

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap
Bacheloroppgave i ergoterapi

**Hjemmeboende eldre sine erfaringer med trygghets- og
sikkerhetsteknologiske hjelpemidler**

**Elderly people living at home, and their experiences with safety
and security technology**

«Nå sover jeg godt om natten»

HERG 3004

Kull 16

Kandidatnummer: 10041, 10042

Antall ord: 8207

Sammendrag

Innledning: Samfunnet står overfor en kommende eldrebølge. De eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig i egen bolig, og politikerne ønsker det samme. I denne bacheloroppgaven ser vi nærmere på hvordan de eldre erfarer trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler, og om teknologien bidrar til en aktiv hverdag hos de eldre.

Teori: Som teoretisk perspektiv har vi valgt å bruke occupational justice. Med bakgrunn i teorien reflekterer vi over hvordan trygghets- og sikkerhetsteknologi kan være med på å fremme de eldres rettigheter til en aktiv hverdag, til tross for funksjonsnedsettelse.

Metode: I vår oppgave har vi brukt litteratursøk som metode for å finne relevant forskning. For å innhente informasjon fra artiklene har vi brukt en analysemetode, inspirert av Malteruds tekstkondensering. I litteratursøket har vi brukt Idunn, Web of Science og Google Scholar som databaser. Totalt har vi inkludert 6 artikler som funn i vår oppgave.

Funn: Funnene våre baseres på hjemmeboende eldres og helsepersonells erfaringer ved bruk av trygghets- og sikkerhetsteknologi. Erfaringene handler i hovedsak om en følelse av trygghet og mobilitet hos de eldre brukerne. Andre erfaringer viser at det er forskjellige oppfatninger om når en skal bruke trygghetsalarmen, samt at implementering og individuell tilpasning var avgjørende. Vi inkluderer også negative erfaringer ved bruk av trygghets- og sikkerhetsteknologi.

Konklusjon: Forskning viser at trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler kan bidra til følelse av trygghet, og dermed også bidra til at eldre blir mer mobile og aktive i hverdagen. I noen tilfeller kan trygghets- og sikkerhetsteknologi være et hinder for aktivitet. Det var derfor viktig at alarmen ble tilpasset brukernes behov.

Nøkkelord: Eldre hjemmeboende, aktivitet og deltagelse, trygghets- og sikkerhetsteknologi.

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	4
1.2 Problemstilling og avgrensing	5
1.3 Videre oppbygning av oppgaven	6
2. Teoretisk perspektiv	6
2.1 Empowerment through occupation:	7
2.2 Enablement of occupational potential	8
3. Metode	8
3.1 Databaser og søkeord	8
3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	9
3.3 Valg av artikler	9
3.4 Analyse	10
4. Funn	11
Tabell 1: Artikkelloversikt	12
4.1 Brukernes erfaringer ved bruk av trygghetsteknologi	13
4.1.1 Trygghet	13
4.1.2 Mobilitet og frihet	13
4.1.3 Overvåkning	14
4.1.4 Brukernes holdninger til når er det greit å bruke alarmen	15
4.2 Helsepersonells erfaringer ved bruk av trygghetsteknologi	15
4.2.1 Helsepersonells holdninger til når er det greit å bruke alarmen	16
4.3 Erfaringer med implementering	16
4.4 Negative erfaringer med trygghetsteknologien	17
5. Diskusjon:	19
5.1 Trygghetens betydning for en aktiv hverdag	19
5.2 Erfaringer med implementering av teknologi	20
5.3 Negative erfaringer ved bruk av trygghets- og sikkerhetsteknologi	22
5.4 Ergoterapi og trygghets- og sikkerhetsteknologi	23
6. Metoderefleksjon	23
7. Avslutning	24
8. Litteraturliste:	25

1. Bakgrunn

Alderdom er en fase i livet der alle mennesker svekkes kroppslig og mentalt. Dette er en fase der sykdom og funksjonsnedsettelse skjer oftere. Eldre mennesker får redusert fysisk funksjon som øker faren for fall og brudd, mange får også nedsatt hørsel, syn og balanseevne som bidrar til å øke risikoen for å falle (Vik, 2015). Norge er på verdenstoppen når det gjelder fall blant eldre, og dette utgjør en stor samfunnsmessig utfordring (Vik, 2015). På tross av dette viser undersøkelser at de fleste eldre ønsker å fortsette å bo i sine egne hjem selv med stort hjelpebehov (Leland, sitert i Devik & Hellzen, 2012). Ifølge befolkningsframskrivningen til Statistisk sentralbyrå (SSB) vil antall personer over 80 år øke fra rundt 220 000 i 2018 til nærmere 700 000 i 2060, mer enn en tredobling (SSB, 2018). Denne økningen i antall eldre blir ofte omtalt som eldrebølgen. De eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, da hjemmet er det stedet de lever hverdagslivet sitt (Vik, 2015). Politikerne planlegger også for at vi skal bo hjemme så lenge som mulig, og ifølge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) så er de fleste boligene som vi skal motta helse- og omsorgstjenester i, allerede bygd. Dette gjelder først å fremst den ordinære boligmassen av eneboliger, rekkehus og leiligheter som eies av befolkningen som bor der. Helse- og omsorgsdepartementet (2013) påpeker også at velferdsteknologi kan gi flere muligheter. Det kan gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan bo lengre i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse.

Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep, som hevdes å ha et ubenyttet potensial for å heve kvalitet og effektivitet i samfunnet (Devik & Hellzen, 2012). Det er ikke en felles definisjon, men et samlebegrep som dekker mange forskjellige teknologier (Helsedirektoratet, 2012). Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11, s. 99) definerer velferdsteknologi som *“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 bidrar også som støtte for pårørende og kan føre til forbedret tilgjengelighet og ressursutnyttelse. I mange tilfeller kan velferdsteknologiske løsninger forebygge behovet for tjenester eller innleggelse i institusjon (NOU 2011:11).

I denne oppgaven skal vi ta for oss temaet velferdsteknologi, og fokuserer på hvordan det kan bistå eldre til å leve en aktiv hverdag i sin egen bolig. Av velferdsteknologiske løsninger deler

innovasjon i omsorg teknologien inn i fire ulike kategorier. Disse er trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt, og teknologi for behandling og pleie (NOU 2011:11). I denne oppgaven skal vi ha fokus på trygghets- og sikkerhetsteknologi, som omfatter teknologier som skal sørge for trygge rammer rundt enkeltindividets liv og mestring av egen helse. Den mest brukte løsningen innenfor trygghets- og sikkerhetsteknologi er trygghetsalarmen (Helsedirektoratet, 2012). Andre eksempler på trygghets- og sikkerhetsteknologi kan være GPS klokker, fallalarmer, sensorer o.l.

Ifølge Laberg (2011) har ergoterapeuter en viktig rolle når det skal etableres velferdsteknologiske løsninger i kommunene. I Ergoterapeutene (2017) står det at samfunnets helse- og velferdsutfordringer påvirker innbyggernes muligheter til deltagelse og mestring av meningsfull aktivitet. Ergoterapeuters kjernekompetanse og samfunnsoppdrag er å bidra til å løse samfunnets helse- og velferdsutfordringer (Ergoterapeutene, 2017). Ergoterapeuter har kompetanse og erfaringer om sammenhengen mellom person, teknologi, helhetlige vurderinger, nøyaktige tilpasninger av teknologien, samt opplæring i bruk. Dette er nødvendig i arbeidet med velferdsteknologi (Laberg, 2011). I tillegg har ergoterapeuter god kompetanse til å kartlegge, og finne ut hvem som er egnet og motivert for å bruke velferdsteknologiske hjelpemidler (Laberg, 2011).

1.2 Problemstilling og avgrensning

Høy levealder kan i mange tilfeller føre til funksjonsnedsettelse og utfordringer med å gjennomføre daglige gjøremål og hverdagsaktiviteter (Vik, 2015). I denne oppgaven ønsket vi å finne ut om velferdsteknologiske løsninger som trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler kan bidra til en aktiv hverdag hos hjemmeboende eldre. Når vi snakker om en aktiv hverdag mener vi alle gjøremål som en person ønsker å delta i, og som inngår i løpet av et døgn. Alt fra rutine-aktiviteter som man gjør hver dag, til meningsfulle aktiviteter.

Meningsfull aktivitet handler om de aktivitetene i hverdagen som gir den enkelte mening og hensikt, og som gir en ekstra drivkraft i hverdagen. Hva som er meningsfullt for den enkelte, og hva som angår i en aktiv hverdag er individuelt (Brandt, Å., Madsen, A. J., & Peoples, H., 2013). Vår problemstilling blir dermed: *“Hvordan erfarer hjemmeboende eldre trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler, og kan disse bidra til en aktiv hverdag?”*. Selv om vi har valgt å fokusere på erfaringene til hjemmeboende eldre i problemstillingen, har vi likevel

valgt å ha med erfaringene til helsepersonell i våre funn. Helsepersonell har erfaringer som kan tenkes å påvirke hvordan de eldre hjemmeboende opplever trygghetsteknologien.

SSB (1999) definerer eldre fra de er 67 år, og ikke yrkesaktiv lengre. Når man har passert 75 år regnes en som gammel. Når vi snakker om hjemmeboende eldre i denne oppgaven, mener vi mennesker på 70 år eller eldre, som bor hjemme i sine egne boliger og som opplever diverse utfordringer i hverdagen knyttet til funksjonsnedsettelse eller sykdom. Vi regner også eldre som bor i kommunale omsorgsboliger, som hjemmeboende eldre.

1.3 Videre oppbygning av oppgaven

Videre presenteres det teoretiske perspektivet som er valgt for oppgaven. Deretter beskrives metodedelen hvor vi viser hvordan datainnsamlingen har foregått, og hvordan datamateriale er bearbeidet og analysert. Etter metodedelen presenteres det resultater som ble funnet i litteratursøket. Tilslutt blir resultatene diskutert og tolket i lys av teoretisk perspektiv og vår problemstilling. I oppgaven vil vi også bruke begrepene “velferdsteknologi” og “teknologien” for å korte ned begrepet “trygghets og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler”. Dette gjør vi for å spare ord og plass samt at begrepet “velferdsteknologi” også blir brukt en del i artiklene vi har inkludert.

2. Teoretisk perspektiv

I denne oppgaven har vi valgt å bruke occupational justice som teoretisk perspektiv. Grunnen til dette er for å kunne beskrive og synliggjøre eldre menneskers rett til en aktiv hverdag, og videre i diskusjonsdelen reflektere rundt hvordan trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler kan bidra til å fremme dette. Først vil vi beskrive occupational justice og kort om bakgrunnen til teorien før vi presenterer to av de fire prinsippene. Disse to prinsippene er “*Empowerment through occupation*”, og “*Enablement of occupational potential*”. Vi har valgt å fokusere på disse prinsippene da de vektlegger betydningen av å styrke individets mulighet til å kontrollere eget liv, samt betydningen av å muliggjøre aktivitet hos mennesker.

Townsend og Wilcock (2010) presenterer sine oppfatninger som er basert på ideér, holdninger og antagelser om at mennesker er selvstendige, men likevel avhengige av hverandre.

Mennesker er aktivitetsvesen som deltar i meningsfulle aktiviteter, som utgjør helse og livskvalitet. Ifølge Townsend & Wilcock (2010) henger samfunn, identitet og aktivitet tett

sammen, og det kan tenkes at mennesker trenger deltagelse i aktivitet med andre individer for utvikling av sinn og kropp. Townsend & Wilcock (2010) mener også at mennesker i gammel alder bruker aktivitet som middel for å komme i kontakt med andre for å unngå ensomhet og tap av mening. Deltagelse i meningsfulle aktiviteter er bevist å ha positiv effekt på helse og har blitt brukt som virkemiddel for helsefremming i mange samfunn (Townsend & Wilcock, 2010).

Occupational justice handler om at mennesker er aktive av natur, og at alle mennesker har like rettigheter til å delta i meningsfulle aktiviteter. Hovedfokuset i teorien er å fremme og anerkjenne menneskers behov for aktivitet og deltagelse, og baseres på antagelsen om at det å gjøre noe meningsfullt er viktig for å oppleve livskvalitet (Townsend & Wilcock, 2010). Dersom retten til aktivitet og deltagelse frarøves, bruker teorien begrepet occupational injustice. Begrepet kan brukes for å forklare en mangel på occupational justice, og oppstår når det er en ubalanse eller mangel på aktivitet i en persons liv. Dette kan være på grunn av at de strukturelle og kontekstuelle faktorene i ens liv, ikke lengre skaper forhold som møter rettighetene til individer, grupper eller samfunn, slik at de ikke lengre kan drive med meningsfulle aktiviteter (Townsend & Wilcock, 2010).

2.1 Empowerment through occupation:

Det første prinsippet vi har valgt å trekke frem er empowerment through occupation. Dette handler om å styrke og mobilisere menneskers egne krefter. Gjennom aktivitet og deltagelse, får mennesker erfaringer som kan påvirke evnen til å ta kontroll over eget liv (Townsend & Wilcock, 2010). På grunn av andres utøvelse av makt, kan grupper eller enkeltindivider oppleve å ikke ha muligheten til å kunne ta egne valg. Ved å dele makt og støtte enkeltindivider og grupper vil flere kunne ta kontroll over eget liv (Townsend & Wilcock, 2010). Empowerment har mange betydninger som refererer til makt. Begrepet beskriver veksten av individer eller gruppers følelse av makt. Det å føle seg "empowered" er å skape følelser av personlig drivkraft, motivasjon, formål, selvtillit, identitet og glede (Townsend & Wilcock, 2010). Empowerment kan derfor ses i sammenheng med både grupper og individer. F.eks. kan eldre med funksjonsnedsettelse føle seg urettferdig behandlet og dermed aksjonere på bakgrunn av dette.

2.2 Enablement of occupational potential

Det andre prinsippet vi har valgt å trekke frem er enablement of occupational potential. Dette prinsippet handler om å muliggjøre og legge til rette for at individer og grupper skal ha mulighet til å utnytte sitt potensiale i ulike aktiviteter. Prinsippet bygger på ideén om at alle mennesker er ulike, og har derfor ulike ønsker og ulike forutsetninger for å kunne delta i aktiviteter. I en rettferdig verden bør derfor alle ha like muligheter for å velge aktiviteter ut ifra sitt aktivitetspotensial. Muliggjøring handler om å utvikle forhold som støtter mennesker individuelt og kollektivt slik at de kan utvikle sitt aktivitetspotensial. Det er viktig at en får velge hvilke aktiviteter som man ønsker å prioritere og hvilke aktiviteter som er meningsfull for den enkelte (Townsend & Wilcock, 2010).

3. Metode

I denne delen vil vi redegjøre for studiets design, og hvordan vi har analysert datamaterialet vi har brukt. Dalland (2012) skriver at metoden forteller oss hvordan vi bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. *“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder”* (Vilhelm Aubert, 1985, s. 196, sitert i Dalland, 2012).

Denne oppgaven er et litteraturstudie, som er et omfattende studie med tolkning av litteratur som omhandler et bestemt emne. Formålet er altså å samle forskningsresultater fra relevante studier som svarer på problemstillingen i oppgaven (Malterud, 2017).

3.1 Databaser og søkeord

Når vi har søkt etter vitenskapelige artikler har vi brukt forskjellige databaser. Artiklene som er brukt i denne oppgaven ble funnet i Idunn, Google Scholar og Web of Science. Idunn er en database for fagtidskriter som tilbyr elektroniske utgaver i fulltekst, og der kommer det tydelig frem om artiklene er vitenskapelig eller ikke. Idunn gir også muligheter for å snevre inn søkene (NTNU, Universitetsbibliotek). Google Scholar er en annen database som både inneholder vitenskapelig og ikke-vitenskapelig forskning. Denne databasen gir også muligheter for å snevre inn søk ved å benytte avanserte søkefunksjoner. Web of Science er en av de mest kjente internasjonale siteringsdatabasene for akademisk forskning (NTNU, Universitetsbibliotek).

Vi har brukt både engelske og norske søkeord da dette ga flere treff. Engelske søkeord som er brukt: “welfare technology”, “ambient assisted living”, “health services for the aged”, “elderly”, “frail elderly”, “safety alarm”. Norske søkeord som er brukt: “velferdsteknologi”, “eldre hjemmeboende”, “trygghetsalarm”. I starten av søkeprosessen begynte vi med ulike kombinasjoner av disse søkeordene. De artiklene vi endte opp med fant vi ved å benytte kombinasjonene: “velferdsteknologi, eldre hjemmeboende” og “safety alarm, elderly”.

3.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Ett av våre inklusjons- og eksklusjonskriterier var at forskningen skulle være så ny som mulig. Vi har derfor bevisst sett etter artikler som ikke er eldre enn ett til fem år gamle, dette på grunn av at velferdsteknologi er et fagfelt som er i stadig utvikling. Vi har likevel inkludert en artikkel fra 2008, da denne artikkelen hadde beskrivelser om erfaringene til de eldre som var interessante. Andre kriterier var at artiklene skulle være vitenskapelige, fagfellevurderte publikasjoner. I tillegg tenke vi over om artiklene ga svar på problemstillingen vår.

Aldersgruppe og brukergruppe var også viktige inklusjonskriterier da vi bare inkluderte studier som omhandlet mennesker med høy levealder (70 år eller eldre) og som bodde hjemme i egne boliger, eller i kommunale boliger. Det var også viktig at disse hadde funksjonsnedsettelse og hjelpebehov. De velferdsteknologiske løsningene som brukerne benyttet måtte være trygghets- og sikkerhetsteknologi, samt at det måtte være beskrevet erfaringer og ikke bare beskrivelser av teknologien alene.

3.3 Valg av artikler

Ved å søke på kombinasjonen “velferdsteknologi, eldre hjemmeboende” i databasen Idunn ble det 15 treff. Vi gikk igjennom artiklene og ekskluderte 10 av dem på grunn av at de ikke var vitenskapelige. Vi leste gjennom sammendraget på artiklene og ekskluderte tre artikler da de hadde fokus på annen type teknologi enn trygghets- og sikkerhetsteknologi, og ga dermed ingen svar på vår problemstilling. Da ble vi sittende igjen med to artikler som vi tok med til videre analyse, da sammendraget handlet om trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler, og erfaringer ved bruk av teknologien.

Ved å søke på kombinasjonen “velferdsteknologi, eldre hjemmeboende” i avansert søk i Google Scholar, der søkeordene skulle være en del av artikkelen fikk vi 157 treff. Vi hadde også krysset av for artiklene skulle være utgitt etter 2015. Vi ekskluderte 116 treff da de ikke

var vitenskapelige. Vi fikk opp to treff som vi allerede hadde inkludert, samt en artikkel ved navn “velferdsteknologi, til glede eller besvær?”. I denne artikkelen var det beskrevet erfaringer fra både brukere og pårørende og vi bestemte oss for å inkludere denne. De resterende treffene ble ekskludert etter å ha lest tittel eller sammendrag. Flere av dem var også rapporter og masteroppgaver og ble dermed ekskludert fordi de ikke var vitenskapelige publikasjoner.

I tillegg til foregående søk benyttet vi avansert søk i Google Scholar, der vi krysset av for at søkeordene skulle være en del av tittelen på artiklene. Ved å søke på kombinasjonen “safety alarm, elderly” fikk vi treff på ti artikler. Vi ekskluderte seks av disse fordi overskriftene ikke hadde noe med problemstillingen å gjøre, videre ekskluderte vi tre til fordi sammendraget heller ikke ga noe svar på problemstillingen. Da var det en artikkel igjen ved navn “Safety vs. privacy: elderly persons’ experiences of a mobile safety alarm”. Artikkelen ble tatt videre til analyse da den hadde funn som ga svar på vår problemstilling. Denne artikkelen var sitert i 18 andre artikler i databasen Web of Science, vi valgte derfor å følge lenken dit. Her gikk vi igjennom de 18 artiklene, og ekskluderte ni artikler ved å lese tittelen og resterende syv ved å lese sammendrag, samt konklusjon. Da satt vi igjen med to artikler som vi tok videre til analyse. Sammen med funn i Google Scholar ble det tre artikler.

3.4 Analyse

Ifølge Dalland (2017) er analyse et granskningsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle. For å systematisere og strukturere datamaterialet har vi brukt en analysemetode inspirert av systematisk tekstkondensering, beskrevet av Malterud (2017). Analysen er delt inn i fire trinn hvor det første trinnet handler om å få et helhetsinntrykk, og det andre trinnet er å organisere tekst i foreløpig tema. Det tredje trinnet er å sammenfatte utvalgt tekst i tema og undergrupper, og det fjerde trinnet er å sammenfatte tekst til beskrivelser av funn. Ved å følge disse trinnene kan man raskt hente ut funn og organisere de. Det er hensiktsmessig å strukturere funn på denne måten da man får presentert funnene oversiktlig med temaene som går igjen i artiklene. På denne måten får man også presentert funnene under samme tema og bruker derfor mindre ord (Malterud, 2017).

For å danne et helhetsinntrykk av innholdet i artiklene leste vi hver artikkel og diskuterte i etterkant hva hovedbudskapet var. Når vi hadde dannet oss et helhetsinntrykk, ble vi enige om hva som gikk igjen i artiklene. Vi markerte det viktigste budskapet i artiklene, slik at vi fikk oversikt over resultatene. Vi organiserte dermed teksten i foreløpige tema. Disse temaene ble hovedoverskriftene for resultatene våre, som blir presentert under funn. Videre var det nødvendig å lage underkategorier for noen av temaene våre da de var omfattende. Deretter sammenfattet vi teksten og resultatene som gikk igjen i artiklene, under temaene våre.

4. Funn

I denne delen presenteres ulike funn fra de seks artiklene vi har valgt ut. Noen av punktene som gikk igjen og som beskrev erfaringene med trygghets- og sikkerhetsteknologi var selvstendighet, mestring og trygghet. Disse erfaringene ble beskrevet av både brukere, pårørende og helsepersonell. Implementering, overvåkning og negative sider ved teknologien var også tema som gikk igjen i artiklene. I tabellen på neste side, vises en oversikt over inkluderte artikler med tittel, forfattere, år da artikkelen ble publisert, samt problemstilling og metode. Videre vil vi presentere funnene våre i kategorier som gikk igjen i artiklene, og som vi mener gir svar på problemstillingen vår.

Tabell 1: Artikkelloversikt

Tittel	Forfattere	Publisering	Problemstilling/hensikt med studien	Metode
Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi.	Isaksen, J. Paulsen, K. B. Skari, J. Stokke, R. Melby, L.	2017	Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi.	Kvalitativ studie. Individuelle intervjuer. Seks menn, ni kvinner. To hadde intervju samtidig. Til sammen 14 intervjuer.
Omsorgens materialitet: trygghet, teknologi og alderdom.	Tøndel, G.	2018	Temaet for artikkelen er hvordan teknologi, omsorg og alderdom veves sammen, i en tid hvor samfunnets tro på teknologi og innovasjon dominerer.	Kvalitativ studie. Mobil etnografi. Semistrukturerte intervjudata. Antall deltagere ikke oppgitt.
Technology and active agency of older adults living in service house environment.	Sallinen, M. Hentonen, O. Kärki, A.	2015	Formålet med denne studien var å undersøke om trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler som blir brukt i omsorgsboliger er med å støtte en aktiv alderdom hos eldre brukere.	Tematisk intervju, totalt 12 personer, 9 kvinner og 3 menn. Alder mellom 80-92år.
Safety vs. privacy: elderly persons' experience of a mobile safety alarm.	Wikman, A. M. Fältholm, Y. Gard, G.	2008	Beskrive eldre sine opplevelser ved å bruke trygghetsalarmer og deres tanker om trygghet, privatliv og mobilitet.	Kvalitative intervju. Totalt 9 personer, 5 med funksjonsnedsettelse og 4 fra en pensjonistorganisasjon.
Maybe we should talk about it anyway": a qualitative study of understanding expectations and use of an established technology innovation in caring practices.	Stokke, R.	2017	Hvordan brukere av trygghetsalarm forholder seg til, oppfatter og formulerer forventningene til teknologien i hverdagen.	Kvalitative metode. Intervju med helsepersonell og brukere. Antall deltagere ikke oppgitt.
Velferdsteknologi til glede eller besvær?	Moe, C. E. & Nilsen, G. S	2015	Om bruken av velferds- og omsorgsteknologi har gevinst for eldre og deres pårørende.	Kvalitativ studie. Tolv informanter. fire brukere, fem pårørende, og tre ansatte.

4.1 Brukernes erfaringer ved bruk av trygghetsteknologi

4.1.1 Trygghet

Hovedgrunnen for å ha en trygghetsalarm var for å føle seg tryggere, da mange var redd for å falle (Wikman, Fältholm & Gard, 2008). Funn viser at flere føler seg trygge når de bruker trygghetsalarm (Isaksen, Paulsen, Skari, Stokke & Melby, 2017; Wikman et al., 2008; Moe & Nilsen, 2015) Mange hadde også en frykt for å ikke klare å komme seg opp på egenhånd og deretter bli liggende. Det å bo alene med balanseproblemer, samt prøve å være mobil og leve et aktivt liv kan øke risikoen for fall (Wikman et al., 2008). Noen forklarte at alarmen også skapte en trygghet fra tyver eller overgripere. De mente det var mer vold i samfunnet enn tidligere, og at eldre med ganghjelpemidler var lett bytte for noen som ønsket å stjele fra dem. En av brukerne i studien til Wikman et al. (2008) sa som følger: *“They can easily get to you when you use a walking aid. I can’t run away from anyone! If it had been before it would have been possible, but now, no. But an alarm brings safety, no doubt”* (Wikman et al., 2008, s. 341). I studiet til Nilsen & Moe (2015) er en av informantene en 87 år gammel dame med demens. I intervju med hennes ektefelle og datter forteller de at teknologien fungerte etter hensikten, og de opplevde trygghet. *“Nå sover jeg godt om natten”* (Nilsen & Moe, 2015, s. 6).

4.1.2 Mobilitet og frihet

Et av målene med trygghetsalarmen er for brukeren å kunne fortsette med en aktiv livsstil og føle seg trygg hjemme (Stokke, 2017). Funn sier at stasjonære og mobile alarmer bidrar til å opprettholde en aktiv livsstil og økt mobilitet (Isaksen et al., 2017; Stokke, 2017; Wikman et al., 2008).

Stasjonær trygghetsalarm

For “Ola” som bodde i en to etasjers bygning gjorde den stasjonære trygghetsalarmen det mulig for han å ta flere sjanser og leve mer aktivt og vite at han var trygg. *“It feels safe when I’m going downstairs to the basement”* (Stokke, 2017, s. 8). Lisa hadde motsatt opplevelse. Hun forklarte hvordan hun ble advart om rekkevidden på alarmen av en venn. *“She said to me: You must remember you cannot go far from the house.... I only got out to the steps”* (Stokke, 2017, s. 8). Det var flere brukere som forklarte at de ble mer passive da de var engstelige for at alarmen ikke skulle virke om de var for langt unna huset (Stokke, 2017).

Mobil trygghetsalarm

Den mobile alarmer bidro til at brukerne ble i stand til å gjøre det de ønsket å gjøre, og samtidig ha kontroll over eget liv. Dette ble beskrevet som «*freedom of movement*» (Wikman et al., 2008). På grunn av at brukerne ble tryggere, kunne de dra ut på turer igjen med viten om at de ble funnet dersom det skulle skje noe med dem (Isaksen et al., 2017).

Noen av informantene i studien til Moe & Nilsen (2015) var en hjemmeboende eldre dame med MS og hennes mann. Hun trengte hjelp til å komme seg opp fra stol, og ved fall. Hun hadde tidligere brukt å rope på sin mann for å motta hjelp. Når hun fikk en mobil trygghetsalarm kunne hun ringe mannen sin ved et tastetrykk, som var nyttig og trygt for henne, samtidig som mannen fikk en frihet han ikke hadde hatt tidligere.

Absolutt nyttig, for nå kan jeg gjøre hva jeg vil holdt jeg på å si. Det kunne jeg ikke før jeg fikk den. For nå kan jeg jo gå på butikken og jeg kan gå på besøk. Ja jeg har jo kjørt dattera til XX og hun har trykt på knappen mens jeg var der og det virker. Vi har brukt den en del (Moe & Nilsen, 2015, s. 5).

I studien til Isaksen et al (2017) beskrev alle, med et unntak av tre informanter at den mobile trygghetsalarmen ga dem en økt selvstendighet i hverdagen. Alarmen fremmet mobilitet og flere personer kunne nå bevege seg alene, uten bistand (Isaksen, et al 2017). I studien til Stokke (2017) var de fleste informantene takknemlige for at de kunne føle seg trygg, beholde privatlivet sitt, fortsette å være aktiv og uavhengig, samt slippe å føle seg forlatt.

4.1.3 Overvåkning

Det var ingen av informantene i studiene til Isaksen et al (2017) og Wikman et al. (2008) som mente det var ubehagelig at noen kunne spore dem da de var ute, tvert imot synes de det var en trygghet å vite at de kunne bli funnet dersom det skulle oppstå noe. De poengterte at det var lite av deres adferd å skjule eller skamme seg over. En av informantene beskrev det slik:

“But I don’t have such a lifestyle that I need to be afraid that someone can see me, if u understand what I mean. If you have such an alarm, it is a part of the security to track me. This is how it’s supposed to work” (Wikman et al., 2008, s. 342).

Disse informantene så på seg selv som vanlige borgere uten noen hemmeligheter å skjule. En av dem nevnte at de allerede levde i et overvåket samfunn. De konkluderte også med at sikkerhet og mobilitet i hverdagen var viktigere enn et skjermet privatliv (Wikman et al., 2008).

4.1.4 Brukernes holdninger til når er det greit å bruke alarmen

I studien til Stokke (2017) var det store variasjoner i hvordan brukerne benyttet alarmen. Noen av informantene forklarte at bare ekstreme situasjoner slik som fall eller andre kriser var legitime grunner for å trykke på alarmen.

“I think that I and the other residents, we don’t agree on when you should use the alarm. It is an alarm, and should not be used other than when it is important, ...that you are injured or something like that. You should not use the alarm if you just need a little help with something. Certainly not. We don’t agree about this. I find that most people use the alarm too often” (Stokke, 2017, s. 8).

De fortalte at de var motvillige til å bruke alarmen da de ikke trodde at behovene deres var store nok. En bruker fortalte at hun ikke ønsket å være en plage for pleierne, og brukte derfor alarmen sjeldent. Hun fortalte at hun ofte var redd og utslitt etter fall på grunn av at hun strevde med å komme seg opp på egenhånd. Andre brukere fortalte igjen at de kunne bruke alarmen til hva som helst, f.eks dobesøk eller til å komme seg opp fra sengen (Stokke, 2017).

4.2 Helsepersonells erfaringer ved bruk av trygghetsteknologi

Pårørende og helsepersonell uttrykker at de synes det er viktig at brukerne er trygge og har mulighet til å få tak i noen når de trenger det (Stokke, 2017). I følge Tøndel (2018) handler trygghetsalarmen ikke bare om trygghet, men den kan også fungere som en dør til omsorg. Helsepersonellet som var intervjuet forklarte at når de får en alarm så rettfærdiggjør den deres tilstedeværelse hos brukeren, i en ellers travel hverdag. De står en stund utenfor tjenestens tidsregime. Trygghetsalarmen kan derfor fungere for å gi omsorg utenfor arbeidsplanens rammer (Tøndel, 2018).

4.2.1 Helsepersonells holdninger til når er det greit å bruke alarmen

Helsepersonellet som var intervjuet i studien til Stokke (2017) hadde forskjellige meninger om hva som var legitime grunner til å aktivere alarmen, og hva som ble kategorisert som misbruk av alarntjenesten. En sykepleier fortalte at hun aldri hadde opplevd misbruk av alarmen. Hun sa brukerne alltid hadde en grunn, men at helsepersonell ikke var enige med hva som var misbruk eller ikke. Hun mente det var greit å ringe på alarmen dersom brukerne opplevde angst, eller bare trengte hjelp til å komme seg i seng, da det var noe de ikke greide selv. Hun sa de hadde en høy terskel for å ringe på, og at det var vanligere at brukerne ikke ringte på når de egentlig burde (Stokke, 2017).

Studien til Tøndel (2018) konkluderer med at det var forskjellige holdninger angående bruken av alarmen, dette gikk igjen for begge kommunene som var inkludert. Det viste seg at det generelt ikke var formulert noen regler for når man skal bruke alarmen. Dette ble tatt for gitt, og nesten aldri diskutert. Helsepersonellet som var intervjuet i studien til Tøndel (2018) opplevde også stor variasjon i bruksmønstre på trygghetsalarmene. Noen brukte den som en ringeklokke, som ble beskrevet som falske alarmer eller misbruk, mens andre unnlot å bruke alarmen selv i krisetilfeller. Når de som aldri bruker alarmen ringer på, skjønner helsepersonellet at det er noe galt og reagerer deretter. De som misbruker alarmen sin og ringer på flere ganger per dag uten reell grunn, er det lettere å ignorere enn andre som bruker alarmen slik den er tiltenkt. Det er derfor en fare for at disse ikke blir tatt seriøst hvis det først skulle oppstå noe (Tøndel, 2018).

4.3 Erfaringer med implementering

For at teknologien skal fungere best mulig forteller Wikman et al. (2008) og Isaksen et al. (2017) at teknologien bør tilpasses den enkeltes behov med individuelle tilpasninger. De eldre bør engasjeres i prosessen, og utviklingen av teknologien bør baseres på brukererfaringer. Uten de elders kunnskap er det en risiko for at teknologien som blir utviklet vil isolere og ekskludere eldre mennesker, i stedet for å inkludere og styrke dem (Wikman et al., 2008). Isaksen et al. (2017) mener at mange av utfordringene rundt det å ta i bruk velferdsteknologi gradvis vil løse seg selv, ettersom nye generasjoner eldre med høyere teknologikompetanse kommer til.

I studien til Stokke (2017) fortalte en av informantene med en trygghetsalarm at den var enkel å bruke, og ga få muligheter for feil da det bare var en knapp å trykke på. Den

var lett å mestre, selv for personer uten teknologiske ferdigheter: *“It is so easy to use. I just press the button on the pendant and then they answer”* (Stokke, 2017, s. 6).

Selv om alarmer var lett å bruke viste det seg at man trengte tilstrekkelig kognitiv kapasitet for å huske å bruke alarmer i stressende situasjoner. Alarmer var derfor ikke egnet for personer med kognitive nedsettelse (Stokke, 2017). En sykepleier som var intervjuet fortalte om en bruker som hadde falt:

“So she fell backwards into her armchair and she was lying with her legs on top of the walking frame and her upper body in the armchair. Sounds strange, but she probably sat down on the walking frame and fell backwards and then.... And she lay there and got nowhere and struggled and floundered about and was exhausted. She could not get up and did not activate the alarm pendant she had around her neck” (Stokke, 2017, s. 6).

De to kommuner som var inkludert i studien til Stokke (2017) hadde ulike måter å svare på alarmene på. I den ene kommunen var det helsepersonellet som mottok de utløste alarmene. Dette kunne ofte forstyrre arbeidet, men det var viktig å svare på alarmer da det kunne være livstruende situasjoner. Fordelen med dette var at de som svarte på alarmer ofte kjente personen som hadde utløst alarmer. Brukerne av alarmer følte seg trygge da de visste at de kjente personen som svarte på alarmer (Stokke, 2017).

Ved den andre kommunen var det et mottakssenter som svarte på alle alarmene. Fordelen med denne metoden var at helsepersonell bare ble kontaktet hvis det var nødvendig. Ulempen med denne metoden var at de som svarer på alarmene ikke er helsepersonell eller kjenner personen som varsler, og det er derfor mer utfordrende å vite hva som var det beste svaret på alarmer (Stokke, 2017).

4.4 Negative erfaringer med trygghetsteknologien

Isaksen et al. (2017) skriver at det å kunne stole på teknologien var en forutsetning for å skape økt trygghet. Da teknologien er avhengig av andre teknologier for å fungere kan den være sårbar. Selv om de fleste av informantene stolte på teknologien, var det noen som hadde opplevd uheldige situasjoner og derfor mente at alarmer ga en falsk trygghet. En av informantene fortalte om en episode da han var ute på tur og hadde behov for hjelp, men

alarmen virket ikke fordi han befant seg på et sted uten mobildekning. En annen informant beskrev en episode der vaktpersonalet ikke klarte å spore vedkommende, og en med fallalarm fortalte at hun hadde utløst alarmen i det hun la seg ned på sofaen, fordi alarmen trodde hun har hatt et fall (Isaksen et al., 2017).

Ifølge studien til Tøndel (2017) fortalte helsepersonell og tjenesteytere at teknologien kunne oppleves som forstyrrende i arbeidshverdagen. Dette gjelder når de er på besøk hos en annen tjenestemottaker og mottar en alarm. Det er også et etisk spørsmål der tjenesteyteren må ta en avgjørelse, som innehar en risiko for feilbedømmelse. Den ene brukerens akutte hjelpebehov kan på denne måten redusere andre brukeres samspill med tjenesten. Dette er det vanskelig å planlegge for, da det er for få muligheter til å kontrollere kvantiteten og frekvensen på innkomne alarmer. Helsepersonellet forklarte at de planla dagen sin uten hensyn til alarmene, de kom i tillegg. Noen ganger hadde de ingen alarmer, andre ganger kunne det være opptil 20 alarmer (Tøndel, 2018).

Sallinen, Hentonen & Kärki (2013) skriver at brukernes mangel på kunnskap, og deres fremmedhet for teknologien førte til utfordringer med å lære teknologien. Det ble etterhvert mer forståelig med veiledning fra helsepersonellet. Beboerne diskuterte ferdigheter og læringskapasitet i form av fysiske begrensninger forårsaket av sykdom, hukommelsesproblemer og dårlig syn. Dette ble forklart i følgende eksempel:

“Many of us are in our 90s... it is not that easy to learn new things anymore... The one who tries to teach us has to be as tough as old boots... and the one who tries to learn even more so ...” (Sallinen et al., 2013, s. 29).

Små knapper og komplekse funksjoner ble i studien til Sallinen et al. (2013) beskrevet som utfordrende for eldre mennesker med nedsatt syn og skjelvende hender. Flere av brukerne i studien til Sallinen et al., (2013) var flau og frustrert over falske alarmer som ble forårsaket av ukyndig bruk. De forventet også at teknologien skulle ha visse kvaliteter, som f.eks. fint design og være enkel å bruke. Dette var momenter som gjorde at alarmen ikke ble brukt. Noen av informantene til Sallinen et al. (2013) forklarte det slik: *“I have it here [in the bag]. It didn't fit me so well, it was not nice to wear... but I have it here in my bag ... it is ok like this... I always have my handbag with me...”* (Sallinen et al., 2013, s.30).

“Yes I have it ... it is there in the drawer! ... most of the time. It seemed to mesh with clothes and alarmed so often in vain So I thought that if I feel like it later I will start to use it then ...it was awkward, I didn't like it ...” (Sallinen et al., 2013, s.30).

En annen negativ side med trygghetsalarm var følelsen av å bli vurdert som skjør, passiv, engstelig og avhengig av andre, da dette var noen av kravene for å få en trygghetsalarm. Brukere av alarmer forklarte at de brukte alarmer på innsiden av klærne, da mange av dem ikke ville identifisere seg som eldre skrøpelige (Sallinen et al., 2013).

5. Diskusjon:

I diskusjonsdelen skal vi besvare problemstillingen *“Hvordan erfarer hjemmeboende eldre trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler, og kan disse bidra til en aktiv hverdag?”* Hovedfunnene som ble presentert under funn blir diskutert med bakgrunn i våre funn, samt teori og egne refleksjoner. I motsetning til resultatdelen har vi valgt å slå sammen erfaringene til hjemmeboende eldre og helsepersonell, i stedet for å diskutere dem hver for seg.

5.1 Trygghetens betydning for en aktiv hverdag

Som nevnt innledningsvis, står vi overfor en økning i antall eldre i befolkningen. De eldre ønsker å bo hjemme så lenge som mulig, da hjemmet er det stedet de oppholder seg mest og lever hverdagslivet sitt (Vik, 2015). Mange eldre får nedsatt syn, hørsel, balanse og gangfunksjon som sammen med sykdommer og medisiner utgjør en risiko for fall og brudd. Norge er på verdenstoppen når det gjelder fall blant eldre, og dette utgjør en stor samfunnsmessig utfordring (Vik, 2015). Dersom de er redde for å falle og ikke komme seg opp, kan det virke som de blir passive og gjør mindre for å forhindre fall. Dette kan være med på å begrense deres livskvalitet, samtidig kan det tenkes at eldre faller ytterligere i funksjon ved å være passiv. Hvis de eldre skal kunne bo lengst mulig hjemme virker det som tryggheten er det som må ligge til grunn for at de eldre skal kunne leve aktive liv.

Dette kan tenkes da resultatene som gikk igjen i våre funn var at informantene opplevde at de følte seg tryggere når de brukte trygghetsalderen og ble dermed mer aktiv (Isaksen et al., 2017; Wikman et al., 2008). Informantene som opplevde trygghet, turte å gjøre mer enn før, samt bevege seg både inne og utenfor boligen sin (Isaksen, 2017). Resultatene peker mot at trygghetsalderen kan muliggjøre aktivitet ved å sikre brukerne den tryggheten de trenger for å

kunne leve aktive og selvstendige liv i egen bolig. Dette vil også fremme prinsippet om empowerment da brukerne blir i stand til å være aktive og selvstendige, føle seg trygge, og ta egne valg uten at andre bestemmer over dem. De vil kunne leve i sine kjente omgivelser, som kan bidra til følelse av frihet, og dermed tid til å gjøre det man vil.

Basert på erfaringene til informantene i studiene til (Wikman et al., 2008; Stokke, 2017; Isaksen et al., 2017) bidro mobile og stasjonære alarmer til en aktiv livsstil og økt mobilitet. Eldre hjemmeboende har ifølge Townsend og Wilcock (2010) like rettigheter til å leve aktive liv som alle andre, til tross for eventuelle funksjonsnedsettelse. Hovedbudskapet i occupational justice er å sikre retten til aktivitet og deltagelse (Townsend & Wilcock, 2010). Det kan tenkes at den økte mobiliteten vil kunne bidra til at eldre kan være mer aktive i eget hjem uten ekstra bistand fra helsepersonell eller pårørende. På denne måten kan det virke som at brukerne kan leve selvstendige liv, og dermed kan trygghets- og sikkerhetsteknologi være med på å fremme prinsippet om enablement. Enablement handler om å muliggjøre eller legge til rette for at individer skal kunne delta i aktivitet (Townsend & Wilcock, 2010). I studiet til Wikman et al. (2008) fortalte informantene at de så for seg at en mobil trygghetsalarm kunne bidra til økt frihet. For informantene var frihet å kunne gå å gjøre som de ville, for eksempel gå i gaten, ta en tur til hytten eller dra på besøk til venner (Wikman et al., 2008). Overvåkning ble ikke sett på som et problem, men som en trygghet på at man ble funnet dersom noe skulle oppstå. Informantene fortalte at de var vanlige borgere som ikke hadde behov for å skjule sin adferd (Isaksen et al., 2017; Wikman et al., 2008). Selv om våre funn viser at overvåking ikke var et problem, kan det tenkes at andre brukere av teknologien ikke ønsker å bli overvåket. Trygghetsalarmen var i følge studien til Wickman et al. (2008) nødvendig for at brukerne skulle føle trygghet, og på den måten kan teknologien bidra til å muliggjøre deltagelse i aktivitet. Townsend & Wilcock (2010) sier at enablement bygger på prinsippet om at alle mennesker er ulike og har ulike forutsetninger for å kunne delta i aktivitet. Derfor kan det være viktig at teknologien blir tilpasset brukernes behov.

5.2 Erfaringer med implementering av teknologi

Studiet til Isaksen (2017) konkluderer med at det å stole på teknologien er avgjørende for at brukerne skal føle seg trygg. Det kan derfor være viktig at implementeringen blir gjort riktig. Dersom en bruker mottar dårlig opplæring eller tildelt feil alarmtype kan dette hindre aktivitet. Stokke (2017) viser til et eksempel der en bruker ikke turte å gå lengre enn til

trappen på boligen sin, da hun var redd for å havne utenfor rekkevidde. De som hadde opplevd negative erfaringer, slik som å havne utenfor mobildekning, eller ikke blitt lokalisert av helsepersonellet stolte ikke på alarmer og det kan dermed tenkes at de verken opplevde økt trygghet eller fikk noen virkning av alarmer (Isaksen, 2017).

Det var flere funn som handlet om at teknologien måtte tilpasses og læres bort (Wikman et al., 2008; Isaksen et al., 2017). Teknologien var i de fleste tilfeller enkel å ta i bruk, med få muligheter for å gjøre feil. Det var likevel ikke like enkelt å bruke for alle. I studiet til Sallinen et al. (2015) var det eldre deltakere som hadde nedsatt syn, hørsel, skjelvinger på hendene eller nedsatt hukommelse som gjorde det vanskelig å lære seg å bruke teknologiske hjelpemidler. Ved å inkludere brukerne i implementeringen og utviklingen av teknologien kan dette fremme empowerment som er et viktig begrep i occupational justice. Empowerment handler om å hjelpe mennesker til å ta kontroll over egne liv, ta ansvar for egen helse og styrke troen på seg selv (Townsend & Wilcock, 2010). Informantene i studien til Sallinen et al. (2015) uttrykte takknemlighet over å bli inkludert i studien. De følte meningene deres ble verdsatt og deres erfaringer ble inkludert. Det kan dermed tenkes at de følte eierskap til teknologien, som igjen kan bidra til at den blir mer tilpasset og attraktiv for de eldre som skal ta nytte av den.

Wikman et al. (2008) skriver også om betydningen av å inkludere de Eldres meninger. Uten deres kunnskap er det en risiko for at teknologien som blir utviklet vil isolere og ekskludere eldre mennesker, i stedet for å inkludere og styrke dem. Dette viser hvor viktig det er å inkludere de eldre i prosessen. Townsend & Wilcock (2010) skriver at occupational injustice kan oppstå når de strukturelle og kontekstuelle faktorene i ens liv, ikke lenger skaper forhold som møter rettighetene til individer eller grupper. Dette stemmer overens med funnene til Wikman et al. (2008) som forteller om hva som kan skje ved å ikke inkludere de Eldres meninger og erfaringer. Hvis teknologien ikke blir tilpasset brukeren, risikeres det at den ikke blir brukt. De eldre kan ha innspill når det gjelder design av trygghetsalarmen som kan være avgjørende for om alarmer blir brukt eller ikke. Flere eldre i studien til Sallinen et al. (2015) forklarte i intervjuet at de syntes fargene og designet var stygt og ville ikke bruke alarmer på bakgrunn av dette. Noen gjemte den under klær eller i vesker og skuffer fordi de ikke ville ha det på seg. De nevnte også at det å gå med en trygghetsalarm var nært knyttet til det å være en skrøpelig eldre, som mange ikke ønsket å identifisere seg med. Derfor kan det være viktig at

de eldre blir inkludert i utviklingen av teknologien, slik at hjelpemidlene blir tatt i bruk. Hvis de ikke brukes, har de ingen virkning og kan i noen tilfeller skape hinder for aktivitet.

5.3 Negative erfaringer ved bruk av trygghets- og sikkerhetsteknologi

Isaksen et al. (2017) hadde kommet frem til det var viktig å kunne stole på teknologien. Selv om teknologien er tilpasset bruker kan det oppstå feil da teknologien er avhengig av andre teknologier for å fungere. Teknologien er derfor et sårbart system der feil kan oppstå av ulike årsaker (Isaksen et al., 2017). Det kan derfor tenkes at man ikke kan være helt sikker på teknologien, da man ikke har noen garanti for at feil ikke kan oppstå. De som har opplevd feil og negative erfaringer med alarmerne følte seg ikke tryggere og fikk heller ikke noe økt aktivitetsnivå i hverdagen (Isaksen et al., 2017). Det kan tenkes at dette kan føre til at de ikke har mulighet til å være deltagende i aktivitet. Dermed kan teknologien i noen tilfeller være et hinder for aktivitet og deltagelse. Eksempler på dette er brukere som ikke tør å bevege seg utenfor boligen da de er redde for å havne utenfor rekkevidden til alarmerne (Stokke, 2017). Andre eksempler er de som havner utenfor mobildekning, eller de som ikke blir lokalisert av helsepersonellet (Isaksen et al., 2017). Slike negative erfaringer vil kunne føre til at man ikke stoler på alarmerne og dermed ikke føler seg trygg. Konsekvensene av dette kan være at man igjen blir passiv og forhindret fra å være i aktivitet. Dette kan sees opp imot occupational injustice, som blir forklart gjennom at retten til aktivitet og deltagelse frarøves.

Helsepersonell opplever også at alarmer kan være forstyrrende elementer i arbeidshverdagen (Tøndel, 2018). Det var flere funn som viste at det var delte meninger om hva som var riktig bruk av alarmerne, både hos brukere og helsepersonell (Tøndel, 2018; Stokke, 2017). Hvis det ikke er enighet mellom helsepersonell om når det er greit å bruke alarmerne, kan det tenkes at det kan skape forvirring hos brukerne av alarmerne. Ved å ha en felles forståelse for når det er greit å bruke alarmerne, kan det kanskje hindre unødvendig bruk. Selv om helsepersonell hadde hatt en felles enighet, kan det være utfordrende å skape en slik forståelse da funnene til Tøndel (2018) & Stokke (2017) viser at de eldre har forskjellige holdninger til hvordan man bruker alarmtjenesten. En konsekvens av overdreven og unødvendig bruk av alarmerne, kan være at andre eldre opplever å må vente lenge på hjelp, da helsepersonell kan ha mange alarmer de må svare. Dersom man blir sittende å vente på hjelp i timevis kan dette være en hindring for aktivitet og dårlig utnyttelse av tiden de eldre kunne brukt på noe meningsfylt. På motsatt side er det også brukere som sjeldent bruker alarmerne og som prøver å gjøre alt på

egenhånd, da de ikke ønsker å være til bry, eller en plage for helsepersonellet. Disse kunne sikkert hatt et høyere aktivitetsnivå dersom de brukte alarmer for å få hjelp. Eksempler på dette er informantene i studien til Stokke (2017), som mente alarmer bare skulle brukes i krisetilfeller. Hun fortalte også at hun ofte var utslitt etter å ha prøvd å komme seg opp på egenhånd.

Funn tyder på at trygghetsalarmen ikke passer for alle, eksempler på dette er brukere med kognitiv svikt som ikke skjønnte eller husket å bruke alarmer, selv i krisetilfeller (Stokke, 2017). For mange eldre med nedsatt fysisk funksjon, som f.eks. nedsatt syn, hørsel, hukommelse eller finmotorikk, var det ekstra utfordrende å lære seg alarmteknologien. Det kan også tenkes at mange av dagens eldre mangler erfaringer eller kunnskap om teknologi, da denne generasjonen i mindre grad er oppvokst med det. Isaksen et al. (2017) mener at mange av utfordringene rundt det å ta i bruk velferdsteknologi gradvis vil løse seg selv, ettersom nye generasjoner eldre med høyere teknologikompetanse kommer til.

5.4 Ergoterapi og trygghets- og sikkerhetsteknologi

Ergoterapeuters samfunnsoppdrag og kjernekompetanse handler om å muliggjøre aktivitet og deltagelse (Ergoterapeuten, 2017). Dette kan fremme hovedbudskapet i occupational justice, om at alle mennesker har lik rett til aktivitet og deltagelse (Townsend & Wilcock). I følge Laberg (2011) er ergoterapeuter gode på kartlegginger og kan ha en viktig kompetanse når det kommer til implementering og tilpasning av brukernes behov. Townsend & Wilcock (2010) beskriver at mennesker får erfaringer og kunnskap gjennom deltagelse i aktivitet, som kan påvirke evnen til å ta kontroll over eget liv. Som ergoterapeuter kan vi bidra ved å finne ut hvilken teknologi som passer for enkeltindividet. Ved å gi opplæring i hvordan man skal bruke alarmer, kan man unngå situasjoner der brukere får alarmsystemer som ikke passer den enkelte. Dersom brukerne får trygghetsteknologi som brukerne blir fornøyde med, kan det på bakgrunn av funn til (Wikman et al., 2008; Stokke, 2017; Isaksen et al., 2017) virke som at de lever en mer aktiv hverdag. Dette kan føre til at brukerne i større grad kan klare seg selv i egen bolig, og dermed styrke deres kontroll over eget liv.

6. Metoderefleksjon

I løpet av bacheloreperioden har vi reflektert over fremgangsmåten vår, i forhold til hvordan vi har gjennomført litteratursøket og hvilket teoretisk perspektiv vi har benyttet. I

litteratursøket benyttet vi oss av blant annet Google Scholar som database for å finne vitenskapelige artikler. Her fikk vi tilgang til blant annet rapporter, bacheloroppgaver, masteroppgaver og fagartikler relatert til søkeordene som ble brukt. Det var derfor utfordrende å finne vitenskapelige artikler vi kunne bruke, og hadde vi hatt en bedre planlagt søkestrategi fra begynnelsen av, kunne vi kanskje unngått unødvendig bruk av tid på søking etter litteratur i aktuell database. Likevel var søk i Google Scholar brukt da vi fikk flest resultater på søkene i denne databasen. Når det kommer til teori har vi blant annet utelukket to prinsipper innen occupational justice teorien, da disse var utfordrende å diskutere opp imot vår problemstilling. I tillegg ville det blitt omfattende å måtte inkludere alle prinsippene i diskusjonen. Det kan hende at vi kunne fått andre refleksjoner dersom vi hadde inkludert disse prinsippene, likevel mener vi at de ikke var relevante for vår problemstilling.

7. Avslutning

Antall personer over 80 år vil øke fra 220 000 til nærmere 700 000 i 2060 (SSB, 2018). Den økte andelen eldre i befolkningen blir derfor ofte omtalt som eldrebølgen (Vik, 2015). For å forberede oss til dette så planlegger politikerne at vi skal bo hjemme lengst mulig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler kan som nevnt være med å bidra til at mennesker lever aktive og selvstendige liv i egne boliger. Dette er både ønskelig for de eldre hjemmeboende som ønsker å bo hjemme så lenge som mulig (Vik, 2015), samt for politikerne som planlegger for fremtiden. I forhold til problemstillingen *“hvordan erfarer hjemmeboende eldre trygghets- og sikkerhetsteknologiske hjelpemidler, og kan disse bidra til en aktiv hverdag?”*, har vi funnet ut at de fleste hadde gode erfaringer og følte at de ble tryggere ved å bruke alarmer (Isaksen et al., 2017; Wikman et al., 2008; Moe & Nilsen, 2015). Når de følte seg tryggere ble de mer mobile og fikk en mer aktiv hverdag (Isaksen et al., 2017; Stokke, 2017; Wikman et al., 2008). Pårørende kunne også få en mer aktiv hverdag da de ble tryggere på at deres ektefelle fikk hjelp hvis det skulle skje noe (Moe & Nilsen, 2015). Det var også noen som hadde negative erfaringer som f.eks. hadde opplevd at teknologien ikke fungerte, eller på grunn av brukerfeil (Isaksen et al., 2017). Dette medførte ingen virkning av alarmer, eller at alarmer også kunne begrense aktivitet til en viss grad. Implementeringsfasen kan derfor være viktig og ergoterapeuter kan være viktige bidragsyttere for å sikre god tilrettelegging slik at de eldre kan få en aktiv hverdag.

8. Litteraturliste:

Brandt, Å., Madsen, A. J., & Peoples, H. (2013). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3.utg.). København: Munksgaard.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Devik, S. E. & Hellzen, O. (2012). *Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre* (Rapport nr 79).

Hentet fra <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:584475/FULLTEXT01.pdf>

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg*. (Meld. St. 29. 2012-2013). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta*. Hentet fra:

https://ergoterapeutene.sharepoint.com/_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=098bea7743a9640b9bbd1993f3584c64c&authkey=AVI55sL39nOEU7RqvtabBCo&e=6ec291850e4248b1a8125d35132d9531

Helsedirektoratet. (2012). *Velferdsteknologi. Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030>

Isaksen, J., Paulsen, K. B., Skari, J., Stokke, R. & Melby, L. (2017). *Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi?* *Tidsskrift for omsorgsforskning*.

Hentet fra:

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2017/02/hvilken_nytte_har_hjemmeboende_med_hjelpebehov_av_velferdst

Laberg, T. (2011). Velferdsteknologi og ergoterapi. *Ergoterapeuten*. 06 (11). Hentet fra: https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiles%2FFagartikler%2FToril_Laberg.pdf

Malterud, K. (2017). *Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Moe, C. E. & Nilsen, G. S. (2015). Velferdsteknologi, til glede eller besvær? *NOKOBIT*, vol 23(1) hentet fra: <https://ojs.bibsys.no/index.php/Nokobit/article/view/273>

NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>

NTNU Universitetsbibliotek. Hentet fra: <https://baseliste.bibsys.no/ntnu/#>

Stadnyk, R. L., Townsend, E. A. & Wilcock A. A. (2010). Occupational Justice i C. Christiansen & E. Townsend. *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living*. USA: Pearson New International Ed. Kap. 13 (s.330-353).

Statistisk sentralbyrå (2018, Juni). *Befolkningsframskrivingene 2018*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsframskrivingene-2018>

Statistisk sentralbyrå (1999, September). *Eldre i Norge*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa32/sa32.pdf>

Tøndel, G. (2018). Omsorgens materialitet: trygghet, teknologi og alderdom. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. Hentet fra:

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/03/omsorgens_materialitet_trygg_hetteknologi_og_alderdom

Sallinen, M., Hentonen, O. & Kärki, A. (2015). Technology and active agency of older adults living in service house environment, *Disability and Rehabilitation: Assistive technology*. *Taylor & Francis Online*. Hentet fra:

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/17483107.2013.836685?needAccess=true>

Stokke, R. (2017). “Maybe we should talk about it anyway”: a qualitative study of understanding expectations and use of an established technology innovation in caring practices. *BMC Health Service Research*. Hentet fra:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2587-3#Sec11>

Vik, K. (2015). *Mens vi venter på eldrebølgen*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Wikman, A. M., Fältholm, Y. & Gard, G. (2008). Safety vs. privacy: elderly persons' experiences of a mobile safety alarm. *Wiley Online Library*. Hentet fra:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2524.2007.00743.x>