ansatte har informert brukeren om hva hun/han har rett til å søke kommunen om hjelpemidler for, svarer en meget stor andel av de ansatte «Vet ikke» i 2018. En alternativ forklaring på resultatene fra de to siste spørsmålene kan være at innføringen av teknologi medførte en del endringer i arbeidshverdagen for de ansatte, og at dette ble oppfattet som negativt av enkelte respondenter i 2018. En slik effekt ville ikke være til stede da teknologien ble innført i 2016. En annen forklaring på disse funnene kan være at ansatte over tid har blitt mindre lydhøre overfor det som formidles via teknologi, og at de derfor ikke tilrettelegger godt nok for bruk av teknologi.

## **6. Utvikling av identitet, verdighet og respekt**

I del 6 av surveyen ønsket vi å kartlegge om teknologien/hjelpemiddelet gjør at brukeren trenger mindre hjelp fra andre. Et mindre antall ansatte er «enig» i påstanden i 2018 enn i 2016, og det er flere ansatte som svarer «både og» i 2018 enn i 2016. Dette kan tyde på at brukerne benytter hjelpemiddelet til stadig flere oppgaver, og at de derfor trenger mer hjelp fra ansatte. Disse funnene kan også ha sammenheng med funnet i delprosjekt 3 om at ansatte etter hvert har overtatt rollen som første kontaktpunkt når brukeren opplever at hjelpemiddelet ikke virker.

Videre ba vi respondentene om å ta stilling til følgende påstand: «Det er viktig for brukeren at hun/han har hjelpemiddel som gjør at man kan klare seg mest mulig selv». Her svarer et mindre antall ansatte at de er «enig» i påstanden i 2018 enn i 2016, og det er flere ansatte som svarer «både og» i 2018 enn i 2016. Her kan man stille spørsmål om innføringen av hjelpemiddelet innebar at det ble «litt for mye teknologi og litt for lite sosialt samvær» for enkelte respondenter (ansatte).

## **7. Effektivisering, verdiskapning og kvalitet**

I del 7 av surveyen ønsket vi å kartlegge oppfatninger om effektivisering, verdiskapning og kvalitet blant respondentene våre. Svarene på påstanden «Med bruk av hjelpemiddelet kan brukeren kontakte venner/familie uten hjelp av de ansatte» viser at ansatte i mindre grad er «uenig» i påstanden i 2018 enn i 2016. Dette kan tolkes som et tegn på at det har foregått læring. Det kan se ut til at brukeren nå klarer å utføre flere oppgaver ved hjelp av teknologien, noe som fører til både effektivisering og økt kvalitet i tjenesten.

Svarene på neste påstand, «Brukeren vet hvem som kommer på jobb/på vakt etter at hun/han fikk hjelpemiddelet», viser et perfekt resultat i 2018 – alle ansatte er «enig» i påstanden. Dette tyder på at det foregår læring, men det kan også tyde på at vi ser en brukerdreven utvikling der brukeren benytter teknologien til stadig flere oppgaver, som nevnt i del 6.

## **Drøfting**

Et av de mest framtrepende funnene i delprosjekt F3 var de ansattes vektlegging av selvstendighet og kommunikasjon som en grunn til at brukeren benytter teknologien/hjelpemiddelet. Dette samsvarer godt med funn i andre studier (Beyer og Perry, 2013). Det alle disse studiene viser, er at bruk av velferdsteknologi kan gi personer med utviklingshemming muligheter til å være mer uavhengige av ansatte.

Et annet interessant funn var at bruk av teknologien medførte økt forutsigbarhet for brukeren. Dette fører til at det blir færre konflikter, og det gir brukeren mer trygghet i hverdagen.

## **Konklusjon**

Utvalget i dette delprosjektet var forholdsvis lite. Funnene i delprosjekt F3 samsvarer likevel godt med resultatene i de andre delprosjektene, til tross for at den metodiske vinklingen var annerledes. Det er også behov for mer forskning med et mye større utvalg, slik at den valgte metodiske vinklingen kan utnyttes fullt ut.

# Lovforståelse og rettsanvendelse – delprosjekt 4 (F4)

## Innlending

Ansatte i kommunenes helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming må anvende kunnskap om hvilke lovregler som gjør seg gjeldende i faglige vurderinger av situasjoner som krever handling. Dette innebærer at de må ha kunnskap om det juridiske handlingsrommet de arbeider innenfor, og hvilke faglige virkemidler som kan benyttes i dette handlingsrommet. Situasjoner som i denne sammenheng krever handling, er situasjoner hvor brukeren påfører seg selv eller andre skade. Vurdering av skadepotensialet og alvorligheten i dette kan danne grunnlag for behandling av en eventuell søknad om tvang og makt. Dette innebærer at ansatte i helse- og omsorgstjenesten må bruke kompetansen sin til å se hvilke konsekvenser et tiltak er forventet å ha, og anvende lovreglene riktig slik at lovgiverens intensjoner oppfylles. Lovreglene det her er snakk om, er helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Dette kapittelet regulerer forhold hvor brukeren har diagnose psykisk utviklingshemming og påfører seg selv eller andre vesentlig skade. Vilkåret «vesentlig skade» omfatter både fysisk, psykisk og sosial skade. Bestemmelsene i kapittel 9 har både ufravelige vilkår, som diagnosekriteriet, og skjønnsmessige vilkår, som «alternative løsninger».

For ansatte i helse- og omsorgstjenesten handler de fleste tilfeller ikke bare om å avgjøre hva som er rett, og hva som bør bli konsekvensen av dette, men også om å definere virkeligheten. Det vil si at han eller hun forventes å finne ut hva som er den faktiske situasjonen. Den måten ansatte forstår den faktiske situasjonen på, har betydning for beslutningene som fattes, medregnet vedtak om bruk av tvang.

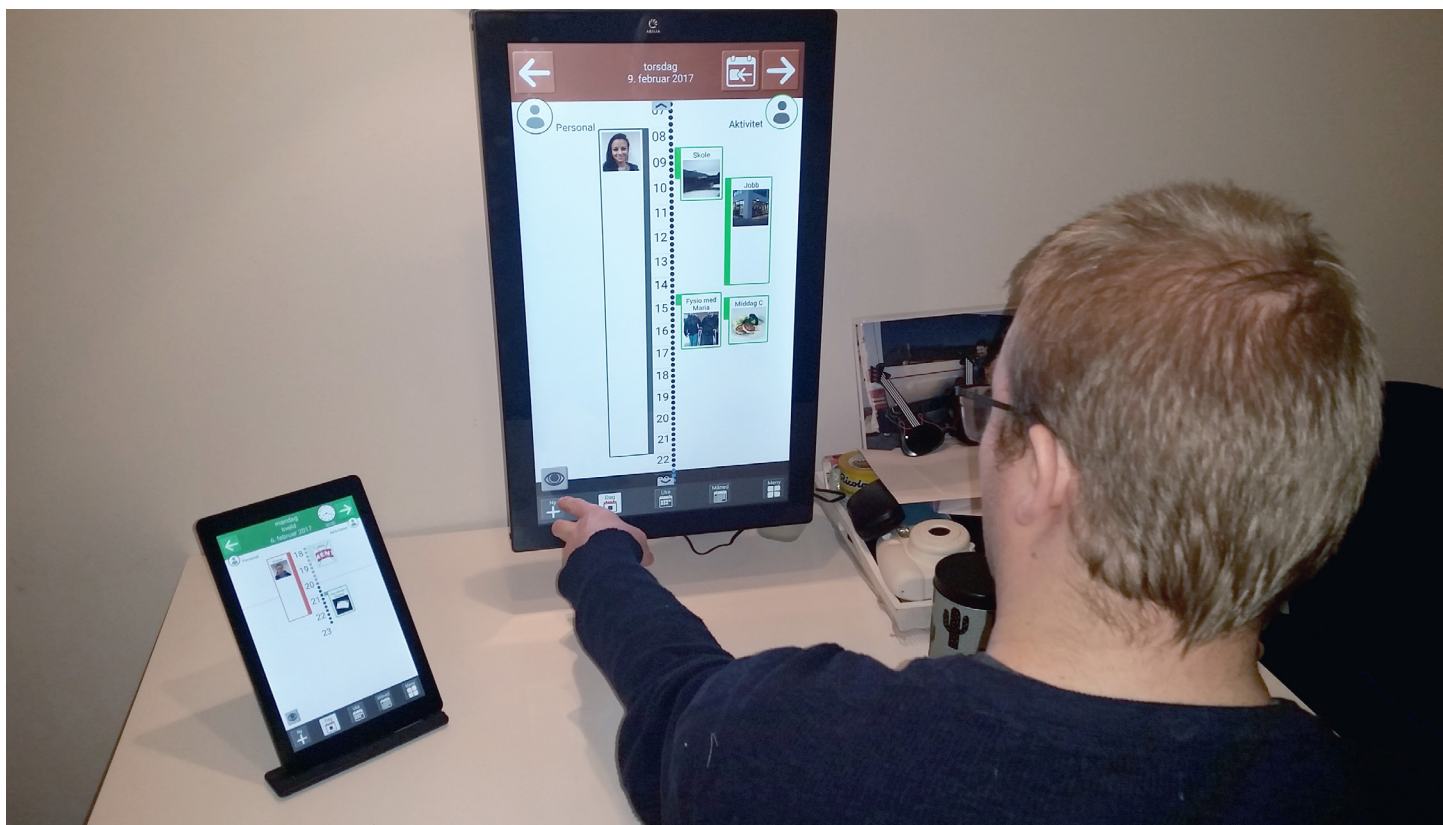
Hva som styrer beslutningene som tas av personer som gis anledning til å utøve skjønn, kan styres av hva som gir mest anerkjennelse, trygghet eller tilhørighet i det faglige fellesskapet (Ellingsen, 2014, s. 33). Dette omfatter også beslutninger om at det tiltaket som gjennomføres, ikke skal innebære bruk av tvang. Dersom det faglige fellesskapet er enige om sin definisjon av hva som er tvang og makt, vil dette kunne føre til at det ikke søkes om vedtak om tiltak det skulle vært vedtak om, eller at det søkes om vedtak om tiltak som ikke omfatter bruk av tvang.

Målet med studien er å få ny kunnskap om hvordan ansatte i helse- og omsorgstjenesten for personer med utviklingshemming tenker rundt temaene tvang og makt. Et annet mål er å finne ut hvilke erfaringer, tanker og refleksjoner de har når det gjelder vedtak om tvang, og hvilke faglige og juridiske vurderinger som inngår i dette.

## Metode

Som metode valgte vi fokusgruppeintervju. Dette er en egnet metode for å innhente ny kunnskap om fortolkninger og normer, ifølge Halkier (2010). Spørsmålene vi stilte i gruppen, berører tema hvor gruppesamhandling er sentralt. Formålet med dette delprosjektet er å få ny innsikt i hvordan ansatte tenker i situasjoner som omhandler tvang og makt. I dette ligger blant annet hvilken oppfatning de har av rollen sin, hva de tenker rundt skjønnsutøvelse mv., og hva de bygger forståelsen sin på. Fokusgrupper er egnet til å undersøke hva fokusgruppedeltakerne tenker, men det er også en god metode for å avdekke hvorfor de tenker som de gjør (Barbour, 2005). På bakgrunn av dette vurderer vi det slik at fokusgrupper vil kunne være en egnet metode for å belyse spørsmålene våre.

Deltakelse i fokusgruppeintervju innebærer at man deltar i samtale om utvalgte tema som man er blitt gjort kjent med på forhånd. Intervjuene ble tatt opp med en lydopptaker. Opptaket ble transkribert og senere analysert.



Fotograf: Sigmund Lundby, Abilia AS

## Deltakere

Det ble gjennomført fire fokusgruppeintervju. Utvalget var på i alt 66 ansatte, og av disse deltok 22. Størrelsen på gruppene var tilnærmet like. Gruppene var tilfeldig tværfaglig sammensatt.

## Analyse av datamaterialet

Metode dreier seg om hvordan man samler inn data, men også om hvordan man analyserer det innsamlede materialet. Innenfor kvalitativ forskning finnes det mange forskjellige måter å gripe an det materialet som man har samlet inn. I valg av metode har vi ønsket å være så åpne som mulig. Vi analyserte innholdet i det som ble sagt. Innholdsanalysen ga noen svar som pekte ut noen tendenser i hvordan ansatte forstår og forholder seg til temaene makt og tvang.

## Funn

I fokusgruppeintervjuene stilte vi disse spørsmålene:

- *Hvilke erfaringer og refleksjoner har dere når det gjelder å løse juridiske spørsmål knyttet til tvang og makt?*
- *Hva slags tanker har dere om bruk av ulike argumentasjonskilder i saksbehandlingen?*
- *Hvilke erfaringer og refleksjoner har dere med å tolke relevant dokumentasjon?*
- *Hvilke erfaringer har dere med å kartlegge og identifisere den eller de situasjoner saksbehandlingen gjelder?*
- *Hvilke tanker har dere om hva som ligger i et godt faglig skjønn?*
- *Hvilke tanker har dere om det handlingsrom dere opererer innenfor (juridisk og faglig)?*

En sentral tendens i materialet var at flere av deltakerne snakket om «loven», «lovteksten» og «lovverket» uten å definere nærmere hva de la i begrepene. En sa det slik: «Sikker på at vi følger lovverket nå?» Flere sa det slik: «Kapittel-9-gruppene er viktige.» Dette ble beskrevet som refleksjonsgrupper i regi av arbeidsgiveren. Én sa det slik: «Det [refleksjonsgruppene] hjelper deg til ikke bare se det du selv til daglig jobber med, men òg andre sine opplevelser i forhold til lovverk.» En annen sa det slik: «Det er vel sånn med alt lovverk. Det er mange nyanser og tolkningsmuligheter.» Én sa det slik at «jussen ligger i bunnen, men det er kapittel 9 som blir mest brukt i hverdagen, da». Andre framhevet at rundskrivet til kapittel 9 var relevant «lovtekst» og en relevant kilde for å forstå «loven».

Flere av deltakerne i gruppene mente at bruk av velferdsteknologi som iPad og Memoplanner, i tillegg til varslingssystemer som dør<sup>r</sup>- og vindusalarm, var gode løsninger i tjenesten. Én sa det slik: «Det er bra at det er døralarm, så vi hører om han går ut.»

Andre hadde varierende erfaring med bruk av ny teknologi og mente de var avhengige av at de riktige personene var på jobb slik at de kunne få veiledning. Et par stykker mente det var viktig å begrense bruken av iPad som kommunikasjonssystem, siden slik bruk førte til mye spørsmål fra brukeren om få gjøre forskjellige aktiviteter. Den ene sa det slik: «Nå er det spørsmål om å dra hjem til foreldrene hele tiden, eller at de skal komme på besøk, legger vi den [iPaden] bort.»

Én uttrykte bekymring over bruken av velferdsteknologien, og sa det slik at «kanskje vi fokuserer for mye på teknologien, at vi glemmer brukeren opp i det hele. Selv om det er et godt hjelpemiddel, må vi ha fokus på brukeren». Flere hadde gode erfaringer med å lage avtaler ved bruk av Memoplanner. Én sa det slik: «Vi får god kontakt gjennom den [Memoplanneren].» Det var flere som mente at «loven» la begrensninger på bruken av velferdsteknologi. Én sa det slik: «Det har kommet mange nye problemstillinger. Vi er vel ikke i noe slags umiddelbar nærhet av målstreken i hva som er rett eller galt. For det er veldig mye gråsoner.» Flere utalte at når det oppsto en situasjon, måtte de bare handle ut ifra kunnskap om loven. Én sa det slik: «Det skjer ganske ofte på jobb at vi må reflektere rundt en situasjon, og det er ikke alltid vi rekker å tenke igjennom hva vi gjør rett.» En annen sa det slik: «For eksempel: Hvor langt kan vi strekke oss for at det ikke blir tvang og makt, for å få personen til å bade på kvelden?»

## Drøfting

Funnene viser en tendens til at det er uklart for deltakerne hvilket handlingsrom de opererer innenfor. Det kom ikke tydelig fram om de definerte handlingsrommet kun juridisk eller både faglig og juridisk. Det så imidlertid ut til å være uklart for flere av deltakerne i gruppene hva som utgjør et godt faglig skjønn. Når deltakerne snakket om handlingsrom, var dette ofte med henvisning til loven og lovens begrensning. Det faglige handlingsrommet ble lite omtalt som styrende for valg av tiltak. Et eksempel på dette var at flere av deltakerne hevdet at de ofte sto i situasjoner hvor det var behov for å finne ut hvorvidt de hadde lov til, eller ikke lov til, å gjennomføre tiltak. Deltakerne er engstelige for å begå lovbrudd, som synes å begrense dem i å vurdere alternative faglige løsninger. Et eksempel som ble tatt opp av flere deltakere, var spørsmålet om hvor langt man kan gå i å «presse på» for å få brukeren til å vaske seg / bade. Dette er et typisk eksempel på en situasjon der det er stort faglig handlingsrom, men det ble presentert som en juridisk problemstilling.

---

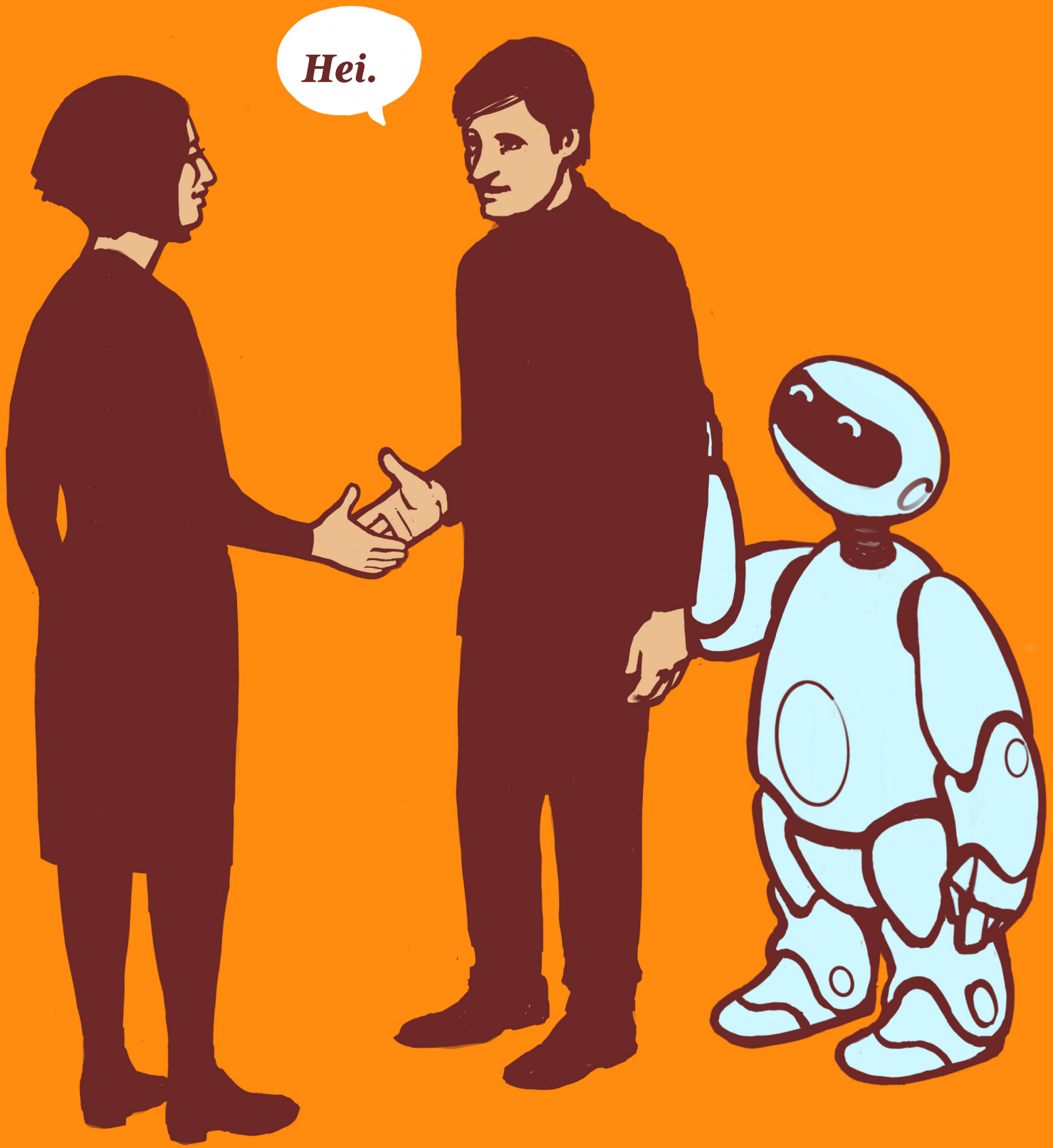
4 *Døralarm er kun i bruk om natten, og hjemlet i Hol kap. 9.*



Uttalelser som at loven begrenser bruken av velferdsteknologi, ga ingen svar på hva som ligger i denne begrensningen. På den ene siden var flere av deltakerne enige om at velferdsteknologi gir gode løsninger i tjenesten for personer med utviklingshemming. På den andre siden sa flere at loven begrenser bruken av velferdsteknologi. Det kom ikke tydelig fram om de hadde forsøkt å bruke velferdsteknologiske løsninger som de senere hadde lagt bort fordi det viste seg at de ikke hadde ønsket effekt, eller at de ikke var forsvarlige. Noen som hadde varierende erfaringer med bruk av velferdsteknologi, trakk fram behovet for brukerstøtte. De hevdet at det var viktig at de rette personene var på jobb. De utdypet dette med å forklare at de kunne ha behov for veiledning, eller at de trengte hjelp i situasjoner hvor det ble problemer med bruken av det teknologiske hjelpemiddelet. Dette ble bekreftet av flere, som ga uttrykk for at det var veldig viktig at de visste at de ville få hjelp slik at situasjonen kunne bli løst uten at det gikk ut over brukeren.

## **Konklusjon**

Nærmere analyse av materialet vil kunne bidra til ny kunnskap om hvordan ansatte i helse- og omsorgstjenesten for personer med utviklingshemming tenker rundt temaene makt og tvang. Den foreløpige tendensen er imidlertid at ansatte i tjenesten særlig fokuserer på det juridiske handlingsrommet, og at de er opptatt av å ikke gjøre noe de ikke har lov til. Flertallet av deltakerne mente velferdsteknologien hadde positiv effekt som kommunikasjonssystem.



*Hei.*

## Intervju om opplevd tvang – delprosjekt 5 (F5)

Delprosjekt F5 har et særlig søkelys på bruk av tvang og makt i tjenestene til personer med utviklingshemming. Blant de sentrale resultatene i prosjektet, og som fremheves av informantene, er trygghet, sikkerhet og mindre tvang.

I 2014 gjennomførte NAKU en undersøkelse på oppdrag fra Bufdir hvor utviklingshemmede ble intervjuet om sine opplevelser med bruk av tvang. Undersøkelsen ga viktig informasjon fra personer som har følt på kroppen hva det vil si å oppleve tvang. I undersøkelsen kom det fram at de som ble utsatt for tvang, opplevde det som «pyton», skummelt, vondt og ubehagelig. Mange sa de ikke forsto hvorfor det skjedde, og at de ikke ble spurt eller snakket med om dette. Flere av disse uttalelsene kan knyttes til to av de sentrale begrepene i målet med prosjektet: trygghet og sikkerhet (Berge og Ellingsen, 2015). I en studie av implementeringen av lovverket om bruk av tvang og makt framkommer det at over 40 prosent av all tvangsbruk benyttet i skadeavverging i enkelttilfeller (nødverge) forekommer i situasjoner hvor ansatte har stilt krav til brukeren, eller i gjennomføringen av fastlagte gjøremål i dagsplaner (Endresen, 2003). Muligheten til å påføre andre vesentlig fysisk skade forutsetter at det er andre i nærheten / til stede. Muligheten til å skade seg selv eller å gjøre materiell skade er derimot nesten alltid der. Fysisk press utøves mest i nærværssituasjoner. Det samme er tilfellet med sosialt press, men i senere tid har sosialt press også blitt utøvd i sosiale medier. Når det gjelder psykologisk press, så lar det seg utøve i mange sammenhenger. Tanken om at enkelte kan oppleve at disse formene for press avtar gjennom bruk av teknologi, støtter seg til teoriene om relasjon og tilknytning (Hart og Schwartz, 2013). Den bygger også på observasjoner og erfaringer knyttet til «intimsoner» og hvordan det å komme for fysisk tett på andre skaper et emosjonelt trykk når denne nærheten oppleves truende. Det ligger også innebygd i menneskene at vi mennesker kan handle uforutsett, og med styrke og kraft som holder andre under kontroll. Denne kan skje fysisk, psykisk og sosialt. I miljøterapeutisk arbeid inngår kunnskap om samspillet mellom kognisjon og emosjon og kunnskap om selvregulering. Når personer ikke selv greier å regulere handlingene sine (atferd) og er det en innen psykologien omtaler som dårlig integrert (samspillet mellom tanker, følelser og handlinger), er det viktig å bidra til at personen roer seg emosjonelt. For noen er fysisk berøring, omfavnelser og trøst til hjelp. Andre roer seg av vennlige og trøstende ord, og atter andre av kjente mønstre, rytmer, sanger, smaker og lukter. Noen trenger at det som i første omgang trigget reaksjonen, forsvinner. Det kan for eksempel være nærværet av en person. For noen er nærværet i seg selv så truende og triggende at samme reaksjon lett gjentar seg. Hypotesen er at større avstand (space), og en annen form for støtte og hjelp som vedkommende ikke trigges av eller føler seg truet av, er med og løser fastlåste mønstre og problemer.

Velferdsteknologi framstilles noen ganger som kjølig og upersonlig og som en kontrast til de varme hendene og det personlige som skjer i nære ansikt-til-ansikt-forbindelser. Uten å trekke det for langt kan vi si at tette forbindelser også kan skape krevende og grenseoverskridende relasjoner. Normalt betrakter vi relasjoner som bærende og som grunnlaget for samhandling mellom mennesker (Røkenes og Hansen, 2002). Relasjoner kan være svake eller sterke. I drøftingene og forarbeidene til prosjektet har vi tatt inn at mennesker reagerer forskjellig på "nærhet", og at ulike situasjoner rommer ulik grad av nærhet. Hypotesen er at bruk av teknologi kan skape et rom hvor informasjon om oppgaver, avtaler, beskjeder og forventninger formidles mer nøytralt og uten underliggende bånd med krav og betingelser.

Blant programmerere og programutviklerne innen robotteknologi og

kunstig intelligens hevdes det at mennesket må vise respekt for robotene og utvikle en relasjon til dem. Uttalelsen virker kanskje fremmed og til og med litt foruroligende på enkelte. En kan se dette fra flere vinkler. Dreier det seg om å vise respekt nærmest som et påbud (mandatory)? Handler det om hvordan mennesker og roboter forholder seg til hverandre (related)? I så fall, er dette gjensidig, likeverdig og/eller sammenvevd (interrelated)? Den teknologien som er i bruk i boenheten, er ikke slik teknologi. Samtidig er teknologien et svært sentralt hjelpemiddel, og den blir brukt i interaksjoner i en rekke av hverdagslivets gjøremål. Interaksjoner leder ofte også til relasjoner, en kjensgjerning som står sentralt i teorier om tilknytning (Hart og Schwartz, 2013). Tilknytning skjer ikke bare mellom mennesker; en kan også føle tilknytning til steder, dyr, kulturer, gjenstander m.m. Om en opplever teknologien utelukkende som et hjelpemiddel, og som noe som inngår i situasjoner og i interaksjonen med andre, eller om en også utvikler en viss grad av tilknytning til teknologien, er også svært ulikt fra person til person.

Planen var å samtale med personene ved enheten om temaet tvang for å gjenskape undersøkelsen NAKU gjennomførte i 2014 (Berge og Ellingsen, 2015). Målet var å se om bruk av velferdsteknologi hadde noen virkning på bruken av tvang dersom noen eventuelt hadde opplevelser rundt det å bli utsatt for tvang. Etter nærmere drøftinger og vurderinger besluttet vi å la dette delprosjektet utgå. Særlig tungt veide det at tvang er et sensitivt og potensielt sårt tema som krever høy profesjonalitet og anonymitet i framstillingen av funn. I flere av de andre delprosjektene er problemstillingen og spørsmålsstillingene ivaretatt, men ikke med utgangspunkt i tvang.

Det vil fortsatt være nyttig å se nærmere på i hvilke situasjoner bruk av teknologi eventuelt også bidrar til å redusere tvangsbruken gjennom at kommunikasjonen styrkes, at kravene endres til informasjonsutveksling og at personen opplever samhandling og interaksjon som ikke triggende men støttende.

## Konklusjon

Teamet og den planlagte metodiske tilnærmingen egner seg best i større utvalg hvor det er mulig å anonymisere. Kommunen kan selv bruke en tilsvarende tilnærming i arbeidet med å utvikle og evaluere tjenestene sine.

Vi anbefaler at det gjennomføres en større nasjonal undersøkelse der en studerer nærmere det denne undersøkelsen viser med hensyn til hvordan bruk av velferdsteknologi reduserer det som litt folkelig kan kalles mas, og som handler om brukerens behov for avklaringer og den ansattes opplevelse av stadige påminnelser. Her kan en for det første studere effekten av teknologibruk på meldinger og vedtak om bruk av makt og tvang. For det andre kan en intervjuere personer som opplever dette, med sikte på å finne ut hvordan eventuell bruk av velferdsteknologi er med å endre situasjonen for dem.

## Identitet og opplevd nytte – delprosjekt 6 (F6)

Målet med delprosjekt F6 var å skaffe mer kunnskap om de utviklingshemmedes og tjenesteyternes erfaringer og opplevelser når velferdsteknologi implementeres i tjenestene. Delprosjektet bygger på deltakende observasjon, individuelle feltsamtaler og fokusgruppeintervju.

### Mål og forskningsspørsmål

Formålet med del F6 av følgeforskningen var å få økt kunnskap om de utviklingshemmedes og tjenesteyternes erfaringer med og opplevelser av implementering av velferdsteknologi i kommunale tjenester til utviklingshemmede. Å få økt innsikt i dette forholdet ble ansett som viktig for at en skulle kunne videreutvikle tilpassede livslange kommunale tjenester til utviklingshemmede på en god måte. Mer spesifikt var målsettingen i delprosjekt F6 å skaffe kunnskap om hva teknologien har å si for utviklingshemmedes utvikling av identitet, verdighet og respekt.

Forskningsspørsmålene i delprosjekt F6 var som følger:

1. *Hvilke innvirkninger erfarer utviklingshemmede at nylig implementert velferdsteknologi i kommunale tjenester har på deres egen mestring og deltakelse og deres egne identitetsforhandlinger, og hvordan opplever de dette?*
2. *Hvilke innvirkninger erfarer tjenesteytere at nylig implementert velferdsteknologi i kommunale tjenester har på utviklingshemmedes mestring og deltakelse og på deres identitetsforhandlinger, og hvordan opplever de dette?*
3. *3. Hvordan samsvarer eller varierer utviklingshemmedes og tjenesteyteres erfaringer og opplevelser av nylig implementert velferdsteknologi, og hvilke konsekvenser får dette for tjenesteytingen?*
4. *4. Hvordan opplever henholdsvis utviklingshemmede og tjenesteytere betydningen av velferdsteknologi for mestring, deltakelse og identitetsforhandlinger ett år etter implementeringen? Hva har eventuelt endret seg i løpet av året, hvordan har det i så fall endret seg, og hvilke konsekvenser har det hatt for utviklingshemmedes hverdagsliv og tjenester og for tjenesteyternes tjenestebidrag?*

### Tidligere forskning på feltet

I Norge blir tekniske hjelpemidler tildelt gratis til den enkelte på grunnlag av individuelle behov som blir vurdert av en fagperson. Flere studier om personer med mild utviklingshemming og deres bruk av tekniske hjelpemidler (Beyer og Perry, 2013; Lussier-Desrochers et al., 2017; Molin et al., 2015; Ramsten et al., 2018) indikerer at hjelpemidlene har et betydelig potensial for å styrke brukernes uavhengighet og kommunikasjon og for å utjevne maktbalansen mellom brukerne og støttepersonellet deres (Beyer og Perry, 2013). Imidlertid har denne forskningen først og fremst angått personer med mild til moderat utviklingshemming og deres bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologier. Den har i mindre grad inkludert personer med alvorlig eller omfattende utviklingshemming og deres bruk av tekniske hjelpemidler til bruk ved kognitiv svikt.

Formålet med tekniske hjelpemidler beregnet på å støtte personer med kognitive funksjonsnedsettelse er å støtte kognitive funksjoner som tenking, hukommelse og læring (Janeslått, Lindsstedt og Adolfsson, 2014). Det forventes imidlertid at kognitive hjelpemidler også kan føre til økt aktivitetsnivå og selvstendighet (LoPresti, Mihailidis og Kirsch, 2004). Funnene fra Wennberg og Kjellberg (2010) støtter denne forventningen. De observerte at unge voksne

med mild utviklingshemming deltok mer i hverdagsaktiviteter, utøvde større kontroll og fikk bedre helse når de brukte kognitive hjelpemidler i hverdagen, enn når de ikke gjorde det. I en systematisk gjennomgang av studier om kognitive hjelpemidler fant Gillespie, Best og O'Neill (2012) dessuten økende bevis for at bruk av kognitive hjelpemidler støtter personens oppmerksomhet, følelsesregulering, opplevelse av selvtillit og hukommelse.

Kognitive hjelpemidler kan deles inn i lavteknologiske og høyteknologiske produkter. Eksempler på lavteknologiske produkter er flanellebrett, veggplaner, dagbøker og bilder. Eksempler på høyteknologiske produkter er forskjellige typer elektroniske planleggingsenheter, som elektroniske kalendere og påminnelser, smarttelefoner, personlige digitale assistenter og Memoplanner. En Memoplanner er en bærbar elektronisk tidtaks- og planleggingsenhet omtrent på størrelse med en iPad som er koblet til internett. Ved å bruke digital tekst, bilder og stemme viser en Memoplanner på en bærbar digital skjerm tidspunktene for når ulike aktiviteter skjer, og personene som er involvert i disse aktivitetene. I tillegg til at Memoplanneren gir en oversikt og struktur for dagen og dens aktiviteter, kan den digitale teksten, bilder og stemmekomponenter også brukes i kommunikasjon og samhandling med mennesker.

Studier om bruken av elektroniske planleggingsapparater blant mennesker med kognitive funksjonshemninger har vist at støttepersonell trenger større teknologisk kompetanse (Adolfsson et al., 2014). Slike studier indikerer også at teknologien må tilpasses individuelt til hver bruker, og at utstyret må være enkelt å administrere. Slike funn antyder at det er utfordrende å implementere nye teknologier i hjemmebaserte tjenester, ettersom det krever en grundig forståelse av den enkelte brukerens evner og daglige praksis. En fersk gjennomgang av litteratur om bruk av kognitive hjelpemidler avslørte imidlertid at personer med moderat eller alvorlig utviklingshemming sjelden er omfattet av slike studier (Gjermestad et al., 2017).

## Metode

Deltakerne i delprosjekt F6 var 7 tjenestemottakere, de fleste med utviklingshemming (heretter kalt beboere), og 14 tjenesteytere (heretter kalt ansatte) som var godt kjent med minst én av de 7 beboerne. Metoden for datainnsamling var deltakende observasjon av beboernes hverdagsliv, med tilhørende feltsamtaler og fokusgruppeintervju med ansatte.

### Observasjon, med tilhørende feltsamtale

De syv beboerne ble observert hjemme og i fritidsaktiviteter. Observasjonene foregikk over fire dager i oktober 2016 og fire dager i juni 2017. Det var deltakende observasjoner, som innebærer at forskeren går inn som en uvanlig voksen (Lærke, 1998; Valentine, 1999), det vil her si som en besøkende gjest. At observasjonene beskrives som deltakende, betyr ikke at forskeren deltok i situasjonen, men det indikerer en bevissthet om at forskerens tilstedeværelse til en viss grad kan innvirke på situasjonen. Studier av utsatte grupper, som for eksempel utviklingshemmede, har ført til økt bevissthet hos forskere om at mestring, deltakelse og identitet er situerte og fleksible fenomener. Dette har bidratt til at deltakende observasjon i stadig større grad anvendes for å studere hvordan disse fenomenene utspiller seg i dagliglivet, og hva som fremmer eller hemmer enkeltmenneskers muligheter til mestring og deltakelse (Angrosino, 2005). Deltakende observasjoner ble derfor ansett som den beste metoden for å besvare forskningsspørsmålene som omhandlet beboerne. Vi gjennomførte feltsamtalene både med beboerne og med de ansatte som var til stede under observasjonene.

Disse samtalerne foregikk fortløpende i løpet av observasjonsdagen og omhandlet konkrete aktiviteter og hendelser knyttet til teknologibruk som nettopp var blitt observert. Samtalene dreide seg om hvordan beboeren opplevde akkurat den aktiviteten/hendelsen som nettopp hadde funnet sted, og hva han/hun syntes om akkurat den aktiviteten/hendelsen. Noen beboere kunne uttrykke enkle ting selv, mens for andre beboere måtte den ansatte gi sin fortolkning av hva aktiviteten eller hendelsen betydde for beboeren. Disse feltsamtalene bidro til at meningsdannelsen og betydningen av de observerte fenomenene i så stor grad som mulig ble fortolket ut fra beboernes ståsted.

### **Fokusgruppeintervju**

Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju med syv ansatte i oktober 2016 og ett med fem ansatte i juni 2017. Disse intervjuene var basert på en intervjuguide samt på sentrale tema som framkom gjennom observasjonene. Når flere snakker sammen om det samme temaet og deler sine erfaringer, kan man stimulere til en friere assosiasjon som vil frambringe andre nyanser og en mer detaljert innsikt enn i et individuelt intervju (Malterud, 2003). Gjennom fokusgruppeintervju utforsket vi dynamikken i ansattgruppen og hvordan denne dynamikken dannet grunnlaget for en felles forståelse og praksis innad i gruppen (Kamberelis og Dimitriadis, 2005). Dette har økt sannsynligheten for at kunnskapen som ble produsert, gir en nyansert og balansert innsikt i forskningsspørsmålene som omhandlet de ansatte.

### **Data**

En kodet og anonymisert deltakerliste, observasjonsnotater og feltsamtalenotater samt lydfiler og transkripsjoner fra fokusgruppeintervjuene ble kodet og anonymisert og deretter oppbevart på forskerens jobb-PC på et område som er beskyttet med individuelt passord. Anonymiserte utskrifter av datamaterialet ble oppbevart i et låsbart skap på forskerens kontor. Det empiriske datamaterialet besto av 60 sider transkribert rådata.

### **Analyse**

Analysen av det empiriske materialet fulgte prinsippene i Malteruds (2012) systematiske tekstkondensasjon (STC). STC-tilnærmingen består av fire trinn: (1) å lese alle data for å danne seg et helhetsinntrykk, (2) å gjennomføre en linje-for-linje-analyse for å finne meningsfulle tekstenheter, (3) å skrive ned den kondenserte betydningen av hver enhet og (4) å oppsummere innholdet i hver kondensert enhet til temaer (Malterud, 2012). Det første trinnet ga oss en overordnet idé om intervjuene og observasjonene. Deretter ble hvert intervju og feltnotat lest uavhengig og grundig med sikte på å avdekke mønstre og fellestrekk. Formålet med dette var å identifisere foreløpige temaer. I det andre trinnet ble all tekst sortert inn i undertemaer under hvert tema og gitt en kode. I det tredje trinnet ble meningsfulle tekstenheter identifisert og kodet. I det fjerde trinnet ble essensen i hver kodet gruppe identifisert og gjort til en kategori. Under denne analyseprosessen framkom det tre kategorier: forutsigbar hverdag, deltakelse i kommunikasjon og selvbestemmelse.

### **Drøfting**

Et av de mest framtrepende funnene i delstudie F6 var at de ansatte vektla betydningen av Memoplanner for å sikre en forutsigbar hverdag for beboerne. At kognitive hjelpemidler kan bidra til å gjøre dagliglivet forutsigbart for brukerne,

har også vist seg i funnene fra andre studier (Adolfsson et al., 2015; Wennberg og Kjellberg, 2010). I forlengelsen av dette framhevet de ansatte som deltok i denne delstudien, at slik forutsigbarhet fikk beboerne til å føle seg tryggere, noe som resulterte i mindre forvirring. Dette gavnet både beboerne og de ansatte. Mens de ansatte fikk færre konflikter å håndtere, fikk beboerne en større følelse av sikkerhet. Beyer og Perry (2013) fant ut at bruk av kognitive hjelpemidler kan gjøre det mulig å overføre kontroll fra ansatte til et teknologisk system som kan styrke en beboers autonomi ved at den ansatte sjeldnere trenger å involvere seg direkte. Videre har Gillespie et al. (2012) observert at det å tilby kognitiv støtte ved bruk av kognitive hjelpemidler kan redusere spenninger mellom ansatte og beboere.

Et annet interessant funn var at bruk av Memoplanner også ga beboerne økte muligheter for å delta i kommunikasjon. Flere forskere har funnet at når personer med mild utviklingshemming eller andre kognitive vansker bruker kognitive hjelpemidler, så kan det bidra til at de deltar mer i hverdagslige aktiviteter og interaksjoner (Adolfsson et al., 2014; Gillespie et al., 2012; Wennberg og Kjellberg, 2010). Mens forskerne studerte personer med forskjellige kognitive vansker eller mild utviklingshemming, undersøkte vi i denne studien bruken av kognitive hjelpemidler også hos noen personer med mer omfattende utviklingshemming.

Personer med mer omfattende utviklingshemming er noen ganger ikke i stand til å kommunisere via talespråk. Imidlertid betyr ikke dette at de ikke kommuniserer, for de gir mange kommunikative signaler, for eksempel tilbaketrekning, spenning eller utfordrende atferd (Ine, Heleen og Bea, 2011). Tolkning av ytringer er grunnleggende for all kommunikasjon (Smith, 2018), spesielt i kommunikasjon med mennesker som har ingen eller begrensede verbale ferdigheter, slik som noen av beboerne i denne studien. Å gi støtte til kommunikasjon med beboerne krever at en er bevisst på deres ytringer og kroppslige gester, og det krever en fin balansegang mellom tolkning og tilbakemelding (Johnson et al., 2012).

Slik balansegang ble observert i delstudien F6, når for eksempel ansatte brukte digitale bilder eller digitale stemmer bevisst for å fremme en beboers deltakelse i mellommenneskelig kommunikasjon. Bradshaw (2013) har karakterisert funksjonell kommunikasjon som kommunikasjon som skjer i virkelige omgivelser, som er spontan, og som resulterer i reelle konsekvenser. Funnene i denne delstudien viser at bruk av Memoplanner la til rette for slik funksjonell kommunikasjon i reelle, hverdagslige interaksjoner mellom beboere og ansatte.

## Konklusjon

Funnene fra delstudie F6 framhever hvordan bruk av kognitive hjelpemidler i boligjenester for personer med utviklingshemming påvirker hverdagen deres, spesielt med tanke på forutsigbarhet. På dette området fant vi at involvering fra ansatte i bruken av Memoplanner var avgjørende for at teknologien skulle virke støttende på følelsesregulering, redusere potensielle konflikter og følgelig gjøre beboerne tryggere. Å bruke kognitive hjelpemidler ga beboerne også bedre muligheter til å delta i kommunikasjon. I kommunikasjonen måtte de ansatte balansere fint mellom tolkning og tilbakemelding. Dette kunne utspille seg ved at en beboer og en ansatt konstruerte mening i fellesskap ved hjelp av ulike ytringsformer, slik som digital tekst, bilder og stemmer. Til slutt ga bruk av kognitive hjelpemidler beboerne bedre muligheter til å bestemme selv i hverdagens aktiviteter og situasjoner.

Til sammen synes kognitive hjelpemidler å være et lovende virkemiddel for å styrke mulighetene for mennesker med ulik grad av utviklingshemming. Likevel er det fortsatt nødvendig med videre forskning på hvordan teknologi kan fremme selvuttrykk for mennesker med ingen eller svært begrensede kommunikasjonsmuligheter, inkludert forskning med forskjellige metodologiske tilnærminger.



## Effekter av implementeringen – delprosjekt 7 (F7)

Delprosjekt F7 retter søkelyset mot å måle effekter av bruk av velferdsteknologi. Hovedmålet i prosjektet er å fremme økt selvhjulpelighet, selvstendighet, mestring og medvirkning. Hvert av disse forholdene lar seg potensielt påvirke av bruk av velferdsteknologi. I hvilken grad teknologien er optimal, det vil si om den er utformet slik at den er funksjonell og lett å bruke, er blant faktorene som avgjør hvilken effekt den har. Bruk av teknologi kan gi økt effektivitet, særlig over tid. Kommunale tjenester innen helse- og omsorgssektoren kommer noen ganger i stedet for tiltak, ordninger eller aktiviteter som utviklingshemmede primært ønsker seg. Teknologi som gir mennesker med nedsatt funksjonsevne mulighet til å mestre sitt eget liv og ta hånd om sin egen helse, frigjør ressurser som kan brukes til å heve kvaliteten og fleksibiliteten i tjenestene. Mer robust og pålitelig teknologi, optimal interoperabilitet, fleksibilitet og standardisering er i seg selv kvalitetsforbedringer. Økt effektivitet og bedre kvalitet har direkte og indirekte betydning for opplæringskostnader, tilpasningskostnader og vedlikeholdsutgifter, som igjen gir effektivisering. Teknologi og innovasjon som tjener til å oppfylle brukerens mål, har stor nytte. Økt effektivitet, bedre kvalitet, reduserte kostnader og mer nytte gir alt i alt bedre tjenester. Flere av delprosjektene tar opp i seg dette. Ett gjelder produktutvikling og tilpasning av teknologi, et annet omhandler opplæring i bruk av teknologi, og et tredje omhandler effektivisering, verdiskapning og kvalitet. I hovedprosjektet har brukerdreven innovasjon stått i sentrum, og dette avspeiles i delmålet brukerinvolvering og avklaring av behov.

I planleggingen av delprosjektet F7 valgte vi ut to områder som vi ville konsentrere undersøkelsen om. Det ene er økonomi. Her ønsket vi å se på hvordan regnskapstallene har vært for enheten gjennom prosjektperioden. Videre er sykemeldinger, avviksmeldinger og skademeldinger også mulige kilder for måling av effekt. Det andre området omfatter temaet teknologiaksept. Blant forholdene vi har undersøkt, er hvilke faktorer som er avgjørende for og som fremmer bruken av velferdsteknologi.

### Kunnskapsgrunnlaget

Delprosjekt F7 omfatter for det første effektmålinger i form av tallmateriale som viser sentrale data som kostnader, sykefravær, skader og avvik. For det andre omfatter det målinger eller vurderinger av teknologiaksept.

Kostnader benyttes ofte for å måle effekten av et tiltak. Når en utvikler nye løsninger, er formålet ofte å få ned kostnader; dette omtales ofte som effektivisering. Når en innfører ny teknologi, ligger det som regel flere mål eller hensikter bak, og ikke sjelden utgjør disse hovedbegrunnelsen for å innovere. Målet kan være bedre tjenester eller høyere grad av selvstendighet og selvbestemmelse, for å nevne noe. Noen ganger vil det være sammenfall slik at de aller fleste, og kanskje viktigste, faktorene går i ønsket retning. Andre ganger spriker de, eksempelvis at kostnadene øker samtidig med at kvaliteten på tjenestene øker. Sånn sett kan budsjett- og regnskapstall ikke leses uavhengig av hvilke andre mål en har siktet seg inn på.

Teknologiaksept er et etablert begrep og et tema som det finnes en del forskning på. Begrepet rommer flere undertemaer, og det finnes dermed andre begrep som dekker disse. I en studie av Venkatesh, Morris, Davis og Davis fra 2003 med tittelen «User Acceptance of Information Technology: Toward a unified view», finner de fire av i alt syv konstruksjoner/ områder/emner som har avgjørende betydning for aksept og brukeratferd. Disse er «performance expectancy», «effort expectancy», «social influence» og «facilitating condition».

- *Performance expectancy*<sup>5</sup> (forventninger om nytte) definerer artikkelforfatterne som «i hvilken grad personen tror at å bruke systemet/teknologien vil hjelpe han/henne i å oppnå fordeler i utføringen av arbeidet» (s. 447).
- *Effort Expectancy* (brukervennlighet) definerer artikkelforfatterne som «oppfatning om vanskelighetsgrad i bruken av systemet/teknologien» (s. 450).
- *Social influence* (påvirkning fra omgivelsene / signifikante andre) definerer artikkelforfatterne som «i hvilken grad personen oppfatter at viktige/ sentrale andre personer mener at han/hun burde bruke systemet/teknologien» (s. 451).
- *Facilitating conditions* (støttefunksjoner) definerer artikkelforfatterne som «graden eller utstrekningen av personens tro på at organisatorisk og teknologisk infrastruktur eksisterer for å støtte (support) bruk av systemet/teknologien» (s. 453).

De fire begrepene oversettes til <sup>6</sup>«forventning om nytte», «brukervennlighet», «påvirkning fra omgivelsene / signifikante andre» og «støttefunksjoner».

Artikkelforfatterne har i tillegg undersøkt hvilken betydning personens alder, kjønn og erfaring har innenfor hvert av de fire områdene. På samme måte har de undersøkt betydningen av om det er frivillig å bruke teknologien.

Umiddelbart vil vi kjenne igjen dette fra vår egen hverdag i forhold til de teknologiske løsningene vi omgir oss med, hvor nyttige de er og hvor enkle de er å betjene. Vi har også hatt drøftinger i forskergruppen om sider ved teknologien som design, brukergrensesnitt, status, image, interesse, effektivitet, ressursbesparelse, support, opplæring, sømløs, intuitiv, grensesnitt osv. Når det gjelder IT (informasjonsteknologi), og i noen sammenhenger IKT (informasjons- og kommunikasjonsteknologi), forbinder mange dette med utviklingen av PC-er (personlig datamaskin). Det var få som hadde eller som var i stand til å benytte disse i starten. For mange var nok pris en grunn til ikke å eie egen PC, men i starten krevdes det også inngående kunnskap og ferdighet for å bruke dem, og det var et hinder. Selv i dag er det mange som strever med å bruke datamaskiner, og særlig enkelte programvarer. Samtidig med at utformingen blir mer universell og intuitiv med berøringsmatter (touch), stemmestyring og automatiske innstillinger (default), krever mange oppgaver detaljert manuell styring.

Betydningen av alder, kjønn og kunnskap/erfaring er også ofte diskutert. Når det gjelder om det er frivillig å bruke systemet/teknologien eller ikke, kan det framstå mer uklart. Det kan være at bruk av teknologien enten sees på en selvfølge fordi det kreves for å få jobben gjort, eller at en regner med at det ikke er pålagt dersom en kan greie å utføre arbeidet på alternative måter, men at det forventes. I noen av de få forskningsprosjektene som er gjennomført tidligere med bruk av teknologi i tjenestene til personer med utviklingshemming, har resultatet vært nedslående. Teknologien, Rolltalk, har blitt stående tomt for strøm inne på et kott. Samme problemstilling finner en igjen når det gjelder bruk av for eksempel lesebrett eller lignede. Her har det blitt avdekket at personer med utviklingshemming har lært å bruke disse hjelpemidlene på skolen, men at de blir liggende ubrukt i samhandlingen mellom personen og ansatte i de kommunale tjenestene. Dette har likhetstrekk med det som skjedde under innføringen av mekaniske hjelpemidler for løfting av personer. Da ble nemlig løfteutstyret i starten stående ubrukt inne på badet eller på soverommet. Ansatte oppfatter det som frivillig om de vil benytte hjelpemiddelet eller teknologien. Utgangspunktet blir da hvilken nytte det har for den ansatte. Når det gjelder bruk av teknologi, bør spørsmålet like mye være hvilken nytte det har for personen selv og for omgivelse inkludert ansatte.

<sup>5</sup> *Sitatene fra artikkelen er oversatt av Karl Elling Ellingsen*

<sup>6</sup> *Samme som fotnote 5*

Studien som det vises til (Venkatesh mfl, 2003) er basert på til sammen åtte forskningsprosjekt utført i IT-bedrifter og blant IT- studenter. Studien er i hovedsak en parallell til hovedprosjektet «Jeg kan!», bortsett fra at det i hovedprosjektet også brukes omgivelseskontrollerende teknologi.

## Metode

For å undersøke de to områdene a) sentrale tall / økonomi og b) teknologiaksept har vi benyttet ulike metoder for innhenting av data.

Når det gjelder sentrale tall, er disse hentet fra kommunens eget regnskap. Vi har kun tall fra den enheten vi har undersøkt. Når det gjelder budsjett og regnskap, så strekker tallene seg fra 2014 til og med 2018. Enheten ble etablert og startet i 2014. Det innebærer at tallene våre viser oppstartsfasen og overgangen til en mer regulær drift. I samme periode gjennomføres hovedprosjektet «Jeg kan!». Når det gjelder tall for sykefravær, dekker disse perioden 2017 til 2018. Når det gjelder meldinger om skader etter HMS-reglementet, er disse fra 2015 til 2017. Vi har avviksmeldinger kun for 2018.

Når det gjelder innsamling av data om teknologiaksept (b), har vi brukt ulike metoder. Blant annet inngår det data om dette emnet både i de lukkede og de åpne spørsmålene i surveyen som er gjennomført i 2016 og 2018, og som utgjør delprosjekt F3. Videre er det gjennomført datainnsamling etter metoden kalt «spørresti» under delprosjekt F2. Dataene herfra omfatter også data om teknologiaksept. Under delprosjekt F6 har forskeren dels observert og dels intervjuet personene og samtalt med ansatte. Data som omhandler teknologiaksept i delprosjekt F6 inngår også i dette delprosjektet (F7) og inngår i analysen. I delprosjekt F6 er det også gjennomført fokusgruppeintervju med ansatte. Her er teknologi berørt i de ansattes betraktninger om lovreguleringen. Data herfra som viser hvordan ansatte omtaler dette og reflekterer rundt det, inngår som data i delprosjektet her. Til sist er delprosjekt F8 brukt som grunnlag for å avgrense analysene til den type teknologi som inngår i dette prosjektet. Som vist er det benyttet syv forskjellige metodiske tilnæringer i prosjektet, nemlig survey (F3), spørresti (F2), observasjon (F6), intervju (F6), fokusgrupper (F4), registerdata (F7) og inventarlistene (F8).

## Data

### a) Sentrale tall

I det følgende presenteres sentrale tall for enheten. Disse er budsjett- og regnskapstall og tall for sykefravær, avviksmeldinger og skademeldinger.

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett	Regnskap	Budsjett
Lønn faste	10 933	13 502	13 088	12 994	15 084	13 285	16 142	16 139	16 505	16 325
Vikarer faste	360	479	1 100	494	856	507	1 143	518	1 252	526
Totalt	19 946	25 320	22 007	23 281	25 929	23 594	26 742	27 175	27 769	28 029

**Tabell 7 Budsjett og regnskapstall for enheten**

*(alle tall i tusen)*

Virksomheten ble etablert i 2014, og den øker sin aktivitet utover og inn i prosjektperioden. Som tallene viser, ble det i 2014 budsjettet med mer midler enn det som ble brukt. Differansen kan skyldes flere forhold, for eksempel at innflytting og oppstart har funnet sted senere i budsjettåret enn planlagt, enten

for alle eller for enkeltbrukere. Det kan også skyldes at en har vært usikker på hva som har vært behovet for tjenester. Året etter nedjusteres budsjettet, og regnskapstallene faller ned omtrent midt mellom regnskapstallet og budsjettallet for året før. De påfølgende årene øker totalkostnadene med rundt regnet 500 000 kr. Det er kun i 2016 at det er et overforbruk på litt over 2,7 mill. Det største avviket gjelder innleie for faste ansatte. Her budsjetteres det med halvparten av det regnskapet ender opp med.

HMS	2015	2016	2017	2018
Personskade	3	3	6	
Nesten ulykke/ hendelse som kunne medført personskade	5	3	4	

Sykefravær	2015	2016	2017	2018
Antall ansatte			66	60
Antall dagsverk totalt			9712,7	9340,7
Sykefravær totalt i prosent			10,9	8,4

Avviksmeldinger	2015	2016	2017	2018
Antall				42

**Tabell 8.1 Skademeldinger, 8.2 Sykefravær og 8.3 Avviksmeldinger**

Tabell 8.1 viser tall for forhold knyttet til HMS, og i øverste rad gjelder det personskader, for eksempel når ansatte har vært utsatt for slag, spark eller kloring.

Tabell 8.2 omhandler sykemeldinger, mens tabell 8.3 gjelder rapportering av avvik (8.3). Det dreier seg om alle typer hendelser som det ikke er etablert andre meldingsrutiner for.

### b) Teknologiaksept

Når det gjelder data og funn som dreier seg om teknologiaksept, kommer disse i hovedsak fra bakgrunnsinformasjon om prosjektet, fra surveyen (F3), fra intervjuene foretatt i spørrestien (F2), fra observasjonene og intervjuene (F6) og fra fokusgruppeintervjuene (F4). Vi legger naturlig nok hovedvekten på det som sies og uttales, selv om det usagte også bærer i seg noe informasjon som kan gi opphav til videre undersøkelser og drøftinger.

Vi har også bakgrunnsinformasjon fra hovedprosjektet «Jeg kan!» som har betydning for analysen, drøftingene og konklusjonen rundt de fire elementene som påvirker teknologiaksept. Da prosjektet ble igangsatt, var kommunen ute etter å rekruttere ansatte med et ønske om å jobbe i et prosjekt hvor en la vekt på bruk av velferdsteknologi. Ansatte måtte melde sin interesse / søke på stillingene, og aktuelle kandidater ble plukket ut av prosjektledelsen/enhetsleder basert på disse kravene. I alt materialet som er formidlet om prosjektet, inngår det beskrivelser av teknologi som benyttes, og det framgår at dette er en del av tjenesten. Ansatte har ikke skrevet under på at de forplikter seg til å bruke teknologien, men det ligger implisitt i tilsettingen og i arbeidsgiverens styringsrett. Alle i ledende stillinger, alle fra rådmannen til enhetslederen, signaliserer at de forventer at ansatte benytter teknologien. Det er sånn sett ikke et valg; det er ikke frivillig for de ansatte å benytte teknologien. Det er heller ikke framkommet noen uttalelser fra brukerne, fra pårørende eller fra andre om at noen kvier seg for eller unnlater å bruke teknologien. Ved ansettelsene/ utvelgelsen ble søkerne spurt om hvilken erfaring de hadde med bruk av velferdsteknologi. Videre ble det snakket om holdninger til bruk av teknologi i

tjenester til utviklingshemmede, og om hvilken kunnskap og erfaring søkeren hadde når det gjaldt vedlikehold og oppdatering av teknologi og programvare. Ansatte ble valgt ut fra en helhetsvurdering.

Oversikt over sentrale tall om kjønnsfordeling, stillingsstørrelser og utdanningsnivå fra 03.12.2017 viser følgende:

Totalt omfatter oversikten 45 ansatte. Av de 45 ansatte er 69 prosent kvinner og 31 prosent menn. Over halvparten, 25 av 45, har utdanning på bachelornivå, og 5 har i tillegg videreutdanning på høyskole- og universitetsnivå. Mer enn halvparten, 27 av 45, jobber heltid. Det foreligger ikke opplysninger om ansatte som jobber i stillinger som er mindre en 60 prosent.

Når det gjelder de fire områdene «forventning om nytte», «brukervennlighet», «påvirkning fra omgivelsene/signifikante andre» og «støttefunksjoner», er uttalelser om, kommentarer om og vurderinger av disse hentet fra de tidligere nevnte delprosjektene. I det følgende presenteres de ved uttalelser fra 1) brukerne, 2) pårørende og venner, 3) ansatte og 4) administrasjonen og 5) andre. Andre er alt fra brukerorganisasjoner til leverandører.

### Forventning om nytte

V18	Hvorfor benytter brukeren teknologien/hjelpemiddelet?
2016	De fleste svarer «oversikt og forutsigbarhet». Flere nevner andre grunner som dels er overlappende. Disse er «å bli forstått», «for å styre hverdagen», «hjelp til å huske», «for å foreta valg», «mest mulig selvstendig», «tidsforståelse», «se hvem som kommer, og hva jeg skal gjøre».
2018	Svarene fra 2016 går igjen, og det dominerende svaret er fortsatt «oversikt og forutsigbarhet». I 2018 er det flere som nevner brukermedvirkning, og selvhjelpenhet nevnes av noen få.

### Brukervennlighet

V17	Hvordan kan brukeren si fra at hun/han ikke ønsker å bruke hjelpemiddelet/teknologien?
2016	Si fra verbalt eller med tegn, ikke bruke teknologien, motsette seg, vise liten interesse.
2018	I stor grad som i 2016.

### Påvirkning fra signifikante andre

V16	Hvem bestemmer hvilken teknologi / hvilket hjelpemiddel brukeren skal benytte?
2016	Her varierer det mellom fire hovedsvar: 1) brukeren selv, 2) pårørendeverge, 3) arbeidsgruppen/ressursgruppen og/eller 4) teamleder (og Abilia).
2018	Fortsatt varierer svarene, men to hovedsvar dominerer: 1) brukeren selv og 2) ansatte.

### Støttefunksjoner

V09	Hvem kan brukeren spørre om hjelp når teknologien ikke virker?
2016	Alle unntatt én svarer personalet, i tillegg til at noen nevner pårørende og ressurspersoner innen IT.
2018	Igjen svarer alle unntatt én personalet. Ressurspersoner innen IT nevnes også. Pårørende er falt ut.

Når det gjelder informasjonen om hvordan ansatte opplever og vurderer teknologien, slik det framkommer i delprosjekt F6, så bekrefter ansatte at de var klar over at de som skulle jobbe i boenheten måtte beregne å bruke IT som ledd i tjenestene. Hvilke teknologiske løsninger som ville bli brukt, var ikke helt klart i

starten av prosjektet i 2014, men det var klart at det ville være ulike behov hos den enkelte bruker. Det var en del utfordringer i starten, og wi-fi, som kunne brukes til å søke opp informasjon som skulle legges inn i Memoplanneren, eller Skype var ikke på plass før ett år etter oppstart.

Ansatte beskriver brukerne som stolte, trygge og engasjerte, og de forteller at brukerne er glade for at de kan bruke de teknologiske løsningene. Flere av brukerne benytter Memoplanneren til å snakke med ansatte om hva som skal skje, til å planlegge framover, og til å snakke om det de har gjort, mimre og dele opplevelser. Ansatte sier at det har blitt lettere å få til en god kommunikasjon, og at de også merker at enkelte av brukerne utvikler verbalspråket sitt. Dette kan minne noe om det som er utviklet innen tegn-til-tale, uten at det ser ut til at ansatte har arbeidet etter en slik tilnærming bevisst.

Ansatte er tydelige på at Memoplanneren har bidratt til at det har blitt mye mindre gjentakelser og påminnelser (mas), og de forteller at de også opplever at kravene ikke lenger settes av dem, men at de formidles av Memoplanneren. De forteller at når Memoplanneren gir talebeskjeder som «nå skal du stå opp», så er det mye enklere for brukerne å forholde seg til dette. Tidligere opplevde de det mer som mas fra personalet når de kom gjentatte ganger for å vekke eller gi beskjeder.

Under fokusgruppeintervjuene i delprosjekt 4 om lovforståelse og rettsanvendelse kom det fram at flere mente loven la begrensninger i bruken av velferdsteknologi. Det ble pekt på at det kunne være vanskelig å avklare handlingsrommet de ansatte opererer innenfor. Om det dreide seg kun om det juridiske handlingsrommet, eller om det også gjaldt det faglige handlingsrom, kom ikke fram. Under delprosjektet 6 om identitet og opplevd nytte kom det fram et eksempel på de ansattes usikkerhet når det gjelder handlingsrom. En av beboerne opplever stor nytte av å bruke Memoplanneren, noe også familien og foreldrene ser som veldig positivt. De spør derfor om det også er mulig for dem å legge inn hendelser og avtaler som angår sønnen/datteren. Hensikten var både å gjøre bruk av teknologien for på den måten å følge opp det som er i bruk, og å utnytte den positive effekten. Det trodde ikke de ansatte bare var å gjøre; de mente det måtte avklares med Fylkesmannen.

## Drøfting

### Sentrale tall

Når det gjelder budsjett- og regnskapstall, så omhandler disse mange faktorer. Ser en på lønnskostnadene til fast ansatte slik de har utviklet seg fra 2014 til 2018, går de fra 10,9 til 16,3 millioner kroner, mens de totale kostandene går fra 19,9 til 28 millioner kroner. Her ligger det mange mulige forklaringer. Antallet personer som mottar tjenester fra enheten, er én viktig faktor, nivået og omfanget av tjenester som den enkelte trenger, en annen, og prisregulering inngår også. Kommunens deltakelse i prosjektet har også medført kostnader, og disse gjelder alt fra intervensjonsdelen med opplæring til deltakelse i undersøkelsene. Kommunen bærer en vesentlig del av kostnadene i prosjektet i form av kravet til egeninnsatsen som er knyttet til forskningsprosjektet. Disse kostnadene kan påvirke tallene i 2016, 2017 og 2018.

Det som kanskje er vel så viktig å merke seg, er at det kun er i 2016 at driftsresultatet samlet sett viser røde tall. For øvrig framstår budsjettet og regnskapet som et velfungerende samspill mellom en bevilgende instans som legger opp til en aktivitet hvor en tar hensyn til endringer ved enheten, og en enhet som har god kontroll på utgiftene. Til tross for noen svingninger i lønnskostnadene holder enheten totalbudsjettet nede alle år med unntak av 2016.

Trolig finnes det en forklaring på hva som skjedde i 2016.

Når det gjelder sykefraværet, så ligger det noe høyt om en sammenligner med sykefravær alle yrker under ett nasjonalt. Dette svinger også, men ligger under 6 prosent. Det som er særlig interessant, er at sykefraværet går ned fra 10,9 prosent i 2017 til 8,4 prosent i 2018. Vi har tall om personskader for 2017, men ikke for 2018. Dersom nedgangen i sykemeldte følges av en nedgang i personskader i 2018, har det interesse for dette prosjektet. Det kan i så fall henge sammen med bruken av velferdsteknologi. Gjennom delprosjektene har vi nemlig dokumentert at brukere, ansatte, pårørende og andre opplever bedret kommunikasjon, større forutsigbarhet, større trygghet og mindre masing når velferdsteknologi benyttes. Det å kunne kommunisere og utveksle informasjon er godt dokumentert som en faktor som kan dempe konfliktnivået og redusere utfordrende hendelser. Dette kan ha direkte effekt ved at det fører til færre personskader. Vi vet at et høyt konfliktnivå også virker stressende, og at det kan gi psykiske plager som angst og nervøsitet. Dette er forhold som igjen påvirker sykefraværet.

Tallene for 2017 når det gjelder kjønnsfordeling, stillingsstørrelser og utdanningsnivå, viser at andelen ansatte med utdanning på bachelornivå i boenheten er nær det dobbelte av landsgjennomsnittet (56 prosent mot rundt 30 prosent). Andelen ansatte i hel stilling er også omtrent dobbelt så høy i boenheten (60 prosent mot 30 prosent).

### **Teknologiaksept**

Bak selve prosjektet «Jeg kan!» er det en uttalt og innebygd (immanent) oppfatning om, forventning om og tro på at velferdsteknologi har en høy nytteverdi som strekker seg langt og går i flere retninger. Det immanente kommer til uttrykk gjennom uttalelser om at utviklingshemmede alt har tatt i bruk slik teknologi, og at de har forventninger om å kunne benytte den i de tjenestene de skal motta fra kommunen nå og i framtiden. Det er spesielt interessant å se på hvordan de ulike interessentene vurderer hva som er nytte eller nyttig. Om en også ser dette i lys av prosjektets mål om økt selvhjelpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, så er det ulik vektlegging av disse målene for det første mellom brukerne og ansatte og for det andre innad mellom brukerne og innad mellom ansatte. Dette kommer nok særlig av at personer har ulike brukerbehov, mål og ønsker. Ser en det opp mot det prosjektet beskriver som ønskede mål, altså trygghet, sikkerhet og mindre tvang, viser brukernes opplevelser og erfaringer tydelig at disse målene innfris. Det er også klart at ansatte opplever teknologien som nyttig. Forskning på bruk av tvang og makt viser at kravsituasjoner og fastlagte gjøremål ofte er årsak til at det oppstår situasjoner som ender opp med bruk av tvang. Når både brukere og ansatte responderer på bruken av teknologi slik vi ser her, og når kravsituasjoner og hyppig repetering av beskjeder og informasjon erstattes av et støttesystem hvor teknologien blir et mellomledd som ikke bare aksepteres, men omfavnes av brukeren, er dette også med på å roe ned situasjoner som kan lede til makt og tvang.

Vi har også sett hvordan virksomheten, de ansatte og ikke minst brukerne har tilnærmet seg og gjort teknologien til sin og til en naturlig del av hverdagen. På grunnlag av teorier om teknologiaksept kan vi anta at dette kommer av at teknologien har vært nyttig og brukervennlig, at den blir sett på som viktig av omgivelsene og av sentrale personer, og at støttefunksjonene har fungert. Det er også et vesentlig poeng i denne sammenhengen at firmaet Abilia, som er leverandør og utvikler av programvare, har vært med og tilpasset løsningene til den enkelte. Det har vært et eksempel på hva brukerdreven innovasjon kan og skal være. Teorien om teknologiaksept understreker først og fremst betydningen av brukervennlighet, men fremhever også at support er viktig. Det kan godt

tenkes av tilnærmingen «brukerdreven innovasjon» gjør at en kommer så tett inn på behovene en tenker teknologien skal dekke, at dette bør utgjøre et selvstendig element i teorien. I det minste ser vi at brukerdreven innovasjon slik den er praktisert med tett kontakt med utviklerne av teknologien, bidrar på disse punktene.

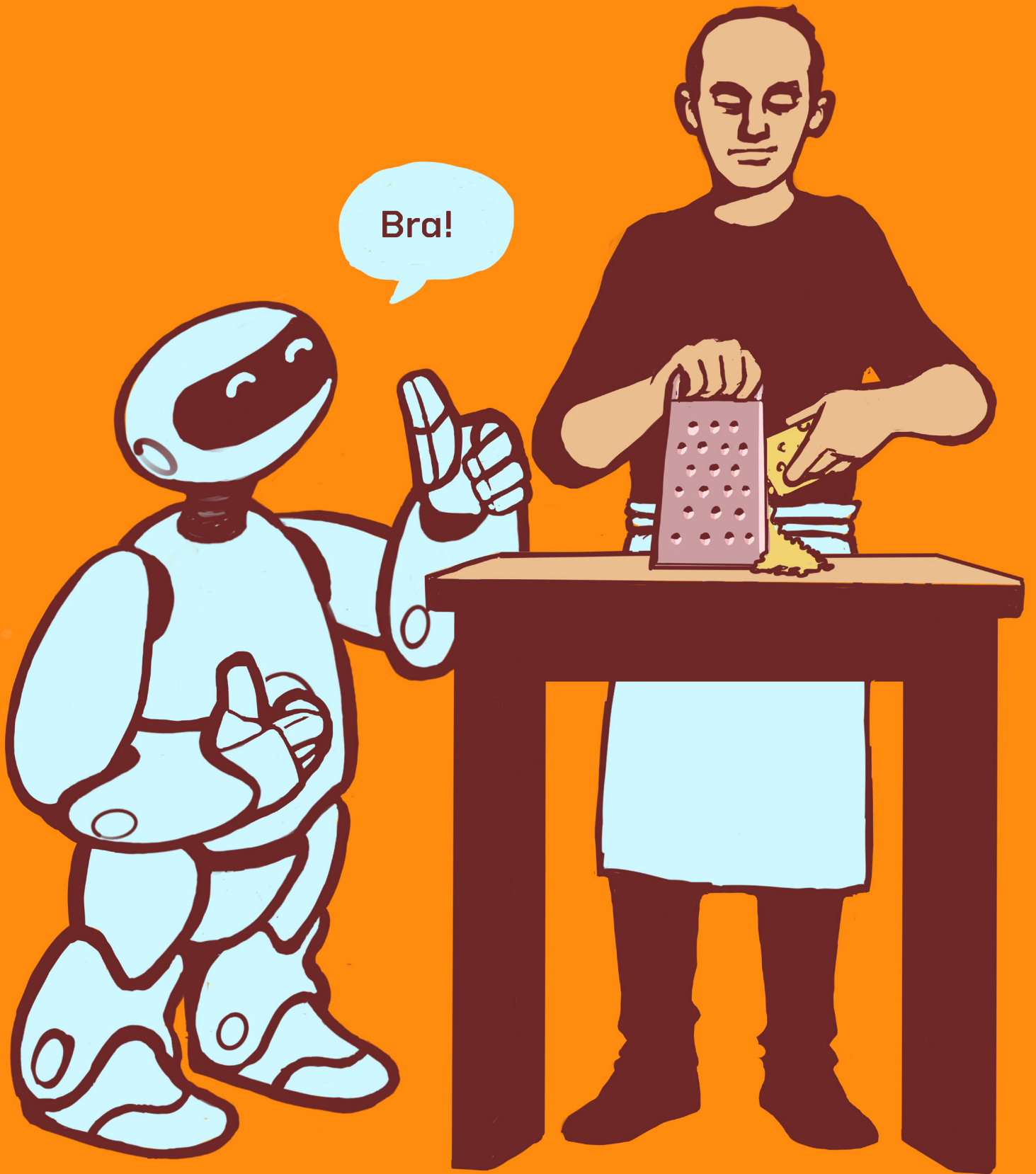
## Konklusjon

For å kunne si om velferdsteknologi gir økonomisk effekt i betydningen innsparinger, måtte vi ha fulgt pengestrømmen tett og fulgt de ulike fasene av implementeringen tettere. Hvis økonomisk effekt også betyr bedre utnytting av ressursene gjennom brukertilfredshet og oppslutning fra ansatte, familie og andre, så er dette gjennomgående dokumentert i delprosjektene og samlet sett.

Om vi ser på forhold som sykemeldinger, skademeldinger og avvik, så gir de et visst inntrykk, men det er mange faktorer som virker inn. Det derfor vanskelig å peke ut implementering av velferdsteknologi som den avgjørende faktoren. Det kan til og med tenkes at slik implementering og tjenesteinnovasjon samlet sett er en økt belastning for enkelte ansatte, og at funksjonssvikt i teknologien kan forårsake situasjoner som bidrar negativt. Dette er ikke direkte rapportert heller.

Basert på det vi vet om organiseringen av prosjektet, og det vi finner i datamaterialet, oppfyller prosjektet viktige faktorer innen teoriene om teknologiaksept. Særlig gjelder det at bruken av teknologi er forventet, ikke frivillig. Videre gjelder det at teknologien oppleves å være til stor nytte av alle parter, at teknologien oppfattes som brukervennlig av både ansatte og brukere, at sentrale personer signaliserer tydelige forventninger om at teknologien skal brukes, og at support er ivaretatt. Ikke minst er support dekket opp av at det er en tett kobling mot bedriften som utvikler hovedproduktet. Vi finner at teknologien i seg selv er viktig, men også at det er viktig hvordan en utformer, organiserer, implementerer og innoverer i tjenester med robuste tradisjoner og kulturer. Det siste gjelder særlig når det dreier seg om kun ett mindre tjenesteområde i en større organisasjon hvor det er knapphet på ressurser og krav om effektiv utnyttelse av disse. Det krever både vilje og vedvarende prioritering, som igjen forutsetter dokumentasjon.





Bra!

## Teknologi i bruk – delprosjekt 8 (F8)

Delprosjekt F8 retter søkelyset mot teknologien som er i bruk, og hvilken kunnskap brukere og ansatte har om den. Dessuten inkluderer det kontakten mellom utstyrsleverandør og bestiller. På samme måte som vi så under delprosjekt F7, har valg av teknologi, kunnskap om teknologien og mulighet for individuelle tilpasninger betydning for prosjektets hovedmål om økt selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning og for det ønskede resultatet trygghet, sikkerhet og mindre tvang. Særlig fire av delmålene berører dette delprosjektet. Det er «brukerinvolvering og avklaring av behov», «produktutvikling og tilpasning av teknologi», «opplæring i bruk av teknologi», og «opplæring i og vurdering av relevante lovregler som regulerer bruken av teknologi i tjenestene».

### Kunnskapsgrunlaget

Ålesund kommune har i likhet med andre kommuner kompetanse i og erfaring med å innhente tilbud basert på kravspesifikasjoner og kompetanse innen det lovverket som gjelder for anskaffelser. Teknologi i seg selv er en vare som mye annet, og det innebærer at kunden vurderer hva som egner seg best ut fra sitt behov og innenfor den økonomiske rammen som er aktuell. I den grad det er mulig å gjøre individuelle tilpasninger, er det en mulighet som også er avhengig av hvordan det slår ut på kostnadssiden. Dette gjelder også for velferdsteknologi. Hvis kunden/brukeren har mulighet til å benytte et standardprodukt, er det ofte billigere enn om kunden/brukeren ikke har det. Årsakene til at produktet må tilpasses individuelt, kan være mange, for eksempel fysiske eller kognitive forhold. Mange kunder er lite erfarne i å stille spesifikke krav til utforming, og de vet kanskje heller ikke helt nøyaktig hva de er ute etter. Mange kjenner ikke teknologiens muligheter og hva som er mulig å lage eller programmere. Ikke sjelden vet heller ikke selgeren av produktet dette, fordi det er ingeniørene og programmererne som har førstehåndskunnskap om disse spørsmålene. Gründere er ofte personer som har sett behov hos potensielle kunder, gjerne seg selv som kunde, og som utvikler nye produkter, nye eller tilpassede prosesser og systemer, osv.

På bakgrunn av tidligere forskning og erfaring har prosjektet «Jeg kan!» hatt som utgangspunkt at en skal bruke tilgjengelig teknologi, særlig løsninger som personen allerede har erfaring med, eller som han/hun har tatt i bruk. Det kan gjerne være løsninger som vedkommende også bruker i kommunikasjon og samhandling med sentrale personer og grupper i sitt hverdagsmiljø. Dette var så å si opptakten til prosjektet. En så at mange utviklingshemmede brukte en rekke teknologiske plattformer hjemme, på skolen og blant venner, og at de ønsket å bruke disse når de flyttet inn i egen leilighet hvor de mottar tjenester fra kommunen.

### Metode

Som metode for dette delprosjektet har vi først og fremst brukt «inventarliste/produktliste». I oppbyggingen av hovedprosjektet «Jeg kan!» er det noen personer som har vært sentrale både når det gjelder å være i kontakt med og forhandle med leverandører, i å formidle behov for ny funksjonalitet og teste ut nye løsninger og funksjoner sammen med leverandøren, i å tilpasse utstyr, i å drifte utstyr og i lære opp brukere og ansatte. Oversiktslisten er utarbeidet av dem/ han.

Vi har også hentet inn opplysninger om hvordan opplæringen av ansatte og av brukere foregår, hvor omfattende den er, og hvor den er gjennomført. Siden teknologien er valgt ut og tilpasset den enkelte, er også opplæringen det. Av hensyn til anonymisering framstilles ikke opplæringen på individnivå her. I stedet

beskriver vi hva som er typisk, også når det gjelder å tilrettelegge individuelt. Beskrivelsen er laget av de samme personene som laget oversiktslisten.

Som ledd i delprosjekt F4, fokusgruppe om lovforståelse og lovanvendelse, ble det også gitt opplæring om lovreglene innenfor dette området. Denne opplæringen er kalt In1 og var en av to intervensjoner i prosjektet. Oversikt over innholdet i opplæringen og data fra fokusgruppeintervjuene inngår som data i dette delprosjektet. I tillegg er bidrag fra de øvrige delprosjektene tatt inn enten av forskningslederen eller etter innspill fra forskerne på de enkelte prosjektene.

## Data

### Benyttet teknologi

*Memoplanner fra Abilia AS*, som ble tatt i bruk av seks beboere gjennom prosjektet, har vært det velferdsteknologiske «hovedhjelpemiddelet» i «Jeg kan!»-prosjektet. Grunnen til dette er at det i den tidlige fasen da brukernes individuelle behov ble analysert og avdekket, framkom at samtlige beboere hadde behov for løsninger som kunne gi dem bedre oversikt over og innsikt i egen hverdag enn de gamle «analoge» løsningene som mange hadde da. I prosjektet kom man etter hvert fram til at Memoplanner fra Abilia AS hadde potensial til å bidra til dette og ikke minst til prosjektets hovedmål for beboerne: økt selvhjelpenhet, økt selvstendighet, økt mestring og økt medvirkning. Beboerne fikk fra starten av en tidligere versjon av Memoplanner, den som var gjeldende den gang. En helt ny versjon av Memoplanner ble imidlertid utviklet i løpet av prosjektet gjennom et formalisert og tett samarbeid mellom Abilia AS og «Jeg kan!»-prosjektet! I løpet av prosjektet byttet beboerne til – og begynte å bruke – den helt nye versjonen av Memoplanner. Forut for dette hadde det vært et tett samarbeid mellom utviklingsavdelingen hos Abilia AS og «Jeg kan!»-prosjektet. For prosjektets del var formålet med samarbeidet å formidle behov for ny funksjonalitet, og for Abilias del var det å implementere ønskene om funksjonalitet som ble valgt ut. Samarbeidet overlappet med en grundig betatestingsperiode der vi testet all funksjonalitet i den nye versjonen av Memoplanner. I januar 2017 var den offisielle lanseringen av den nye versjonen av Memoplanner, som er blitt en stor suksess for Abilia.

### Korte eksempler på muligheter i Memoplanner

Memoplanner er et kognitivt hjelpemiddel i form av en digital dagsplan/kalender med en rekke muligheter for individuelle tilpasninger og støttefunksjonalitet. I tillegg har den blant annet en innebygd og spesialtilpasset Skype-funksjonalitet. Sammenlignet med tidligere versjoner har den nye versjonen av Memoplanner en rekke forbedringer både med hensyn til individuelle tilpasningsmuligheter for å dekke brukerens behov, med hensyn til funksjonalitet og med hensyn til automatisering av viktige oppgaver. Hver av brukerne i boenheten har en stor 22 tommers enhet montert på vegg i leilighetene sine samt en mobil enhet i form av et nettbrett på 10 tommer som de enkelt kan ta med seg når de skal utenfor hjemmet. Memoplanners digitale kalender/dagsplan hjelper brukerne med å få oversikt, struktur og trygghet i hverdagen, og den legger til rette for økt selvhjelpenhet, økt selvstendighet, økt mestring og økt medvirkning. Til forskjell fra tradisjonelle analoge dagsplaner/kalendere er Memoplanner heldigital og har mulighet for en rekke kognitive støttefunksjoner. Noen av de viktige mulighetene for støtte er blant annet at det raskt og enkelt kan legges inn bilder i den digitale bildebanken til hver bruker. Bildene kan så legges inn i dagsplanen som støtte for å tydeliggjøre/visualisere aktiviteter, personale osv. som ligger inne i kalenderen/dagsplanen. Videre er det talestøtte for beskrivende tekst som er lagt inn for

aktiviteter, personale osv. Når brukeren trykker på ønsket tekst i dagsplanen, leses denne opp med syntetisk tale. Det går også an å spille inn egne talemeldinger for aktiviteter, som så kan spilles av automatisk for aktiviteten hvis en ønsker det. Det er også funksjonalitet for å legge inn påminnelser, repeterende påminnelser m.m. Det er videre en nedtellingsfunksjon der man ved tekst, bilde og nedtellingsur kan lage lett forståelige tidsavtaler med brukeren. I alle aktiviteter kan man også legge inn sjekklister med både bilde og tekst for hvert sjekkpunkt. Denne funksjonen er glimrende å benytte til alt fra huskelister til oppskrifter med rett rekkefølge ved matlaging, baking osv. I henhold til inndelingen beskrevet i NOU 2011: 11(s. 100) er det mest naturlig å plassere Memoplanner i kategorien kompensasjons- og velværeteknologi om en legger vekt på kommunikasjonsstøtten som den gir. Vi ser også at den øker forutsigbarheten for brukerne og slik bidrar til trygghet og sikkerhet.

### **Andre velferdsteknologiske og teknologiske hjelpemidler som benyttes av én eller flere av beboerne i boenheten er følgende:**

- *Rolltalk fra Abilia*, som benyttes til omgivelseskontroll (fjernstyring), kommunikasjon, musikk og internett, hovedsakelig YouTube.
- *Micro Rolltalk fra Abilia*, som brukes som hjelpemiddel til kommunikasjon – tegnspråk til syntetisk tale.
- *iPader*, som benyttes til internett/YouTube, Skype med foreldre m.m.
- mobiltelefoner, som benyttes til ulike formål hos de ulike beboerne, blant annet til avspilling av musikk, til banktjenester, til Skype med foreldre og til foto/video.
- *Iphone*, som benyttes til Facetime med foreldre/søsken/venner, til foto m.m.
- *Mac og PC*, som benyttes til internett og filmer/Youtube
- *Superspeak fra Superplus AS* brukes ikke nå lenger, men ble brukt av flere beboere gjennom store deler av prosjektperioden på tre år. Dette var en app (med Ios-plattform, og brukt på Ipad) for kommunikasjon med en rekke individuelle muligheter med hensyn til tilpasning og innhold. Dette var et IK-prosjekt (innovasjonskontrakt) i samarbeid med Superplus AS. Prosjektet måtte avsluttes fordi selskapet ikke klarte å få tilstrekkelig økonomi for konseptet til å fortsette utviklingen videre.
- *Varsling*, hjelpknapp for egenvarsling til personale ved behov for hjelp, og sensorer på vinduer, ytterdør og balkongdør som varsler til personalet hvis beboeren går ut,<sup>7</sup> er i ulik grad benyttet av tre av beboerne.

### **Opplæring for ansatte og beboere**

Alle ansatte fikk delta på et 3-timerskurs i bruk av Memoplanner ved boenheten. Teknologiansvarlig i prosjektet sto for kursopplegget og gjennomføringen. Kurset ga en oversikt over grunninnstillinger og individuelle tilpasningsmuligheter. I tillegg ble det vist hvordan en bygger opp billedbank, hvordan en legger inn aktiviteter m.m. i den daglige bruken.

Vi hadde i en lengre periode også satt opp flere Memoplannere i møterommet i personalenheten slik at alle som ønsket det, når som helst kunne prøve ut / øve seg på funksjoner/funksjonalitet.

---

<sup>7</sup> Slik teknologi krever vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) kapittel 9, eventuelt, hvis det dreier seg om helsehjelp, etter Pasient og brukerrettighetsloven (1999) § 4-6a, eller samtykke fra de som er samtykkekompetente. For ordens skyld nevner vi at det er sikret i den grad det er i bruk.

I tillegg ble det valgt ut og etablert to ressurspersoner for hvert av de tre arbeidsteamene. Disse skulle være en ressurs for de ansatte når det gjaldt spørsmål om Memoplanner, og de skulle ved behov i sitt team veilede og hjelpe til fra og med implementeringsfasen og videre framover.

Til sist ble det informert om muligheten for at den som ønsket det, kunne be om veiledningstid med teknologiansvarlig, som da satte av den tiden som var nødvendig for å gjennomføre veiledningen.

Det siste som ble gjort før implementeringen hos den enkelte beboer begynte, var at det ble nedsatt en gruppe av nøkkelpersoner (primærkontakten og andre som kjente beboeren godt) for hver enkelt beboer som skulle ta i bruk Memoplanner. Teknologiansvarlig var med som veileder i hver av disse gruppene. Intensjonen var å sikre at hver beboer fra starten av skulle få et best mulig individuelt grunnoppsett. Dette skulle så evalueres og justeres etter hvert som man fikk erfaringer med hvordan oppsettet fungerte for den enkelte beboer. Det ble også avklart kjøreregler for endringer i grunnoppsett, slik at ingen ansatte på eget initiativ og på egen hånd skulle gjøre slike endringer.

Opplæringen av beboerne begynte etter at prosessen med å avklare grunninnstillinger for hver enkelt beboer var avklart. Dette ble gjort ved at ansatte som i det daglige var hos beboerne, gradvis skulle begynne å legge inn de mest grunnleggende aktivitetene i lag med beboeren. I starten ble det prioritert å legge inn personale med bilder og navn. Det ble foretatt en kartlegging for å finne ut hva som motiverer brukeren til å ta i bruk hjelpemiddelet, og arbeidsgruppen var også med på å finne bilder, tekster m.m. Der hvor forutsetningene var til stede, skulle beboeren, med veiledning, gjøre dette mest mulig selv. Progresjonen i opplæringen skulle foregå gjennom den daglige repetisjonen der den ansatte veiledet beboeren, og gjennom at man gradvis over tid også la til andre aktiviteter/gjøremål på Memoplanneren.

I 2017 ble det etablert en gruppe med ressurspersoner som fikk i oppgave å bidra til endring og utvikling av organisasjonskulturen og til deling av problemstillinger. Ansatte fikk da opplæring i Velferdsteknologiens ABC som er et opplæringsmaterieell utviklet av Aldring og Helse. Våren 2019 holdt gruppen en fagdag for de ansatte.

## Konklusjon

I flere meldinger og rapporter beskrives selve organiseringen i forbindelse med tjenesteinnovasjon og innføring av nye løsninger og ny teknologi som en langt større oppgave enn det å finne ut av og nyttiggjøre seg selve teknologien. Riktignok var det i betatesterperioden naturlig nok en del feil og utfordringer som ble avdekket, og som derfor medførte et økt behov for teknisk support sammenlignet med en normal driftssituasjon. Dette er imidlertid forventet og naturlig i forbindelse med betatesting – det er funksjonen til betatesting. Etter hvert som den nye versjonen av Memoplanner ble ferdig testet og så ble lansert i markedet, var direkte feil i selve løsningen redusert til et minimum. Med det ble også behovet for teknisk support betydelig redusert. Brukersupport (for både ansatte og brukeren selv) er imidlertid fortsatt et behov. Dette behovet vil naturligvis variere med hvor stor andel av mulighetene i Memoplanner som blir benyttet. Benyttes kun en liten og grunnleggende del, vil behovet for brukersupport bli mindre enn hvis en stor del av muligheten utnyttes. Det vi også har erfart, er at noen av brukerne selv etter hvert har blitt så gode og trygge i bruken av Memoplanner at de i noen tilfeller faktisk kan fungere som support både for andre brukere og for ansatte.

Når det gjelder organisasjonsmessige utfordringer, så er erfaringene i

prosjektet at disse sannsynligvis har vært større enn utfordringene med teknologien i seg selv. Fagtradisjoner/kultur og organisasjonskultur spiller en vesentlig og helt avgjørende rolle i forbindelse med innføring av nye velferdsteknologiske løsninger og de nye arbeidsmåtene/opp gavene som dette medfører. Derfor er det særdeles viktig å begynne tidlig med å informere/forankre tjenesteinnovasjonen/endingene som planlegges, i hele organisasjonen og i alle faggrupper. Dette gjelder informasjon om valg av løsninger, formål/mål, hvordan det er tenkt organisert, tydelig ansvars- og oppgavefordeling, planer for opplæring og, der dette er aktuelt, hvordan et eventuelt samarbeid med leverandør(er) om utviklingsarbeid og implementering er planlagt og tenkt gjennomført. På alle disse områdene er det også viktig å åpne for deltakelse i diskusjon og å gi alle muligheten til å bidra med innspill og forslag.

Etter «Jeg kan!»-prosjektet kan man konkludere med at det nærmest ikke kan bli for mye informasjon til organisasjonen, og at god informasjon er helt avgjørende for en god forankring og bredest mulig aksept for endringer. Her kunne nok prosjektet sikkert gjort en enda bedre forankringsjobb, sett i ettertid, selv om vi underveis opplevde at vi la stor vekt på og brukte mye tid og ressurser nettopp i dette arbeidet. Ikke minst bør det legges mye innsats og ressurser i å bygge en organisasjonskultur der en er opptatt av fornying og er nysgjerrig på og engasjert i nye muligheter som teknologi kan gi for de man jobber for og med, for arbeidsplassen og selvsagt også for seg selv. I denne sammenheng er det nok særdeles viktig at man i organisasjonen og på arbeidsplassen etablerer faste læringsarenaer og møteplasser der en legger vekt på innovasjons- og utviklingskultur, innovasjons- og utviklingsarbeid, hva som må være på plass for å skape gode rammefaktorer for dette, fora for idemyldring, erfaringsutveksling og formidling av gode brukeropplevelser/historier. Dette fikk vi ikke etablert i løpet av prosjektperioden. Det er nå blitt aktuelt å etablere en slik fast og regelmessig møteplass for denne typen tema.

En annen vesentlig konklusjon er at det er viktig å etablere et godt og tett samarbeid mellom tjenester og leverandører, så framtidig dette er mulig. Det samarbeidet som har vært mellom «Jeg kan!»-prosjektet og Abilia AS har vært helt avgjørende for at de behovene som ble avdekket hos beboerne i boenheten (behov som også er felles for veldig mange mennesker med nedsatt kognitivt funksjonsnivå), nådde fram til Abilia og ble tatt med i videreutviklingen og implementeringen av ny funksjonalitet i den nye versjonen av Memoplanner. Vi skal likevel ikke påstå at denne utviklingen ikke ville ha skjedd uten Abilias samarbeid med «Jeg kan!»prosjektet. Abilia har en lang tradisjon for å samarbeide tett med brukerne og tjenestene rundt brukerne, og har underveis også hatt andre samarbeidspartnere som har bidratt med innspill og betatesting. Men gjennom en slik type samarbeid mellom offentlig og privat sektor fikk vi sikret en oss en veldig god arena for å få formidlet inn behov og ønsker, utfordringer og mulige løsninger direkte til Abilias utviklerteam. Dette samarbeidet har derfor medført at mange av de utfordringene, ønskene og forslagene som kom fra «Jeg kan!»prosjektet, ble til ny funksjonalitet og slik var med og bidro til at den nye versjonen av Memoplanner til slutt faktisk ble en delvis ny løsning og en suksess for Abilia. Et slikt samarbeid er derfor en forutsetning for at leverandørene skal kunne treffe behovene til brukerne av de velferdsteknologiske hjelpemidlene de utvikler, og for at vi skal kunne nå fram med de behovene vi avdekker hos brukerne våre.

## Hovedprosjektet under ett og problemstillingen

«Jeg kan! Innovasjon i livslange tjenester for personer med utviklingshemming» er et lite prosjekt med tanke på at den økonomisk rammen er 2,3 pluss 2,3 millioner kroner – totalt 4,6 millioner. Den ene halvdel er midler fra Regionalt forskningsfond Midt-Norge (RFFMIDT ES544011 prosjektnummer 247944); den andre halvdel er egeninnsats fra de medvirkende virksomhetene. Når det gjelder ambisjon og kompleksitet i forskningsdesign, så er imidlertid dette et stort prosjekt. Med i alt åtte delprosjekt, eller arbeidspakker, er dette et multidesign studie. Metodene er både kvalitative og kvantitative, og det gjøres bruk av ulike metoder innen de to hovedkategoriene. I en av studiene er det også benyttet et medforskerdesign, som innen dette forskningsfeltet er lite utbredt til nå. Forskergruppen er tverrfaglig og dekker tre av de fire vitenskapsteoretiske områdene: naturvitenskap, samfunnsvitenskap og teknologi. I fagporteføljen til enkelte av forskerne finnes også enkeltfag fra humaniora., slik at vi også dekker det fjerde vitenskapsområdet. De kvalitative undersøkelsene er sterke når det gjelder pålitelighet (reliabilitet) og gyldighet (validitet). Vi har mindre kontroll over dette når det gjelder registerdataene som benyttes, men noen av disse er hentet fra anerkjente byrå (SSB o.l.).

Bak forskningsprosjektet ligger verdigrunnlaget og målsettingen i hovedprosjektet «Jeg kan!» Denne er som følger:

*«å videreutvikle livslange tjenester for utviklingshemmede i et samspill mellom implementering av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon som fremmer økt selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, hvor ønsket resultat er trygghet, sikkerhet og mindre tvang»*

Om vi stykker dette opp litt, finner vi disse komponentene:

- *implementering av velferdsteknologi*
- *tjenesteinnovasjon*
- *selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning*
- *trygghet, sikkerhet og mindre tvang*

Vi kunne delt inn målsettingen i flere strekpunkter enn disse fire, men vi kunne også delt den inn i færre. I det følgende beskriver vi de fire punktene noe nærmere for å forklare og for å avgrense hva som ligger i dem i denne rapporten.

### **Implementering av velferdsteknologi**

Dette punktet er todelt. Det omhandler selve implementeringen, men også i stor grad hva slags teknologi det dreier seg om. De to delene består også av underområder.

Implementeringen handler om alt fra arbeidsform til organisering og ledelse, opplæring og oppfølging, evaluering og videreutvikling. Under dette punktet er det også rimelig å se på hvordan brukerne selv trekkes inn, og også å se på andre aktører som er med og bidrar til at implementeringen skjer på en god og effektiv måte.

Velferdsteknologi er et vidt begrep som kan inndeles i de fire kategoriene Hagenutvalget foreslår (NOU 2011:11). Her i denne sammenhengen er ikke kategoriseringen i seg selv det viktige; det viktige er å se konkret på hva slags teknologi en snakker om, og hvor nyttig og brukervennlig den oppleves.

### Tjenesteinnovasjon

Med tjenesteinnovasjon siktes det til endringer, utvikling eller nyskapninger i utformingen og gjennomføringen av tjenestene. Det kan være alt fra stort til smått. Det å bygge opp hele virksomheten rundt teknologiske løsninger er en stor innovasjon. Det å flytte oppmerksomheten fra service og tjenester til selvstendighet og mestring er en stor innovasjon. En omlegging av kontrollen, «locus of controll», fra organisasjons- og personalkontroll til brukerstyring, brukerdreven innovasjon og medvirkning er en stor innovasjon.

### Selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning

Hvis en skal si noe med sikkerhet i betydningen evidens, vil noen hevde at en må foreta målinger før og etter. Det finnes instrument som benyttes for å måle personers fungering (ICF), grad av livskvalitet (Schaloch et al. 2002) og grad av selvbestemmelse (ARC scale of Self-determination) og i hvilken grad de er med i beslutningsprosesser. Vi har ikke brukt slike instrument. Vi har imidlertid søkt etter data som kan si noe om disse forholdene, ved å være åpne for uttrykk for dette i det som er brukernes og personalets måter å omtale det på, i det en kaller bruksmåten av ord. Samtidig har vi lett etter konkrete eksempler som beskriver hvordan disse fire forholdene utvikler seg, og hva som gjøres for å ivareta dem og for sikre at de utvikler seg positivt.

### Trygghet, sikkerhet og mindre tvang

Trygghet er en opplevelse og noe subjektivt, mens sikkerhet i større grad kan beregnes og forutsies. Sikkerhet er dermed i større grad noe objektivt. Noen vil føle seg trygge i en paraglider 1000 meter over bakken, mens andre vil være redd i en båt på grunt og stille vann. Vi kan måle farenivået og graden av sikkerhet for eksempel ved å telle opp tilfeller av ulykker og skadeomfang og slik beregne sikkerheten ned til desimaler. Det er vanskelig å avgjøre hva som er viktigst av trygghet og sikkerhet i hverdagen. Det å leve under svært risikoutsatte forhold er både livstruende og traumatiserende, og sånn sett det verste. Det å føle seg utrygg kan imidlertid også forringe livskvaliteten, så trygghet er også en viktig faktor. Når det gjelder bruken av tvang, så regnes dette som både inngripende og potensielt svært krenkende. Dersom velferdsteknologi kan tjene til å øke trygghetsfølelsen og samtidig bidra til at personen i mindre grad havner i risikoutsatte situasjoner, er det av høy verdi. Hvis velferdsteknologi også kan redusere tvangsbruken, særlig ved at de to foregående elementene er ivaretatt, er dette noe som kan øke personens livskvalitet betraktelig.

I framstillingen videre følger vi disse fire hovedpunktene. Det gjør vi ved å gi en kort presentasjon innenfor hvert av dem, før vi gir en avsluttende og oppsummerende vurdering. Det er verdt å merke seg at alle delprosjektene ikke nødvendigvis bidrar under alle de fire hovedpunktene. Det er heller ikke et mål i seg selv, og det er derfor heller ikke et poeng her i slutfasen av rapporten. Alle delprosjektene er inkludert i designet for å gi et samlet svar på hovedproblemstillingen.



# Analyse i lys av hovedproblemstillingen

## Implementering av velferdsteknologi

Gjennom flere av delprosjektene kommer det fram at det første året av prosjektet, altså 2014, var preget av at ting ikke fungerte helt etter planen. Det sviktet særlig på infrastrukturen med wi-fi, som ikke var på plass, men også på det tekniske i form av utstyr og programvare. Opplæringen knyttet til de tekniske løsningene, funksjonene og bruksområdene ble fulgt etter planen. I hvilken grad ansatte gjorde seg nytte av muligheten til å øve på å bruke utstyret som var utplassert i møterom og personalrom, er mer usikkert. Det kan selvsagt også ha vært med og påvirke at utstyret ikke var helt på plass i starten, slik at behovet får å kunne betjene utstyret lot vente litt på seg.

Når så infrastrukturen og teknologien kom på plass, skjøt utviklingen fart. Det framkommer individuelle forskjeller som er viktige å merke seg. Disse peker i retning av at brukerdreven innovasjon må ha utspring i personen. Noen løsninger som inngår som standard, eller default, skaper større utfordringer og vansker for noen, enn de er til nytte. Når dette avdekkes og løses, ser en at teknologien gir nytteeffekt. Det er et omfattende arbeidet som er lagt ned i samarbeid og forhandlinger med leverandørene. Vi ser noe av dette i det ene delprosjektet. Prosjektledelsen har uttalt følgende: «Vi vil snakke med ingeniørene, ikke selgerne.» Dette er noe av det samme en ser når det gjelder universell utforming. Det er grunnleggende for at flest mulig skal kunne få adgang til og gjøre seg bruk av alle de mulighetene som finnes i samfunnet. Denne tankegangen har utspring i den sosiale modellen som sier at funksjonshemming er samfunnsskapt. Likevel ser en at mange er avhengig av mer tilpasning enn det universell utforming gir. I tillegg er også teknologiutvikling i seg selv drevet av brukergrensesnitt og sånn sett gjort enklere tilgjengelig. Utfordringen er at den generelle utviklingen er standardisert og derfor ikke alltid tilpasset mer spesifikke forhold og behov. Dette ser en tydelig i dette prosjektet, og det er eksemplifisert ved det følgende: Memoplanneren lagrer tidligere hendelser og gjøremål og oppgir de som gjelder i øyeblikket, og det som ligger i framtiden. Det minner mye om vanlige kalendre, men Memoplanneren er mer avansert ettersom en kan utforme og legge inn mye informasjon og gjøre bruk av en rekke virkemidler som kan være nyttige for den enkelte. I et av tilfellene var det imidlertid et problem for brukeren at ting som var utført, ikke ble fjernet. Vedkommende oppfattet det som at oppgaven ikke var utført, og at hendelsen ikke hadde skjedd. Mange vil takle slike situasjoner greit og vil enten venne seg til det eller fjerne det. Siden det er et poeng også å lagre opplysningene, eller i alle fall å gi den enkelte mulighet til det, kan ikke ansatte uten videre endre på det. Her er det behov for å få til en diskusjon med programutvikleren, brukeren, ansatte og andre hvor en først ser på hva som er mulig å gjøre, og deretter hører hva brukeren ønsker seg. Vi har sånn sett bare sett starten på hva dette kan utvikle seg til, men mest spennende er det når ingeniørene kommer og ser behovene og er med i utviklingen. Skreddersøm løser enkeltpersoners behov, men er også en mulighet for innovasjon hos bedriften.

Når teknologien faller på plass, begynner det å skje ting. Det utvikler det seg raskt til at velferdsteknologien implementeres og kommer i bruk i mange av dagens gjøremål og hendelser. Ansatte lærer seg mer og mer, og engasjerer seg også i oppgaver som kunne vært definert som support. Grensen mellom brukervennlighet og behovet for support er også til en viss grad påvirket av hvor nyttig teknologien oppleves. Jo mer nyttig den oppleves, desto viktigere blir den, og de ansatte blir mer innstilt på å gjøre det som skal til for å få den til å fungere. Vi ser også at personene som har teknologien, blant annet er med på å gi opplæring til nyansatte om hvordan den fungerer, men også til en viss grad om hva som skal til for å få den til å fungere, og hvem som kan hjelpe til om noe ikke virker.

## Tjenesteinnovasjon

Selv om en i 2014 kom fram til at det er nødvendig å bruke velferdsteknologi i tjenestene til utviklingshemmede, betyr det ikke automatisk at en også tenker at selve tjenestene skal endres, eller at en skal endre på organiseringen. I Hagenutvalgets fremstilling av hva som

skal til for å lykkes med slik implementering, er organiseringen gitt 80 prosent av vekten. Det kunne vært nyttig å vite mer om hva det innebærer. I dette prosjektet har organiseringen gått på flere forhold. For det første fikk en anledning til å starte opp fra starten fordi boenheten var et nybygg. For de som flyttet inn, var dette deres første bolig, og alle som jobber i tjenestene ble nyttsatt i stillingene. I utlysningen ble det stilt krav om at ansatte måtte være innstilt på å gjøre bruk av velferdsteknologi, og at det var en fordel med kunnskap om slik teknologi. Ansatte måtte også regne med å delta på opplæring om teknologi, å være med på å sikre at teknologien var tilgjengelig for brukeren, og å sette seg inn det tekniske, faglige og juridiske rundt teknologibruk. Sånn sett handlet prosjektet «Jeg kan!» om noe langt mer enn å implementere teknologi – det handlet om innovasjon.

Gjennom data fra delprosjektene møter vi ulike fortellinger, og vi ser at de endringene som er beskrevet tidligere, bekreftes gjennom surveyen. Dette er i seg selv en bekreftelse på at grepene som ble gjort i innovasjonsdelen, også påvirker ansatte i deres måte å tenke og handle på. Innovasjon er imidlertid ikke noe som gir varig effekt i seg selv, men som krever vedlikehold og videreutvikling. I delprosjektene kommer det fram antydninger om en viss grad av tilfredshet med hvordan situasjonen er. Det er det all grunn til, men en ser også tegn på at noen kanskje tenker at en har oppnådd det en ville. Sånn sett blir teknologien et virkemiddel for å oppnå noen bestemte mål heller enn en integrert del av måten tjenestene utformes og gjennomføres på. Dette kan gjøre at målene med innovasjonen kommer i skyggen, kanskje særlig det som handler om selvstendighet, mestring og medvirkning.

### **Selvhjulpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning**

Dataene fra delprosjektene er særlig rike på informasjon om dette punktet. Alle brukerne deltar ved å legge inn informasjon på Memoplannerne sine. Hver og en utformer det som ligger der etter eget ønske. Flere er selvstendige i å utføre dette arbeidet, men liker å ha med seg personalet når de gjør det, og flere er også godt i stand til å utføre de oppgavene som kommer opp på planen. Et eksempel på dette er når ansatte sier ting som dette: «Så kom vi inn for å hjelpe vedkommende, men da var han stått opp, stelt seg, laget frokost og var ferdig.» Det som før var en situasjon der beboeren hadde behov for tjenester, og der det i tillegg forekom en del gjentakende påminnelser, beskjeder og krav fra personalet, var blitt til en situasjon preget av selvstendighet og mestring.

### **Trygghet, sikkerhet og mindre tvang**

Flere av uttalelsene fra brukerne og så godt som alle uttalelsene fra de ansatte vitner om at bruken av teknologien har ført til at brukerne virker tryggere, at de opplever mer forutsigbarhet. I mange uttalelser gis det også uttrykk for at teknologien er et virkemiddel som hjelper brukerne og personalet med å kommunisere. Her fungerer velferdsteknologien også som et ASK<sup>8</sup>-hjelpemiddel (Næss og Karlsen, 2015). Teknologien er også med på å gjøre at ting ikke blir glemt, og den fører til at det blir betydelig mindre av det som ansatte blant annet omtaler som mas og krav. Når informasjonen kommer via teknologien, synes det som at den oppfattes som påminnelser. Det er flere faktorer som spiller inn her. Teknologien gjentar informasjonen likt uten å øke intensiteten eller tilførsel av emosjonelle element. Ofte har brukeren selv også valgt hvordan informasjonen skal se og høres ut basert på sine egne preferanser. Det som motiverer personen. Noen ansatte gir uttrykk for at de er litt usikre på handlingsrommet de har. Her er det interessant å se at mens brukerne tenderer mot å oppleve økt selvstendighet

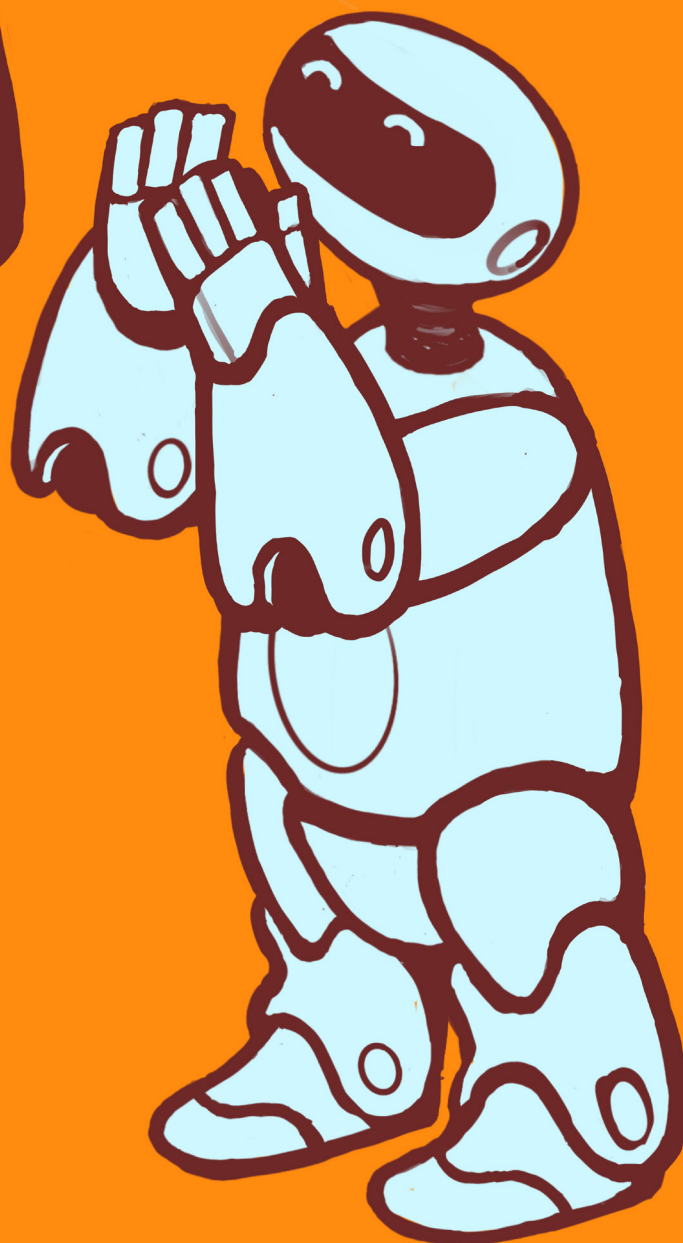
---

8 *Alternativ supplerende kommunikasjon*

og mestring, blir ansatte noe mer usikre på hvilket handlingsrom de har. Dersom usikkerheten fører til at de ansatte søker løsninger gjennom å involvere brukeren og ved å avklare eventuelle faglige eller juridiske sider ved det de er usikre på, så er dette en positiv usikkerhet. Hvis det derimot fører til passivitet eller unnvikelse, er det ikke så positivt. I ett tilfelle fortalte ansatte at pårørende også gjerne kunne tenke seg å legge inn hendelser i Memoplanneren til sønnen/datteren. Ansatte hadde da sagt at det kanskje ikke var greit, og at de måtte høre med Fylkesmannen.



*Nå skal  
jeg få meg  
jobb!*



# Drøfting i lys av hovedproblemstillingen

## Implementering av velferdsteknologi

I starten la man en plan for hvordan støttedokumenter i bruk av teknologien skulle organiseres. Underveis i prosjektet fant ansatte og brukerne andre og egne løsninger. Det kan ha skjedd både fordi støtten ikke var tilgjengelig i den grad ansatte og brukerne hadde behov for den, eller fordi ansatte og brukerne løste utfordringene selv. Uansett er det best når brukervennligheten er på topp og behovet for support lite, og når de fleste selv kan utføre de oppgavene en tenker support skal hjelpe til med. Det kan virke som om det klare budskapet og forventningen til ansatte om at de skal bruke velferdsteknologi, er av stor betydning, og at det driver de ansatte til å løse de problemene som dukker opp. I andre prosjekt som vi så på ved planleggingen av forskningsprosjektet, ble hjelpemidler og teknologi stående ubrukt. Det skjedde både fordi det var frivillig å benytte den, og fordi ansatte ikke så nytten av den. I dette prosjektet er det for det første ikke frivillig å bruke den, og for det andre dreier nytteperspektivet seg om både brukerne og de ansatte – minst.

Det har også vært et pluss i dette prosjektet at leverandøren av teknologien har vært tett på ledelse, ansatte og brukere. Dette har gitt bedre teknologiske løsninger, noe som har redusert behovet for support. Når bedriften går inn og investerer tid og ressurser i produktutvikling og tilpassing, viser de interesse men også tro på at det er mulig å utvikle teknologien slik at den blir mer nyttig, effektiv og brukervennlig. Det har også betydning for ansatte og brukernes tiltro til teknologiens muligheter nå og i fortsettelsen.

## Tjenesteinnovasjon

I planene som kommunen og prosjektgruppa la for prosjektet «Jeg kan!», ser vi ikke direkte de organisatoriske momentene som trer så tydelig fram i teorier om og forskning på velferdsteknologi, men de er likevel sterkt til stede. Når en skal innovere, er det nyttig å gjøre bruk av de grepene en vet har betydning for å kunne innovere. Tydeligst ser en dette i måten hele miljøet er satt opp på med hensyn til krav og forventninger. Det representerer forskjellen mellom at det er frivillig og at det er obligatorisk å bruke teknologien. Vi ser også hvordan ledelsen er toneangivende i å formidle at dette er viktig, både gjennom ord og gjennom handling. I den grad noen av de ansatte er tilbakeholdne med å bruke velferdsteknologi, noe vi ikke har dokumentert, kan det være nyttig å se om enkelte av de bakgrunnsvariablene en vet kan drive i den retningen, er aktuelle. Det gjelder i så fall alder, kjønn og eventuell gruppetilhørighet innad i personalgruppen. Det siste kan for eksempel være knyttet til utdanning eller til lederskikkelser blant ansatte.

## Selvhjelpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning

Det mest positive med prosjektet er den utviklingen en ser hos enkeltbrukere når det gjelder mestring, selvstendighet, og kontroll eller medvirkning. Mestringen skjer innen mange områder, den er stadig i utvikling, og den er omfattende. På kort og lang sikt er dette en svært god effekt. Enkelte har utviklet og bedret språket sitt, språkforståelsen og evnen til å kommunisere. Flere greier oppgaver i hverdagen uten at ansatte behøver å involvere seg direkte. Det er mange eksempler på at den enkelte bruker og ansatte jobber med å legge inn aktiviteter, oppgaver og hendelser i Memoplanneren. Det er medvirkning og mestring på et helt konkret plan, og det får stor innvirkning på hverdagen til den enkelte. Brukerne selv er aktive i å lære andre brukere og ansatte det de selv kan,

og flere er selv aktive i å utføre oppgaver en kan regne som support (jf. teorier om teknologiaksept).

Pårørende formidler hvor positivt de syns dette er. Som vi har sett, ønsker noen å kunne bruke velferdsteknologien selv og på den måten være med på å sikre at sønnen/datteren får ta del i familieaktiviteter og selskapeligheter. I denne situasjonen bli de ansatte blir usikre, og hva personen selv mener, vet vi ikke noe om. Dette er utvilsomt et av de områdene hvor en både må og vil se en utvikling. Etter hvert som selvstendigheten, mestringen og brukermedvirkningen øker, vil også usikkerheten rundt denne type problemstillinger svekkes. Brukerens rett til å bestemme over dette vil øke, samhandlingen mellom alle involverte vil styrkes, og velferdsteknologien vil gjøre inntog i et større område av hverdagen til den enkelte.

### **Trygghet, sikkerhet og mindre tvang**

Gjennomgående er det at alle parter rapporterer om økt trygghet, enten det kommer av større forutsigbarhet, enklere tilgang til å komme i kontakt med hverandre eller bedret kommunikasjon. Ikke minst er brukertilfredsheten som brukerne uttrykker, en indikasjon på økt trygghet. Trygghet er som nevnt først og fremst en subjektiv følelse og opplevelse, mens sikkerhet er mer målbart. Sånn sett er det begrepet sikkerhet som er mest dekkende når det er snakk om at det blir enklere å komme i kontakt med ansatte og pårørende. Det styrker også sikkerheten når kommunikasjonen styrkes slik at avsenderen lettere greier å formidle budskapet sitt på en slik måte at mottakeren oppfatter budskapet. Det er ikke samlet inn data om bruk av makt og tvang i forbindelse med selve prosjektet, selv om kommunen sitter på slike. Vi har data som gjelder for hele kommunen, og disse viser en oppgang i bruk av makt og tvang fra 2016 til 2018. De tallene har i utgangspunktet liten nytteverdi i denne studien, men de har betydning for kommunens planlegging og videre arbeid. Det vi imidlertid vet med sikkerhet, er at når gjentatte krav og forventninger reduseres, reduseres også bruken av tvang. Det å avstå fra å legge planer for daglige gjøremål og å avstå fra stille forventninger og kreve at de skal innfris, har noe uheldig ved seg. Nødvendige gjøremål blir utelatt, og passivitet kan lett utvikles. Når en ser at velferdsteknologien fungerer som et medium som formidler oppgavene og forventningene i en form som oppleves som positiv av brukeren, er det en av de mest potente årsakene til at det ikke oppstår situasjoner der det er risiko for at det blir brukt tvang. Det er mange positive erfaringer fra dette prosjektet, men her ligger det noe som er så betydningsfullt og stort at det bør gjennomføres større nasjonale prosjekt hvor dette testes ut, og hvor en kan gjøre nødvendige datainnsamlinger uten at det oppstår vansker med anonymitet. Om en kan bidra til å forebygge bruk av tvang og makt i disse tjenestene, er det i seg selv en god nok effekt til å forsvare hele prosjektet.

Det finnes en rekke modeller og metoder innen helse- og sosialfagene, og flere av disse er utviklet og i bruk i tjenestene til utviklingshemmede. Metoden aktiv støtte (Active Support) er internasjonalt utbredt, og flere av profesjonene i Norge (vernepleie, ergoterapi mfl.) har klare elementer fra denne. Grunnelementene i modellen er 1) struktur, 2) kommunikasjon, 3) støtte i å engasjere seg, 4) positiv tilnærming til atferd som utfordrer, 5) relasjoner og 6) ambisjoner/ mål som fører til trivsel, mestring og livskvalitet. Viktigheten av engasjement og deltakelse i meningsfulle aktiviteter og relasjoner er sentralt innen aktiv støtte. Dette er funnene fra to internasjonale artikler med data fra mange tjenester fra en rekke land og stater. I disse inngår henholdsvis 1400 (2016) og 462 (2019) personer (Bigby og Beadel-Brown, 2016; Bigby mfl., 2019). Begge undersøkelsene viser at aktiv støtte inngår i tjenestene hos personer som skårer høyt på

livskvalitetsmålinger. Velferdsteknologien alene gir ikke økt livskvalitet, men når den bidrar til å støtte opp under de seks grunnelementene innenfor aktiv støtte, vil den gjøre det. Dette ser vi i de dataene vi har samlet inn. Brukere, ansatte og pårørende sier Memoplanneren skaper og støtter opp strukturer. Den bidrar direkte som støtte i å kommunisere. Den støtter opp om å engasjere seg i mange former. Vi ser at den fører til mindre gjentakende beskjeder og påminnelser. Den støtter brukerne i å komme i kontakt med andre og med å holde kontakten. Vi ser antydninger til at brukerne selv, men ikke minst de ansatte og pårørende, retter søkelyset framover. Flere har lært nye ferdigheter som de også gjør bruk av i samhandlingen med ansatte og andre. Dette er med på å skape tro og ambisjoner. Teknologien har potensial til å støtte prinsippene innen aktiv støtte i organisering og arbeidskulturer som vektlegger livskvalitet og velbefinnende. Det er altså måten teknologien benyttes på, som er avgjørende – det vil si hvordan den er tilpasset og implementert, hvordan den støtter opp om aktiviteter og muligheten for å engasjere seg og delta, og hvordan den kan brukes til å løse store og små oppgaver. Det at den bidrar til at ulike behov dekkes, gjør at teknologien oppleves nyttig.

Når det gjelder handlingsrommet som de ansatte opplever som noe usikkert, så vil både brukerne selv, pårørende, ansatte og tjenestene gradvis finne ut av hvordan dagens lovregler kan anvendes slik at de nettopp ivaretar brukerens rettigheter og viser hvilket handlingsrom som faktisk finnes.

## Konklusjoner og forslag til videre arbeid

Basert på de undersøkelsene som er gjort gjennom delprosjektene, konkluderer vi med følgende:

- Prosjektet viser at velferdsteknologi i disse tjenestene har en sterk positiv effekt på kvaliteten på tjenestene. Flere brukere legger vekten på nytten av velferdsteknologien, og ikke på om det gir status eller er kult. Bruken av teknologi, men også organiseringen og personalets innsats, bidrar til å øke brukernes selvhjelpenhet, selvstendighet, mestring og brukermedvirkning. Brukerne opplever større trygghet, og situasjoner som er kjent for å kunne føre til bruk av tvang, reduseres sterkt gjennom bruk av velferdsteknologi. Det kommer til uttrykk gjennom at det er færre påminnelser, beskjeder og krav.
- Implementering er krevende enten det gjelder nye metoder eller ny teknologi. Det gjelder også for dette prosjektet. En viktig faktor for å lykkes er den besluttsomheten som ligger bak, de organisatoriske grepene som gjøres, og viljen til å løse utfordringer underveis.
- Innovasjon er minst like krevende som implementering, og antydningen om at organisering utgjør 80 prosent av det som skal til for å lykkes, mens teknologien i seg selv utgjør 20 prosent, kan se ut som er et rimelig anslag. Det skal likevel ikke legges skjul på at det nok er svært viktig at teknologien oppleves nyttig, og at den er brukervennlig. Når det gjelder organisering, har dette prosjektet hatt mulighet til å legge premisser på svært mange områder siden prosjektet ble igangsatt når boenheten var nybygd. Det har slått ut på alt fra utforming og infrastruktur til ansettelse, opplæring og valg av arbeidsform, tjenesteutforming m.m. Det at ansatte ikke kan reservere seg mot å bruke teknologien, er også et viktig moment.
- Om en legger Hagenutvalgets inndeling av teknologi i fire hovedgrupper til grunn, er det vanskelig å se så klare grenser i den praktiske bruken av teknologi i dette prosjektet. Hagenutvalget sier følgende:  
«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.»
- I delprosjekt 8 framkommer det hvilke hensyn som en forsøkte å ivareta ved valg av teknologi, og hvorfor Memoplanner ble valgt. Det understreker betydningen av det en omtaler som brukerdreven innovasjon. Gjennom Memoplanneren skapes en oversikt, en organisering. Den støtter kommunikasjonen og gjør det mulig for personen som bruker den, å engasjere seg. Personen kan hurtig komme i kontakt og få støtte, og han/hun motiveres for deltakelse og engasjement. Det er mulig å se det slik at Memoplanneren hører hjemme under alle de fire kategoriene av velferdsteknologi: 1) trygghets- og sikkerhetsteknologi, 2) kompensasjons- og velværeteknologi, 3) teknologi for sosial kontakt og 4) teknologi for behandling og pleie. Spørsmålet er vel så mye hva den enkelte har bruk for, og hva den enkelte benytter teknologien til.



- Prosjektets mål, «å videreutvikle livslange tjenester for utviklingshemmede i et samspill mellom implementering av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon som fremmer økt selvhjelpenhet, selvstendighet, mestring og medvirkning, hvor ønsket resultat er trygghet, sikkerhet og mindre tvang», er i høy grad oppfylt.

For det videre arbeidet er det viktig å gjøre bruk av erfaringene og styrke innsatsen der det er mulig, og særlig anbefaler vi følgende:

- En bør bruke erfaringene til å utvide handlingsrommet for det vi har sett av effekter, primært gjennom å utforske videre hvordan medbestemmelsen til den enkelte bruker kan være drivende i dette. Det innebærer at handlingsrommet vil variere med brukeren.
- Som en direkte støtte til og konsekvens av forrige punkt er det nødvendig med videre forskning på hvordan teknologi kan fremme selvuttrykk for personer med behov for alternativ og supplerende kommunikasjon, inkludert forskning med forskjellige metodologiske tilnærminger.
- En nærmere undersøkelse av hvordan velferdsteknologien er med og støtter opp om deltakelse, engasjement og aktivitet, og om den bidrar til ulike former for støtte i aktiviteter, er godt innenfor det denne undersøkelsen kan videreutvikles mot. Her kan en tenke seg at velferdsteknologien og internasjonale modeller for støtte (Active Support) kan styrke hverandre.
- Vi anbefaler at det utarbeides en beskrivelse av de elementene som inngår i prosjektet «Jeg kan!», og som direkte angår den tydelige satsingen på organiseringen, krav til individuell tilpasning av teknologien og forhold knyttet til det som omtales som individuell brukerdreven innovasjon. Det er en kunnskaps- og erfaringsoppsummering som vil være nyttig for kommunen og for andre. Her bør det være mulig også å utvide med andre partnere som har samme eller tilstøtende erfaringer og interesse.
- Til slutt, og ikke minst viktig, anbefaler vi at det gjennomføres en større og nasjonal undersøkelse for å se nærmere på funnene når det gjelder reduksjonen i det som litt folkelige kalles mas samt det som handler om krav. I denne sammenhengen bør en også undersøke hvordan denne reduksjonen eventuelt også er med på å forebygge og begrense bruken av makt og tvang. I en slik studie bør en også se nærmere på det som kan oppleves som «teknologitvang». Begrepet rommer mange dimensjoner. En slik undersøkelse krever nasjonal støtte og oppmerksomhet.

## Publiserte vitenskapelige arbeider fra prosjektet til nå

Prosjektet har allerede resultert i to vitenskapelige publikasjoner:

Søderstrøm, S., Østby, M., Bakken, H. og Ellingsen, K.E. (2019). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, s. 1–15.

Østby, M., Bakken, H., Oterhals, O.M. og Ellingsen, K.E. (2019). Inkluderende forskning i prosjektet Jeg kan! I Østby, M. og Haugenes, M. (red), *Inkluderende forskning sammen med personer med utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

## Pågående vitenskapelige arbeider fra prosjektet

Flere arbeider er enten inne til vurdering, under arbeid eller planlagt. Helt konkret er en artikkel innsendt, og én er i arbeid. Ytterligere to artikler er drøftet og planlagt.

## Referanser

- Adolfsson, P., Lindstedt, H. og Janeslätt, G. (2015). How people with cognitive disabilities experience electronic planning devices. *NeuroRehabilitation* 37: 379–392.
- Adolfsson, P., Lindstedt, H., Pettersson, I., Norling, L.N. og Janeslätt, G. (2014). Perception of the influence of environmental factors in the use of electronic planning devices in adults with cognitive disabilities. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* Epub ahead of print 1 December 2014. DOI: 10.31109/17483107.2014.989418.
- Angrosino, M. (2007). *Doing ethnographic and observational research*. London: Sage.
- Barbour, R.S. (2005). Making sense of focus groups. *Medical education*, 39 (7), 742–750.
- Berge, K. og Ellingsen, K.E. (red) (2010). *Modeller i miljøarbeid*. Rapport september 2010, NAKU. [https://naku.no/sites/default/files/files/GodeHistorier\\_web\(2\).pdf](https://naku.no/sites/default/files/files/GodeHistorier_web(2).pdf).
- Berge, K. og Ellingsen, K.E. (2015). *Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt*. NAKU, Kunnskapsbanken. <https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-hva-sier-utviklingshemmede>.
- Beyer, S. og Perry, J. (2013). Promoting independence through the use of assistive technology. *Tizard Learning Disability Review*, 18(4):179–185.
- Bigby, C. og Beadel-Brown, J. (2016). Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference? *The Authors Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Bigby, C., Bold, E. og Beadel-Brown, J. (2019). Factors that predict good Active Support in services for people with intellectual disabilities: A multilevel model. *The Authors Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Bradshaw, J. (2013). The use of augmentative and alternative communication apps for the iPad, iPod and iPhone: An overview of recent developments. *Tizard Learning Disability Review*, 18(1): 31–37.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ellingsen, K.E. (2006). *Lovregulert tvang og refleksiv praksis*. Luleå: Luleå Tekniska Universitet.
- Ellingsen, K.E., Lungwitz, D. og Berge, K. (2009). *Gjennomgang av meldinger og vedtak om bruk av tvang og makt*. Rapport februar 2009, NAKU.

- Ellingsen, K.E. (2010). Begrensninger og forskningsmetodiske kneiker. I Gürgens, R. (red.), *Usedvanlig kvalitativ forskning. Metodologiske utfordringer når informanter har utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 209-240
- Ellingsen, K.E., Berge, K. og Lungwitz, D. (2010). Rule of law – wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian Journal on Disability Research*, Volume 13/ 2011, issue 2, s. 151-166.
- Ellingsen, K.E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Endresen, A. (2003). Tvang og makt i Rogaland. *En kvantitativ undersøkelse av tvangsbruk overfor psykisk utviklingshemmede i Rogaland 1999-2000*. Nærbø: Rogaland Høgskole.
- FN (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
- Gillespie A., Best, C. og O'Neill, B. (2012) Cognitive function and assistive technology for cognition: A systematic review. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18(2012): 1-19.
- Gjermestad, A., Luteberget, L., Midjo, T. og 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.
- Halkier, B. (2010). Focus groups as social enactments: integrating interaction and content in the analysis of focus group data. *Qualitative Research*, 10 (1): 71-89.
- Handegård, T.L. (2005). Tvang, makt og ambivalens. *En studie av hvordan lovreglene om bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede kan få det i daglige omsorgsarbeidet*. Tromsø: Universitetet i Tromsø.
- Hart, S. og Schwartz, R. (2013). Fra interaksjon til relasjon. *Tilknytting hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fondagy*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet (2014). *Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området*. 10/2014 Rapport. Publikasjon IS-2225.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
- Hoen, H. og Tangen, U. (2011). *Velferdsteknologiundersøkelsen*. Oslo: KS Innovasjon og utvikling.
- Ine, H., Heleen, N. og Bea, M. (2011). Attentional processes in interactions between people with profound intellectual and multiple disabilities and direct support staff. *Research in Developmental Disabilities* 32: 491-503.
- Isaksen, J., Paulsen, K.B., Skarli, J., Stokke, R. og Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2, 117-126.
- Janeslätt, G., Lindstedt, H. og Adolfsson P. (2014). Daily time management and influence of environmental factors on use of electronic planning devices in adults with mental disability. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. Epub ahead of print. DOI: 10.3109/17483107.2014.917124.
- Johnson, H., Watson, J., Iacono, T., Bloomberg, K. og Weast, D. (2012). Assessing communication in people with severe-profound disabilities: Co-constructing competence. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, (14)2: 64-68.
- Kamberelis, G. og Dimitriadis, D. (2005). Focus groups: Strategic articulations of pedagogy, politics and inquiry. S. 887-907 i *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk. 2. utg.

- LoPresti, E.F., Mihailidis, A. og Kirsch, N. (2004). Assistive technology for cognitive rehabilitation: State of the art. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14: 5–13. DOI: 10.1080/09602010343000101.
- Lussier-Desrochers, D., Normand, L.C. og Romero-Torres, A. et al. (2017). Bridging the digital divide for people with intellectual disability. *Cyberpsychology: Journal of Psychological Research on Cyberspace*, 11(1). DOI: 10.5817/CP2017-1-1.
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*. DOI: 10.1177/1403494812465030.
- Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Molin M., Sorbring E. og Löfgren-Mårtenson L. (2015). Teachers' and parents' view on the internet and social media usage by pupils with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(1): 22–33. DOI:10.1177/1744629514563558.
- Morgan, D.L. (1996). Focus groups. *Annual review of sociology*, 129–152.
- Moser, I. (2019). Med verdier og sosiale konsekvenser i sentrum. Et rammeverk for deltagelsesbasert innføring av velferdsteknologiske løsninger. I Moser, I. (red.) 2019, *Velferdsteknologi. En ressursbok*. Latvia: Cappelen Damm Akademisk.
- Nind, M. (2014). *What is Inclusive Research?* London: Bloomsbury Academic.
- NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- 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., Dag, M., Martin, L. og 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*. DOI: 10.1177/1744629518784351.
- Røkenes, O.H. og Hansen, P.-H. (2002). Bære eller bryte. *Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rådgivende gruppe (2002). Rapport. Oslo: *Rådet for vurdering av praksis og rettssikkerhet etter sosialtjenestelovens kapittel 6A*.
- Smith, J. (2018). How practitioners' understanding of dialogical theory can enhance co-construction of meaning and support the choice and control of people who have complex communication support needs. *Journal of Deafblind Studies on Communication*, 4: 24–38.
- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D. og Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation* 40, 6, 457–70.
- Trondheim kommune (2003). *Kompetanseutvikling – alternativ til tvang og makt. Sluttrapport fra samarbeidsprosjektet mellom Trondheim kommune og Høgskolen i Sør-Trøndelag*.
- Venkatesh, V., Morriss, M.G., Davis, G.B. og Davis, D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, Vol. 27, No. 3, s. 425–478.
- Walmsley, J. og Johnson, K. (2003). *Inclusive Research with People with Learning Disabilities. Past, Present and Futures*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wennberg, B. og Kjellberg, A. (2010). Participation when using cognitive assistive devices – From the perspective of people with intellectual disabilities. *Occupational Therapy International*. 17(2010): 168–176.



