

Maja Melhus Tobiassen

Hvordan bruk av lokaliseringsteknologi kan fremme autonomi hos hjemmeboende personer med demens

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2021

Maja Melhus Tobiassen

Hvordan bruk av lokaliseringsteknologi kan fremme autonomi hos hjemmeboende personer med demens

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Hvordan bruk av lokaliseringsteknologi kan fremme autonomi hos hjemmeboende personer med demens.

Bakgrunn: Bakgrunnen for temaet i denne oppgaven er at gjennom de siste årene har det skjedd en økt satsing på teknologi i helsetjenestene. Noe som igjen fordrer nytenking og innovasjon i måten en utformer tjenestene til personer med demens. I denne oppgaven skal det ses nærmere på hvordan lokaliseringsteknologi kan påvirke opplevelse av autonomi denne gruppen.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke ulike erfaringer som finnes knyttet til om lokaliseringsteknologi kan fremme autonomi for hjemmeboende personer med demens.

Metode: Oppgaven benytter metoden litteraturstudie. Fem forskningsartikler av nyere dato, i tillegg til annen relevant litteratur blir presentert for å belyse problemstillingen.

Resultat: Resultatene fra de fem valgte studiene ga funn på ulike områder, og dannet grunnlaget for de tre hovedtemaene som ble diskutert i oppgaven: 1. Betydning av å medvirke og være selvstendig, 2. Hvordan påvirker lokaliseringsteknologi opplevelse av trygghet og autonomi? og 3. Kan lokaliseringsteknologi svekke personvernet?

Konklusjon: Mye tyder på at medvirkning og selvstendighet er viktige faktorer i livene til personer med og uten kognitiv svikt og demens. Det kommer videre fram at lokaliseringsteknologi kan fremme både trygghet og autonomi. Videre identifiseres skjult bruk av lokaliseringsteknologi, hvor pårørende har satt på spingsenhet uten å informere personen med demens. Ytterligere kommer det fram at pårørende i stor grad er mer opptatt av sikkerheten til personen med demens, enn individets opplevelse av autonomi og frihet. Deretter er det blitt identifisert at det finnes ulike meninger knyttet til om lokaliseringsteknologi svekker personvernet, hvor det kommer fram at de fleste informantene ikke opplever dette.

Nøkkelord: Demens, hjemmeboende, lokaliseringsteknologi, autonomi

Antall ord: 7588

Abstract

Title: How the use of localization technology can promote autonomy for people living at home with dementia.

Background: The background for the topic in this thesis is that in recent years there has been an increased focus on technology in the health services. Which requires new thinking and innovation when developing the services of people with dementia. I will investigate how locations technology can affect the experience of autonomy for persons with dementia.

Purpose: The purpose of the thesis is to investigate various experiences that exist related to whether location technology can promote autonomy for people living at home with dementia.

Method: The thesis uses the method literature study. To shed light on the issues five recent research articles in addition to other relevant literature will be used.

Results: The results from the five selected studies provided findings in different topics and formed the themes discussed in the thesis: 1. Significance of participating and being independent 2., How does location technology affect the experience of security and autonomy? and 3. Can location technology compromise privacy?

Conclusion: There are many indications that participation and independence are important factors in the lives of people with and without cognitive impairment and dementia. Location technology can also promote both security and autonomy. Hidden use of location technology is also identified, where relatives have put on a tracking device on the person with dementia without informing the person. It appears that relatives are to a large extent more concerned with the safety of the person with dementia, than the individual's experience of autonomy and freedom. It has been identified that there are different opinions related to whether location technology weakens privacy, where it appears that most informants do not experience this.

Keywords: Dementia, living at home, location technology, autonomy

Number of words: 7588

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Presentasjon og presisering av problemstilling	4
1.3 Avgrensing	4
1.4 Definisjon av begreper i problemstillingen	5
1.4.1 Demens og kognitiv svikt.....	5
1.4.2 Lokaliseringsteknologi.....	5
1.4.3 Autonomi	6
1.5 Disposisjon av oppgaven	6
2.0 Teori	6
2.1 Autonomi og selvbestemmelsesretten.....	6
2.2 Å leve med demens	7
2.3 Lokaliseringsteknologi.....	8
2.3.1 Gevinster av lokaliseringsteknologi i demensomsorgen.....	9
2.4 Lovverk og etikk	9
2.4.1 Pasient- og brukerrettighetsloven	9
2.4.2 Menneskerettigheter.....	10
3.0 Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2 Fremgangsmåte	11
3.2.1 Søkematriser	14
3.2.2 Litteraturmatriser	14
3.3 Analyse og tolkning.....	20
4.0 Resultater	21
4.1 Opplevelse av autonomi, mestring og selvstendighet.....	21
4.2 Behov for sikkerhet og trygghet	22
4.3 Personvern og overvåking	23
5.0 Diskusjon	23
5.1 Betydningen av å medvirke og være selvstendig	23
5.2 Hvordan påvirker lokaliseringsteknologi opplevelse av trygghet og autonomi?.....	24
5.3 Kan lokaliseringsteknologi svekke personvernet?	26
5.4 Metodiske overveielser	27
6.0 Konklusjon	28
Litteraturliste	30

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven baseres på demens, lokaliseringsteknologi og autonomi. Temaet anses å være vernepleierfaglig relevant jmfør forskrift for vernepleierutdanningen, da det berører sentrale områder for yrkesutøvelsen som å fremme selvbestemmelse, selvstendighet og mestring. Som vernepleier skal en ytterligere legge til rette for at individet skal få støtte til å leve det livet en selv ønsker å leve. Dette innebærer at en må være innovativ, nytenkende og fremtidsrettet (Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen, 2019, §2). Demens er en svært utbredt sykdom, og Folkehelseinstituttet viser til at det er om lag 50 millioner mennesker som har demens på verdensbasis, og om lag 101 000 i Norge. Videre blir det beskrevet at to tredeler av de med demens i Norge, bor hjemme (Folkehelseinstituttet, 2021). Ulike former for velferdsteknologi er nå en integrert del av mange eldre og demente sin hverdag, og har fått økt politisk oppmerksomhet de siste 20 årene. Benyttelse av velferdsteknologi hevdes å muliggjøre at personer med ulike funksjonsnedsettelse kan bo lengre hjemme og mulighet til å mestre eget liv og helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 27-28). Bakgrunnen for valg av dette temaet er interesse for temaet på bakgrunn av praksiserfaringer, hvor jeg kom i møte med mange eldre demente personer som til tross for kognitiv nedsettelse ønsket å bo hjemme.

1.2 Presentasjon og presisering av problemstilling

Problemstilling for denne oppgaven er: På hvilke måter kan lokaliseringsteknologi fremme autonomi for hjemmeboende personer med demens sykdom? Litteraturen som er valgt ut setter søkelys på ulike perspektiver, slik som fra pårørende, helsepersonell, eldre med og uten demens. Dette er et bevisst valg, da en får fram et mer nyansert syn. Kvalitative metoder blir benyttet, da disse har som hensikt å få fram meninger og opplevelser av ulike fenomener (Dalland, 2017, s. 52).

1.3 Avgrensning

På grunn av oppgavens omfang og vanskelighetsgrad på litteratursøk, har jeg valgt å ikke fokusere på diagnostiske kriterier eller variant av demens sykdom. Demens er en svært kompleks sykdom og det ville vært spennende å undersøke grad av demens opp imot bruk av lokaliseringsteknologi.

1.4 Definisjon av begreper i problemstillingen

1.4.1 Demens og kognitiv svikt

Engedal og Haugen (2018) beskriver at demens betyr «ute av sinn» eller «avsindig». Videre defineres demens som «... en fellesbetegnelse på en tilstand eller et syndrom som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som er kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredsstillende måte sammenliknet med tidligere og endret sosial atferd» (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). ICD-10 beskriver ulike kriterier for at en tilstand kan kalles demens. Disse går i hovedtrekk ut på svekket hukommelse, svikt av minst en kognitiv funksjon slik som orienteringsevne eller planleggingsevne, hukommelsen og den intellektuelle svikten må være betydelig redusert slik at en ikke klare å fungere optimalt i kjente omgivelser, atferd eller væremåte må være forandret og symptomene må ha vedvart i over 6 måneder (Helsedirektoratet, 2019). En skiller mellom flere ulike former demens, og Alzheimers sykdom er den mest vanlige formen (Engedal & Haugen, 2018, s. 60).

Kognitiv svikt kan ofte være forårsaket av hjernesykdom som videre fører til demens. I tillegg trekkes kognitiv svikt fram som det viktigste symptomet på demens. Begrepet innebærer tap av intellektuelle funksjoner og tap av lærte funksjoner. Likevel kan ikke tilstanden direkte overføres til demens, da det ikke referer til en spesiell sykdom (Engedal & Haugen, 2018, s. 15). Det vurderes som relevant å definere begrepet innledningsvis, da kognitiv svikt har blitt brukt i noen av de utvalgte forskningsartiklene.

1.4.2 Lokaliseringsteknologi

Lokaliseringsteknologi og sporingsteknologi kan brukes om hverandre. «Trygge spor» er en forstudie fra 2011, som definerer sporingsteknologi som: «Sporingsteknologi er utstyr som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon. Sporing eller bestemmelse av grafisk posisjon kan gjøres ved bruk av f.eks Global Positioning System (GPS) eller Global System for Mobile Communication (GSM) ...» (Ausen, Svagård, Øderud, Bøthun, Dahl & Holbø, 2011, s. 8). Lokaliseringsteknologi og sporingsteknologi er også en del av det større og mer omfattende begrepet velferdsteknologi. Helsedirektoratet og regjeringen legger til grunn definisjonen som ble beskrevet i Hagen-utvalgets innstilling i NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»: «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).

1.4.3 Autonomi

Autonomibegrepet stammer fra det greske språk, hvor «autos» betyr jeg og selv, og «nomos» som betyr lov, styre eller regel. Begrepet blir benyttet om selvbestemmelsesretten og frihet (Befring, 2018, s. 51). Selvbestemmelsesretten står som et viktig prinsipp innenfor helse- og omsorgstjenestene og er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-1, som lyder som følge «Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen ...» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1). Slik som loven beskriver, har en som pasient/bruker rett på informasjon knyttet til egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, slik at en er innforstått med hva en samtykker til og ikke. Autonomi og selvbestemmelse er begreper som vil bli brukt om hverandre videre i oppgaven.

1.5 Disposisjon av oppgaven

Innledningen skal gi en oversikt over relevante begreper, deretter vil det i teorikapitlet bli sett på teori som belyser problemstillingen. Videre i metodedelen skal arbeidsprosessen med litteratursøk i databaser, analyse og tolkning, søkematriser og litteraturmatriser presenteres. Deretter skal resultater fra studiene sammenfattes, og videre skal resultatene diskuteres opp imot teori presentert i teorikapitlet. Videre følger metodediskusjon, hvor litteraturstudien som helhet blir vurdert. Avslutningsvis skal det hele sammenfattes i en konklusjon.

2.0 Teori

2.1 Autonomi og selvbestemmelsesretten

Autonomi og brukermedvirkning henger tett sammen. Begrepet brukermedvirkning blir brukt blant annet i lover og forskrifter og er en samlebetegnelse for ulike former for aktiv deltakelse og medvirkning. Filosofen Immanuel Kant hyllet menneske som individ

på 1400-tallet, noe som la grunnlag for den nyere tids oppfatning av å bestemme over eget liv. Lingås (2014) beskriver at brukermedvirkning har to tradisjonelle prinsipper i yrkesetikken. Første er at brukermedvirkning har egenverdi, dette innebærer i grove trekk at relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteyter skal være preget av likeverd. Andre prinsipp er at brukermedvirkning kan ses på som hensiktsmessig, ved at en finner løsninger i et samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, og på denne måten ønsker å leve med den aktuelle løsningen. Å finne felles løsninger har vist å gi motivasjon, følelse av mening, sammenheng og mestring, som igjen har vist seg å være helsefremmende. Brukermedvirkning kan gjennom de to prinsippene ses på som hensiktsmessig, og som en iboende verdi (Lingås, 2014, s. 157-161).

Lingås (2014) beskriver ytterligere at brukermedvirkning kan være krevende og utfordrende, om tiltaket tjenesteyter ønsker å sette inn oppleves som belastende eller upopulært for tjenestemottaker. I tillegg kan det skje at helsepersonell hindrer utvikling av mestring og deltakelse gjennom innarbeidede rutiner, arbeidspress og andre uheldige kulturer på arbeidsplassen som gir feilaktige avgjørelser knyttet til helsehjelp (Lingås, 2014, s. 161).

Det kan oppstå utfordringer for eldre med demens med tanke på medvirkning og autonomi. Lingås (2014) tydeliggjør at på grunn av sosiale situasjoner eller sykdom, kan det oppstå utfordringer knyttet til deltakelse på grunn av forutsetningene. Å medvirke og treffe egne beslutninger, kan være en utfordring om en ikke forstår informasjonen. Likevel betyr ikke dette at en på grunnlag av utfordringer ikke skal legge til rette for brukermedvirkning, men at en må være oppmerksom på utfordringene for å videre kunne tilrettelegge (Lingås, 2014, s. 165).

2.2 Å leve med demens

Engedal & Haugen (2018) viser til at alle personer vil oppleve og reagere ulikt på endringene som demens fører med seg, på tross ulike fellestrekk. I de siste tiårene har personen i større grad stått i sentrum, og ikke de kognitive endringene. Dette legger til grunn en tilnærming hvor en ser individer med individuelle behov (Engedal & Haugen, 2018, s. 48-49).

I undersøkelser gjort med yngre individer med demens kommer det fram at det viktigste for personen er å bli sett, hørt og behandlet som en vanlig pasient. Det kom også fram

at det var viktig å være selvhjulpen og ikke oppleve å være en byrde for sine nærmeste. I tillegg mente mange at familien og hjelpeapparatet satte begrensning for seg selv på grunn av sikkerhetshensyn. Som igjen førte til innskrenket bevegelsesfrihet og mulighet til å gjøre hva en selv vil. Mange har fortsatt stor glede av å delta på aktiviteter hjemme, være ute med venner og familie. I motsetning til dette kan det for noen oppleves som truende og vanskelig med en begynnende demenssykdom, hvor en kvier seg til å være ute i samfunnet og tar avstand fra aktiviteter i hjemmet og med venner (Engedal & Haugen, 2018, s. 49-50). Gjennom utviklingen av demens kan også selvbildet forandres. Selvbildet er et speilbilde av forventningene og holdningene en har opplevd, og dette kan trues gjennom at en ikke oppleves som den samme personen lengre på grunn av sykdommen. Å drive med aktiviteter som oppleves som normale gjøremål er viktig. Dette legger opp til mestring, opplevelse av nytteverdi og en normal og god hverdag (Engedal & Haugen, 2018, s. 53-57).

2.3 Lokaliseringsteknologi

Gjennom Meld. St. 29 «Morgendagens omsorg» 2012-2013, kan en se en økt satsing på innovasjon og nytenking når en skal løse omsorgsoppgavene. Under punkt 2.5.3 «Velferdsteknologiprogrammet», blir velferdsteknologi trukket fram som en ny mulighet slik at flere personer til tross for nedsatt funksjonsevne, skal ha mulighet til å bo lengre hjemme og utsette institusjonsinnleggelse. Velferdsteknologi skal ytterligere gi flere muligheter og trygghet for personen selv og pårørende. I tillegg skal det bli brukt som middel for å gi mennesker hjelp til å mestre hverdagen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 27-28).

Velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler kan bidra til å sikre trygghet og selvhjulpenhet i hverdagen. Hjelpemidlet GPS kan være et godt tiltak om personen med demens liker å gå tur, men pårørende er redd for at personen ikke skal finne tilbake. Likevel er en utfordring med velferdsteknologi at en kontinuerlig må evaluere bruken, da demenssykdommen som oftest utvikler seg og en får et endret behov for hjelpemidler. Hjelpemidler krever at en evner å lære, og for å legge til rette for et læringsfremmende miljø, kreves det faste rutiner, stabilitet, oversiktighet og et miljø hvor det er få personer å forholde seg til (Engedal & Haugen, 2018, s. 318- 320).

2.3.1 Gevinster av lokaliseringsteknologi i demensomsorgen

Helsedirektoratet har utviklet to gevinstrapporter som viser til funn fra 34 deltagende kommuner i nasjonalt velferdsteknologiprogram. Første rapport ble utgitt i slutten av 2015. Her kommer det fram at varslings- og lokaliseringsteknologi er særlig aktuelt for personer i en tidlig fase av demenssykdommen. Resultatene fra utprøvingene viste at lokaliseringsteknologi ga økt livskvalitet for tjenestemottakeren og deres pårørende, og frihet til å bevege seg fritt blir trukket fram. I tillegg viser flere av kommunene til at behovet for institusjonsplass og/eller behov for flere tjenester ble utsatt for hjemmeboende personer med demens. Det blir rapportert inn at flere personer opplever økt frihet og aktivitetsnivå som følge av varslings- og lokaliseringsteknologi. Ytterligere blir økt trygghet, redusert stress, økt selvstendighet og mestring trukket fram som gevinster av velferdsteknologi som helhet. I forhold til etisk vurdering og GPS-lokalisering, viser erfaringene at brukerne av GPS stiller seg uforstående til at det er problematisk med overvåkning. Da noen heller ser på dette som trygghet i motsetning til overvåkning, og at GPS gir i større grad frihet enn alternativet som ofte er tilbakeholdelse hjemmet eller på et sykehjem (Melting & Frantzen, 2015, s. 4-18).

I andre gevinstrapport kommer det fram ytterligere dokumenterte kvalitative gevinster. Videre blir det poengtert at lokaliseringsteknologi sjeldent er et permanent hjelpemiddel i demensomsorgen, da demens er progredierende. Gjennomsnittlig var brukstiden i Bærum og Larvik kommune 8 måneder. Av kvalitative gevinster blir økt trygghets- og frihetsfølelse igjen trukket fram. Bærum kommune viser også til at lokaliseringsteknologi er lite inngripende for den enkelte bruker, og at brukeren kan opprettholde autonomi og frihet. I Drammen kommune var de viktigste funnene at lokaliseringsteknologi ga økt livskvalitet, styrket mental og sosial stimulering og at brukere kunne bo lengre hjemme. Hvor lenge behovet for flere tjenester blir utsatt varierer. Bærum og Larvik rapporterte inn at brukere kunne flytte hjem igjen fra institusjoner på grunn av lokaliseringsteknologi. Varigheten varierte fra noen uker til flere måneder (Melting, 2017, s.10-12).

2.4 Lovverk og etikk

2.4.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Det er ingen lover eller forskrifter som direkte omhandler personer med demens. Gruppen faller inn under de samme lovene og har de samme rettighetene som andre pasienter. Innledningsvis ble det vist til pbrl. § 4-1, som omtaler

selvbestemmelsesretten og hovedregel om samtykke. I samme lov blir medbestemmelsesretten omtalt i § 3-1, som omhandler rett til medvirkning og informasjon (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Paragrafene legger til grunn at det er pasienten selv som bestemmer avgjørelser knyttet til helsehjelp, så lenge pasienten har samtykkekompetanse. Som hovedregel har alle voksne over 18 år og alle over 16 år (med mindre det foreligger særlige lover eller som følge av tiltakets art) samtykkekompetanse. Samtykkekompetansen kan falle bort, dersom pasienten på grunn av psykisk utviklingshemming, senil demens og fysiske eller psykiske forstyrrelser, åpenbart ikke forstår hva samtykket innebærer. Videre blir det tydeliggjort i paragrafen at det stilles krav til helsepersonell, om at en må legge til rette for at pasienten selv skal samtykke til helsehjelp. Dette gjør en gjennom å legge forholdene til rette ut ifra alder, psykisk tilstand, modenhet og erfaringer (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3).

§4-6a ble tilføyd pbrl. i 2013. Paragrafen omtaler bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Her blir det beskrevet at en kan treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi om pasienten eller brukeren er over 18 år og ikke har samtykkekompetanse. Samtykkekompetansen blir vurdert etter reglene i §4-1 og § 4-3, som er blitt beskrevet i avsnitt ovenfor. Det blir ytterligere beskrevet at tiltaket må være vurdert som nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på brukeren selv og skal være i brukerens interesse. En kan innhente informasjon fra pårørende om hva brukeren ville ha ønsket. Loven legger likevel til grunn at bestemmelsen ikke gjelder dersom brukeren motsetter seg tiltaket (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-6). I et rundskriv fra helsedirektoratet blir det beskrevet at: «Formålet med bestemmelsen er å understøtte et mest mulig selvstendig, trygt og verdig liv for personer med kognitiv svikt som er avhengige av helse- og omsorgstjenester. Det er ikke meningen å påtvinge velferdsteknologi uten at dette fremstår som et gode for pasienten.» (Helsedirektoratet, 2015).

2.4.2 Menneskerettigheter

Retten til privatliv og frihet blir tydeliggjort gjennom flere konvensjoner, deriblant den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) og FNs verdenserklæring og menneskerettigheter. EMK trådte i kraft 1953 i Norge. Konvensjonens artikkel 8 beskriver at: «Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.» (Menneskerettsloven, 1999). I FNs verdenserklæring om

menneskerettigheter som ble vedtatt i 1948, blir personlig frihet også tydeliggjort gjennom flere av konvensjonens artikler. Deriblant i artikkel 2., hvor det blir beskrevet at enhver har rett til frihet, sikkerhet og liv (FN-sambandet, 2020).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden for denne oppgaven er en litteraturstudie. Thidemann (2019) definerer en litteraturstudie som «... en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder» (Thidemann, 2019, s. 77). Dette innebærer en systematisk tilnærming i alle trinn, hvor en innhenter litteratur, går gjennom den kritisk og sammenfatter det hele avslutningsvis (Thidemann, 2019, s. 77). Som nevnt innledningsvis blir kvalitative kilder benyttet i denne litteraturstudien. Hensikten med kvalitative kilder er å få kunnskap om subjektive meninger, opplevelser og tanker. Kvalitative kilder er av den grunn hensiktsmessige å benytte når en ønsker å få svar på spørsmål om en persons opplevelse av noe. Datainnsamlingen foregår ofte gjennom intervjuer, observasjon, dokumentanalyse og feltarbeid (Thidemann, 2019, s. 76-77).

3.2 Fremgangsmåte

Thidemann (2019) viser til at arbeidet med å innhente litteratur og forskning til oppgaven hovedsakelig gjøres gjennom søk i databaser (Thidemann, 2019, s. 81). På bakgrunn av dette er det blitt gjennomført søk i ulike digitale databaser.

Før de systematiske søkene ble gjennomført, ble det utført innledende litteratursøk i Google Scholar, Idunn og Oria. Dette ble gjort for å få en oversikt over temaet og forskning som finnes på området (Thidemann, 2019, s. 81). Her ble det søkt på ulike søkeord basert på begreper som er brukt i problemstillingen. Hjelpemiddelet PICO (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome) ble også benyttet. PICO er et rammeverk som tydeliggjør oppgavens formål ved å presisere problemstillingen, gjør den søkbar og identifiserer søkeord (Thidemann, 2019, s. 82). Kolonnen med «Comparison» i PICO-skjemaet ble utelatt, da det ikke er noen tiltak som skal sammenlignes i problemstillingen, og ble dermed et PIO-skjema.

Tabell 1. PIO-skjema

Pasientgruppe/ populasjon (hvem/hva)	Intervention (hva)	Outcomes (resultater)
<ul style="list-style-type: none"> - Hjemmeboende med demens - Kognitiv svikt - Dementia 	<ul style="list-style-type: none"> - Lokaliseringsteknologi (GPS) - Velferdsteknologi - Welfare technology - Location technologies - Electronic tracking 	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomi - Selvbestemmelse - Autonomy

Det ble så utført systematiske litteratursøk for å finne fram til de fem forskningsartiklene. For at et litteratursøk skal være systematisk må en planlegge, begrunne, deretter dokumentere og til slutt må det også være etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg begynte med søk i Idunn, hvor jeg benyttet norske søkeord som ble identifisert i PIO-skjemaet. Under punkt 3.2.1 søkematriser, kan en se at ulike søkeord og avgrensninger ble kombinert. Det ble gjennomført «Avansert søk» i Idunn hvor ulike søkeord og avgrenset årgang ble fylt ut. I tabell 2. nedenfor kan en se at første søk med søkeordene «hjemmeboende», «demens», «velferdsteknologi» og avgrenset årgang ikke ga mer enn 10 treff, det ble derfor vurdert til at jeg ikke trengte å avgrense søket ytterligere. To av artiklene ble inkludert fra dette søket. Videre ble det gjennomført et søk hvor jeg benyttet «lokaliseringsteknologi» og «demens» som søkeord, i tillegg til avgrensning i årgang. Dette søket ga fire treff, hvor en av artiklene ble inkludert.

For å belyse problemstillingen tilstrekkelig, ble det vurdert slik at det ikke var dekkende nok å kun benytte norske søkeord. Databasen Pubmed ble derfor benyttet. I Pubmed ble også avansert søk gjennomført. Det ble gjennomført flere systematiske søk som ikke ga gode resultater. Søkeordene som ble benyttet var «dementia», «assistive technology», «Quality of life», «autonomy» og «welfare technology». I tillegg ble «AND» og «OR» brukt for å avgrense søkene ytterligere. Resultatene fra disse søkene ble enten veldig mange eller ingen treff. Det ble av den grunn vurdert som tilstrekkelig med færre søkeord i Pubmed da det ga bedre resultat. Her ble ulike søkeord beskrevet i tabell 3. kombinert med «AND» og avgrenset med årgang. Det ble unnlatt å kombinere søkeord med «NOT», da Thidemann (2019) hevder at dette kan gjøre at en unnlater svært mange treff (Thidemann, 2019, s. 87). De to dokumenterte søkene ga heller ikke

mange treff, men en artikkel fra hvert av søkene ble inkludert. Til tross for få treff ble artiklene vurdert til å være svært relevante for å belyse problemstillingen.

Det er blitt benyttet ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkene, da disse måtte endres etter hvor mange treff søkene ga. Kriteriene ble avgrenset i databasenes filter. Inklusjonskriteriene ble fagfellevurderte artikler, norsk eller engelsk språk og avgrenset årgang. De fleste av søkene ble avgrenset med årgang, og da med 10 år. Det ble ikke definert så mange eksklusjonskriterier, da jeg ønsket å få fram ulike perspektiver på temaet, slik som erfaringer fra pårørende, helsepersonell, brukerperspektivet, eller andre relevante synspunkter. Eksklusjonskriteriene var studier over 20 og 10 år. Dette varierte noe, da det i noen tilfeller ga svært få treff med 10 år. I tillegg ønsket jeg ikke review-artikler, eller artikler som ikke var fagfellevurderte.

Artiklene ble først skimlet for å få en oversikt over hva de handlet om. Sammendragene (abstract) ble lest først, da disse ofte gir en god pekepinn på hva artikkelen omtaler. Om artiklene hadde IMRaD-struktur, ble strukturen brukt som middel for å effektivt få lettere forståelse av innholdet. Vitenskapelige artikler har ofte IMRaD-struktur, og består av hensikt (I), metode (M), resultater (R) og diskusjon (D). Underveis ble det også lett etter forskningsspørsmål, som videre kunne belyse problemstillingen min (Thidemann, 2019, s. 30-31). Etter artiklene var skimlet, ble det så vurdert om artiklene var relevante. De artiklene som ble vurdert som relevante, ble så lest grundigere og kritisk. Gjennom å først skimle og deretter lese mer kritisk og grundig, kan en lettere forstå detaljene og artikkelen som helhet (Thidemann, 2019, s. 32-33). Under prosessen med kritisk og reflekterende lesing av artiklene, lå problemstillingen i fokus. Slik at en hele tiden kunne vurdere om innholdet var relevant for det jeg ønsket å undersøke.

For å finne artikler som hadde relevans til problemstillingen, ble det valgt bort en rekke gode forskningsartikler. Det ble funnet flere artikler som omtaler velferdsteknologi, og ikke spesifikt lokaliseringsteknologi. I tillegg var forskningen ofte vinklet til helsepersonellens syn på teknologien, disse ble da i stor grad valgt bort, da jeg ønsket å få fram ulike synspunkter. Ytterligere var det utfordrende å finne forskning som presenterte dementes syn på lokaliseringsteknologi. Det ble derfor inkludert artikler som både omhandlet brukerperspektivet fra personer med demens og kognitiv svikt.

Deretter ble sjekklister for kvalitativ forskning fra Helsebiblioteket benyttet (Helsebiblioteket, 2020). Sjekklisten ble brukt som et hjelpemiddel for å vurdere artiklernes kvalitet, relevans, resultater og etiske forhold. På denne måten fikk en systematisk vurdert om artikkelen kunne benyttes som en av de fem forskningsartiklene i litteraturstudien.

3.2.1 Søkematriser

Tabell 2. Database Idunn

Database Idunn						
Søkedato	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.04.21	Hjemmeboende, demens, velferdsteknologi	2010-2021	10	5	2	2
18.04.21	Lokaliseringsteknologi, demens	2001-2021	4	3	3	1

Tabell 3. Database Pubmed

Database Pubmed						
Søkedato	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
19.04.21	Autonomy, welfare technology, dementia		4	4	1	1
22.04.21	Dementia, electronic tracking, ethical	10 years	8	4	2	1

3.2.2 Litteraturmatriser

Inspirert av Thidemann (2019) er det blitt utarbeidet en litteraturmatrise for hver av de valgte studiene. Disse har som hensikt å gi en oversikt over hovedelementene i artiklene (Thidemann, 2019, s. 95). Videre blir matrisene brukt som utgangspunkt i resultatfremstillingen i kapittel 4.

Tabell 4. Artikkel 1

Full referanse	Isaksen, J. Paulsen, K. B. Skarli, J. Stokke, R. & Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 3(2.), 117-127. Hentet 17.04.21 fra https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09
Hensikt med studien	Studien sin hensikt er å undersøke hvilke erfaringer velferdsteknologi kan gi hjemmeboende brukere av omsorgstjenester i kommunen. Ulike teknologiske løsninger for eldre og mennesker med funksjonsnedsettelse ble utprøvd.
Metode	Det er benyttet kvalitativ metode. Gjennom semi-strukturerte intervjuer med brukerne og fokusgruppeintervjuer med ansatte. Totalt ble det gjennomført 14 intervjuer på om lag en time hver med brukerne.
Utvalg	Individuelle intervjuer med seks menn og ni kvinner. Alle deltakerne var voksne med definert hjelpebehov og vedtak om tjenester i sin kommune. Det oppgis at de fleste hadde en form for kognitiv svikt, i form av demens eller generelt nedsatt kognitiv funksjon. I tillegg ble det gjennomført fem fokusgruppeintervjuer med ansatte i to kommuner. Gruppeintervjuene er ikke beskrevet i sin helhet i artikkelen, men deler som direkte omhandler brukernes opplevelse av teknologien blir beskrevet.
Hovedfunn	Studien trekker fram ulike opplevelser knyttet til implementering av velferdsteknologi i hverdagen. Mange brukere oppgir å være tilfredse med teknologien. Ingen av de med mobil trygghetsalarm med innebygget GPS-sporing opplevde ubehag knyttet til at andre kunne spore de. Det beskrives at mange informanter opplevde en kombinasjon av økt trygghet og mobilitet ved bruk av teknologien. Alle informantene, med unntak av tre beskriver at teknologien ga økt selvstendighet. Ytterligere beskrives trygghetsalarmen i de fleste tilfeller å være hendige, små og lite sjenerende.
Kvalitetsvurdering og relevans	Styrker: Vurderes til å være relevant, da studien gir verdifull informasjon om brukernes opplevelse av velferdsteknologi til tross for at utvalget i studien består av mennesker med og uten kognitiv svikt. Svakheter: Noe mangelfull beskrivelse av utvalget i studien. Noe som igjen kan svekke kvaliteten.
Etiske overveielser	Alle informantene har mottatt informasjon og har gitt skriftlig deltakelse til undersøkelsen. Samtykkekompetansen til hver enkelt deltaker var vurdert av prosjektledelsen. Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Tabell 5. Artikkel 2

Full referanse	Grut, L. Øderud, T. & Bøthun, S. (2017). GPS som hjelpemiddel for personer med orienteringsvansker. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> 3(2.) 127-135. Hentet 18.04.21 fra https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-10
Hensikt med studien	Studien ser på brukeres opplevelse knyttet til bruk av lokaliseringsteknologi (GPS). Videre undersøkes forholdet mellom trygghet og bevegelsesfrihet, og hva som er viktig for brukerne av en GPS-enhet.
Metode	Studie bruker kvalitativ metode, og artikkelen bygger på dybdeintervjuer. Pårørende til informantene deltok også i intervjuene. Deres rolle var å støtte informantene dersom det oppsto utfordringer med å uttrykke seg. I tillegg ble intervjuguide benyttet og kommunikasjonsstøttende elementer som tegnesaker og Duplofigurer.
Utvalg	Fem personer med kognitiv svikt og orienteringsvansker. Disse var mellom 56 og 80 år, og utvalget var styrt av hvilke informanter som ønsket å delta i studien.
Hovedfunn	Tre områder ble løftet fram som særlig sentrale funn. Første område omhandler at det var viktig for informantene å bestemme selv når, hvor lenge og hvor de skal gå. To av tre informanter opplever det som positivt å gå ute alene, mens en informant beskriver utrygghet knyttet til å gå alene til tross for GPS-enheten. Område to beskriver balanse mellom opplevelse av trygghet og bevegelsesfrihet, og at dette henger sammen med hvor stor risiko en selv ønsker å leve med. To av informantene beskriver at det er viktigere å bevege seg fritt enn opplevelse av full trygghet. Siste område beskriver at god opplevelse av bruken avhenger av å forstå hva lokaliseringsteknologi er og hvordan den fungerer.
Kvalitetsvurdering og relevans	Svakheter: Studien omhandler kun fem personer, noe som gjør at en ikke kan utelukke at andre områder hadde blitt vektlagt om det var flere deltakere. Pårørende deltok også som støtte i studien, noe som gjør at resultatene kan ha blitt påvirket av dette. Styrker: Likevel gir det verdifull kunnskap om brukerperspektivet. Kommunikasjonsstøttende elementer ble tatt i bruk for å styrke kommunikasjon.
Etiske overveielser	Gjennomføringen av intervjuene ble gjort i tråd med regler satt av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Helsinkideklarasjonen.

Tabell 6. Artikkel 3

Full referanse	Holthe, T. Lund, A. & Landmark, B. (2017). Velferdsteknologi som kommunal tjeneste til personer med kognitiv svikt/demens. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , 3(3.), s. 234-242. Hentet 17.04.21 fra https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-09
Hensikt med studien	Artikkelen omhandler et pilotprosjekt fra Drammen, og har som hensikt å undersøke hvorvidt velferdsteknologi kan støtte opp om mestring og selvstendighet og trygge omgivelsene slik at personer med kognitiv svikt og tidlig fase av demens kan bo lengre hjemme, med hjemmetjenester. Studien viser medarbeidernes erfaringer knyttet til pilotprosjektet.
Metode	Det ble gjennomført fokusgruppeintervju. Det er på bakgrunn av dette valgt en kvalitativ metode for å svare på problemstillingen.
Utvalg	Deltakerne på fokusgruppeintervjuene var seks medarbeidere, som kom fra to forskjellige hjemmetjenestedistrikt i Norge. Deltakergruppen besto av ledere og ansatte, det var til sammen fem kvinner og en mann.
Hovedfunn	Resultatene i studie viser at medarbeiderne trekker fram manglende kunnskap knyttet til bruken av velferdsteknologi som en barriere, spesielt vedrørende GPS, da det hevdes at det ikke foreligger rutiner for hvordan en skal håndtere tjenester utenfor hjemmet. Videre beskrives teknologien som et potensiale til å frigjøre mer tid slik at hjemmetjenesten kan fokusere på selve mennesket og ikke eksempelvis medisintil levering. Medarbeiderne beskrev også at velferdsteknologi kan bidra til mestring og selvstendighet, men at vellykket implementering av teknologi krever innsats fra tjenesteyterne. Det blir også poengtert at medarbeiderne mener at det er tid for å implementere mer velferdsteknologi tilpasset den enkelte bruker, slik at en kan finne gode løsninger.
Kvalitetsvurdering og relevans	Styrker: Forfatteren oppgir fokusgruppeintervjuer som en egnet metode for å svare på problemstillingen, da en ikke nødvendigvis søker enighet, men en god diskusjon rundt temaet. Artikkelen oppleves som relevant for problemstillingen, da den omhandler tjenesteyternes syn på hvordan velferdsteknologi kan påvirke tjenestene. Svakheter: Ulikt antall kvinner og menn, hvor kvinner dominerer utvalget. Pilotprosjektet er også et små-skalastudie med fem deltakere, noe som kan være en svakhet.
Etiske overveielser	Studie ble framlagt for REK, men ble ikke vurdert da pilotprosjektet faller innenfor Helseforskningsloven §2. Deltakerne i prosjektet har gitt muntlig og skriftlig samtykke.

Tabell 7. Artikkel 4

Full referanse	Sánchez, V. G. Anker-Hansen, C. Taylor, I. & Eilertsen, G. (2019). Older People's Attitudes And Perspectives Of Welfare Technology In Norway. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 2019(12). 841-853. Hentet 19.04.21 fra https://doi.org/10.2147/JMDH.S219458
Hensikt med studien	Studiens formål var å undersøke hvilke holdninger eldre i Norge har knyttet til velferdsteknologi, særlig knyttet til Human behaviour modelling (HBM), oversatt til norsk Modellering av menneskelig atferd. HBM er en type velferdsteknologi som identifiserer atferdsmønstre, atypisk atferd, fall og tidlige tegn til demens.
Metode	Kvalitativ metode ble benyttet gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer.
Utvalg	Fem kvinner og fire menn ble intervjuet. Disse var mellom 79 og 91 år.
Hovedfunn	Flertallet av deltakerne var positive til velferdsteknologi og HBM, om dette kunne bedre deres sikkerhet. Det oppgis også at de fleste av deltakerne allerede brukte andre teknologier som Ipad, Pc, GPS, smart klokke og mobiler. Noen deltakere oppga at de ønsket å begynne å bruke GPS, da dette gir en nøyaktig plassering i tilfellet en falt eller om en fikk demens kunne en bli sporet opp. Noen uttrykte også bekymring knyttet til implementering av teknologier, da noen foretrakk hjelp fra familie eller helsearbeidere. Informantene hadde også bekymringer vedrørende at velferdsteknologi kunne gi tap av autonomi og personlig verdighet, spesielt knyttet til om de fikk en kognitiv svikt og hvem som da skulle kontrollere og ta beslutninger om deres teknologi bruk. En deltaker uttrykte at han ikke ønsket å sitte hjemme å stirre i veggens dersom han utviklet demens. Flertallet av deltakerne hadde heller ikke problemer med velferdsteknologi og personvern. Alle deltakerne uttrykte at uavhengighet og frihet var viktig for dem, og de fleste ville bo lenge hjemme så lenge de kunne opprettholde denne livsstilen. Alle bortsett fra en deltaker hadde mistet partneren sin, og noen bemerket at det å bo alene utgjør en risiko og gir utfordringer spesielt ved sykdom.
Kvalitetsvurdering og relevans	Svakheter: Artikkelforfatterne påpeker at det er et lite antall deltakere i studie, men sier også at dette ikke nødvendigvis gjør studie mangelfullt. Styrker: Artikkelforfatterne beskriver at det viktigste er tilstrekkelig informasjon for å beskrive fenomenene som studeres, og at det av den grunn er irrelevant om det er et lite utvalg av deltakere i studien.
Etiske overveielser	Studie ble sendt til NSD. Deltakere ga skriftlig og muntlig samtykke, en ga muntlig. Alle hadde mottatt informasjon om prosjektet før intervjuene. Studie er anonymisert.

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	White, E. B. & Montgomery, P. (2012). Electronic tracking for people with dementia: An exploratory study of the ethical issues experienced by carers in making decisions about usage. <i>Dementia</i> , 13(2), 216-232. Hentet 22.04.21 fra https://doi.org/10.1177/1471301212460445
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å undersøke pårørendes erfaringer med bruk av elektronisk sporing. I tillegg hadde studien som mål å undersøke hvilken grad individet med demens ble inkludert i beslutningstaking og etiske problemstillinger vedrørende dette. Pårørende defineres i studien som en person som har en familiærtilknytning eller en som er en uformell omsorgsperson for personen med demens.
Metode	Det er benyttet kvalitative metode, gjennom intervju med intervjuguide.
Utvalg	10 omsorgspersoner ble intervjuet. Utvalget ble rekruttert gjennom en GPS-sporingsleverandør. Seks av de pårørende var partnere og fire var voksne barn til en personer med demens.
Hovedfunn	Et hovedfunn i studien var at beskyttelse og sikkerhet var et gjennomgående tema for pårørende. De ønsket å beskytte sin pårørende og at dette i noen tilfeller overgikk personvernet, og opplevelse av autonomi og frihet. Likevel ble autonomi, uavhengighet og frihet beskrevet som viktig for livskvaliteten til både individet og pårørende. Fem av omsorgspersonene var enige i at teknologien utfordret personvernet, og en av omsorgspersonene så utfordringene med at lokaliseringsteknologi kunne være stigmatiserende og umyndiggjørende. Tre informanter beskrev også at GPS, kunne være et middel for å bevare friheten slik at en kan gå alene ute og nyte livet. Det var ulike tilnærminger til hvordan samtykke fra personen selv til å bruke GPS ble innhentet, hvor noen hadde gitt samtykke tidlig i sykdomsutviklingen gjennom diskusjon og en gjensidig bekymring om å gå seg vill og andre mente at familien/ andre pårørende var best skikket til å avgjøre. En informant mente også at det var best å ikke involvere personen selv, dersom avgjørelsen var til å beskytte individet mot skade. I tillegg ble det avdekket tilfeller av skjult bruk av GPS.
Kvalitetsvurdering og relevans	Styrker: Inneholder meninger og synspunkter fra pårørende til personer med demens, og anses derfor å være relevant. Svakheter: Studien hadde kun 10 deltakere, og kan derfor ikke direkte overføres til alle pårørendes holdninger knyttet til lokaliseringsteknologi.
Etiske overveielser	Den er etisk godkjent fra University of Oxford Social Sciences and Humanities Inter-divisional Research Ethics Committee (IDREC) i januar 2008. Dataene er anonymisert.

3.3 Analyse og tolkning

For å analysere artiklene og resultatene, ble Aveyards tematiske analysemodell beskrevet i Thidemann (2019) benyttet (Thidemann, 2019, s. 96). Modellen bidro til å systematisere arbeidet, gjennom en trinnvis analyse av artiklene. Aveyards modell ble justert noe etter behov, og utvelgelsen av temaer ble gjort noe ulikt enn i modellen.

Resultatene og artiklene som helhet ble lest flere ganger for å sjekke artiklens relevans opp imot problemstillingen. Problemstillingen lå under hele analysearbeidet lett tilgjengelig. Artiklene ble skrevet ut og det ble brukt markeringstusj for å markere temaer og hovedpoenger med ulike farger, jamfør Aveyards modell (Thidemann, 2019, s. 96-97). Det ble forsøkt å lage et system hvor temaene fikk hver sin farge, og på denne måten kunne jeg visuelt se temaer som gikk igjen i flere artikler og motsatt. Noen temaer kom til syne gjennom et enkelt ord, og andre gjennom setninger. Det ble derfor i noen tilfeller noe diffust hva som var det konkrete temaet, som igjen ble en del av tolkningsarbeidet. Artiklene ble tatt for seg en etter en. Temaene ble så satt opp i en foreløpig tabell i papirform, for å få et bedre bilde på hva som gikk igjen og hva som skilte artiklene fra hverandre.

Som beskrevet i Thidemann (2019), er temaene enda foreløpig, og en arbeider dynamisk frem og tilbake for å finne solide benevnelser på tema (Thidemann, 2019, s. 98). Etter at den foreløpige tematabellen var nedskrevet, ble det naturlig å stryke ut temaer som ikke ble ansett som relevante til problemstillingen. Deretter ble det valgt ut tematitler som virket å passe til meningsinnholdet og problemstillingen. Disse ble satt inn i en ny tabell i Word, og ga grunnlag for temaoverskriftene i kapittel 4 med resultater (Thidemann, 2019, s. 99).

Tabell 8. Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Sikkerhet og trygghet	•	•	•	•	•
2. Kunnskap om teknologi	•	•	•		
4. Selvstendighet og uavhengighet	•				•
5. Mestring	•		•		
6. Autonomi/ frykt for tap av autonomi		•		•	•
8. Ethiske dilemmaer og personvern				•	•

4.0 Resultater

4.1 Opplevelse av autonomi, mestring og selvstendighet

Flertallet av studiene berører i ulik grad temaene autonomi, mestring og selvstendighet fra forskjellige perspektiver. Brukererfaringer fra artikkel 1 og 2 viser at GPS kan gi større frihet, uavhengighet og økt selvstendighet. I artikkel 1 kom det fram at alle informantene med unntak av tre, opplevde at teknologien ga økt selvstendighet. En informant med GPS fortalte at «Nå kan jeg være på farta, uten å måtte si fra til hjemmetjenesten» (Isaksen, Paulsen, Skarli, Stokke, & Melby, 2017, s. 121). Informantene i artikkel 2 beskrives som aktive, og liker turer, friluftsliv og fysisk aktivitet. De forteller at det er viktig at de selv kan bestemme når de vil gå ut og hvor lenge de vil være ute. En av informantene forteller likevel at hun ikke føler seg trygg nok til å gå lengre turer selv med GPS, og går derfor kun i nærområdet alene. En annen beskriver at han ikke ønsker at andre skal begrense sin aktivitet, da han er mye alene på dagtid. Han oppgir at det er viktig for han å fortsette å være aktiv i hverdag, slik at han opprettholder identiteten og livstilen sin (Grut, Øderud & Bøthun, 2017, s.130-131).

I artikkel 3 beskriver medarbeiderne at velferdsteknologi kan bidra til at hjemmeboende greier seg bedre hjemme, og at teknologien kan gi mestring og kontroll. De hadde også erfart at teknologi kunne føre til økt selvstendighet og selvhjulpenhet, som igjen førte til at hjemmetjenesten ble avlastet (Holthe, Lund & Landmark, 2017, s. 237-239).

Studien i artikkel 4 viser til holdninger eldre personer i Norge har knyttet til velferdsteknologi. Her kommer det fram ulike synspunkter på blant annet hvorvidt lokaliseringsteknologi bidrar til eller svekker autonomien. Det oppgis at noen informanter er bekymret for tap av autonomi og verdighet ved bruk av velferdsteknologi, særlig knyttet til hvem som skal ta avgjørelser om deres teknologi bruk ved kognitiv svikt. Deltakerne trakk videre fram at deres uavhengighet var svært viktig for dem. Det var blant annet viktig for informantene at de kunne nyte fritiden med forskjellige hobbyer og andre aktiviteter. De fleste av deltakerne hadde også allerede kjøpt hjelpemidler for å klare seg best mulig alene i hjemmet, slik at de var mest mulig selvhjulpne. De brukte også andre teknologier som Ipad, Pc, GPS, smart klokke og mobiler. Noen deltakere oppga ytterligere at de ønsket å begynne å bruke GPS, da dette gir en nøyaktig plassering i tilfellet en falt eller om en utviklet demens kunne en bli sporet opp (Sánchez, Anker-Hansen, Taylor & Eilertsen, 2019, s. 846-857).

Artikkel 5 viser til en studie hvor omsorgspersoners/pårørendes opplevelse, holdninger og verdier knyttet til lokaliseringsteknologi identifiseres. Et av hovedfunnene i studien var at å sikre personen fra skade, overgikk personvern, opplevelse av frihet og selvbestemmelse. Likevel trakk pårørende fram viktigheten i å bevare friheten og uavhengigheten til personen med demens. Videre trekkes livskvaliteten til personen med demens og pårørende fram, og et ønske om å bevare personenes frihet til å forlate hjemmet når en selv ønsker. Mange av informantene beskrev at valget om å benytte sporing ikke utelukkende var for å beskytte, men også gjøre det mulig for personen å fortette å nyte sine interesser å gå ut alene (White & Montgomery, 2012, s. 223-224).

4.2 Behov for sikkerhet og trygghet

Et annet gjennomgående tema for flere av studiene var sikkerhet og opplevelse av trygghet. I studien fra Sánchez med flere (2019) kommer det fram at de fleste informantene var positive til velferdsteknologi, om det bedret sikkerheten og ga trygghet til sine pårørende. En av deltakerne uttrykte: «GPS could be good to have in case I begin to get Alzheimer's and I go for a walk and cannot find my way back, it [GPS] would be good» (Sánchez et al., 2019, s. 847). Mange informanter med GPS-sporing ga uttrykk for at lokaliseringsteknologi ga økt trygghet. En informant forteller: «Nå kan jeg dra på lange sykkelturner og samtidig vite at om det skjer noe med meg, så finner de meg» (Isaksen et al., 2017, s. 120). Det oppgis at balanse mellom trygghet og bevegelsesfrihet, omhandler hvilken grad av risiko en ønsker å ta. En informant med orienteringsvansker, som til tross for dette ønsker å fortsette med friluftsliv alene beskriver: «Jeg vil fortsette med det selv om det er risikofyllt. Så det er en del av meningen med livet for meg.» (Grut et al., 2017, s. 131).

Samme informant sier at han i stor grad benytter lokaliseringsteknologien for å trygge pårørende: «Den er nok viktigst for kona sånn at hun kan finne liket hvis det skulle gå galt med meg.» (Grut et al., 2017, s. 131). Pårørende oppgis å være svært opptatt av å beskytte personen med demens mot skade, og som tidligere nevnt overgikk dette i stor grad opplevelse frihet og personvern. Noen informanter fortalte ytterligere at de skjulte sporingsenheten, da de hevdet at sikkerhetshensynet overgikk autonomi og personvern (White & Montgomery, 2012, s. 227-228).

Det oppgis også at en informant til tross bruk av lokaliseringsteknologi, ikke er komfortabel med å være alene ute. Av den grunn beskrives det som utfordrende å delta i sosiale situasjoner uten støtte fra pårørende. Deltakeren er svært opptatt av å være sikker på at hun får hjelp om hun ikke finner veien hjem, og lokaliseringsteknologien er derfor en god sikkerhet i tilfellet dette skjer (Grut et al., 2017, s. 131).

4.3 Personvern og overvåking

Personvern er et tema som omtales i flere av artiklene. I artikkelen til Isaksen med flere (2017) kommer det fram at ingen som benyttet mobil sikkerhetsalarm med innebygd GPS-sporing opplevde det som ubehagelig, og en informant sa: «Det er det mange som har spurt om. Og det er overhodet ikke ubehagelig. Det er lite av min atferd å kamuflere, så den som gidder kan bare se hvor jeg beveger meg» (Isaksen et al., 2017, s. 121). I studien til Sánchez med flere (2019), fremgår det at flertallet av deltakerne ikke hadde noen problemer i forhold til personvernet. Videre kommer det ytterligere fram at noen hevdet de ikke så noen konflikt mellom teknologi og personvern. Noen andre informanter i samme studie uttrykte bekymring for at velferdsteknologi kunne føre til at en følte seg overvåket (Sánchez et al., 2019, s. 847-848). Fem av informantene i studien til White & Montgomery (2012) beskrev at en sporingsenhet kunne redusere personvernet. I samme artikkel ble samtykke til å benytte lokaliseringsteknologi innhentet på ulike måter. Noen hevdet at samtykke ikke var nødvendig å innhente, da de eksempelvis mente at familiemedlemmer var bedre skikket til å avgjøre spørsmål om hjelpemidler. I andre tilfeller ble samtykke innhentet i samarbeid mellom omsorgspersoner og personen selv, slik at personen selv kunne være med å avgjøre (White & Montgomery, 2012, s. 225-228).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil litteratur og forskning presentert i teoridelen bli diskutert opp imot resultatene fra litteraturstudien. Drøftingen har som hensikt å svare på problemstillingen: på hvilke måter kan lokaliseringsteknologi fremme autonomi for hjemmeboende personer med demens sykdom?

5.1 Betydningen av å medvirke og være selvstendig

I lys av Lingås (2014) kan det ses på som et grunnleggende prinsipp å bestemme over eget liv, og at brukermedvirkning av den grunn kan ses på som en iboende verdi. I

møte med helsetjenesten kan brukermedvirkning ytterligere være hensiktsmessig, da løsninger som er basert på pasientens ønsker kan føre til økt motivasjon og følelse av mestring (Lingås, 2014, s. 157-161). Den iboende verdien av å bestemme over eget liv kommer også fram i flere studier. I studien til Sánchez med flere (2019) beskriver alle informantene at deres uavhengighet, selvstendighet og frihet til å leve det livet en selv ønsker er viktige prinsipper (Sánchez et al., 2019). Dette blir videre underbygget i Grut med flere (2017) hvor informantenes behov til uavhengighet, frihet og selvstendighet beskrives som sentralt (Grut et al., 2017, s. 130). Lignende funn blir ytterligere funnet i Engedal & Haugen (2018) hvor det fremgår i en undersøkelse at det viktigste for individet med demens er å bli sett og hørt, og opplevelse av å være selvhjulpen (Engedal & Haugen, 2018, s. 49-50).

Brukermedvirkning har også hjemmel i lovverket, og gjennom pbrl. §4-3 kommer det fram at helsepersonell plikter å legge rette for at individet kan medvirke, ved å tilpasse informasjonen en gir ut ifra blant annet alder, modenhet, erfaringer og psykiske tilstand (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3). Selvbestemmelsesretten blir videre tydeliggjort i hovedregel om samtykke i pbrl. §4-1, hvor det beskrives at helsehjelp kun skal gis dersom det er innhentet samtykke, med mindre det foreligger annet gyldig rettsgrunnlag eller lovhjemmel for å gi helsehjelp uten samtykke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-1). Slik som lovverket da beskriver, plikter en altså å legge til rette for at individet skal være deltakende i avgjørelser knyttet til egen helsetilstand.

Til tross for dette kom det fram i Engedal & Haugen (2018) at mange yngre med demens mente at pårørende og hjelpeapparatet innskrenket friheten (Engedal & Haugen, 2018, s. 49-50). Lingås (2014) beskrev også at demens kan vanskeliggjøre brukermedvirkning, da demens påvirker en rekke sider av livet slik som hukommelse og kognitiv fungering (Lingås, 2014, s. 157-161).

5.2 Hvordan påvirker lokaliseringsteknologi opplevelse av trygghet og autonomi?

Med utgangspunkt i gevinstrapportene til Helsedirektoratet viser resultatene blant annet til styrket autonomi og trygghet som følge bruk av lokaliseringsteknologi. Resultatene fra utprøvingen hos de 34 deltakende kommunene, viste at tjenestemottakeren opplevde økt livskvalitet, frihet, trygghet, selvstendighet og

mestring. I tillegg førte lokaliseringsteknologi til utsettelse av institusjonsplass og/eller flere tjenester for flere hjemmeboende personer med demens (Melting & Frantzen, 2015, s. 4-18). I Bærum og Larvik kommune oppgis det ytterligere at noen tjenestemottakere kunne flytte hjem igjen på grunn av lokaliseringsteknologi. Likevel varierte varigheten på hvor lenge brukere kunne bo lengre hjemme, fra noen uker til flere måneder. Resultater fra Bærum kommune viste blant annet også at lokaliseringsteknologi bidro til at tjenestemottakerne opprettholdt autonomi og frihet (Melting, 2017, s.10-12). Disse funnene samsvarer med resultatene i studien til Holthe med flere (2017), hvor det fremgår at teknologien kan føre til økt selvstendighet og selvhjelpenhet, i tillegg til opplevelse av mestring og kontroll (Holthe et al., 2017, s. 237-239). Gjennom disse resultatene kan en se en at bruk av lokaliseringsteknologi kan gi ulike positive konsekvenser for enkelt individer. Som kontrast til dette, beskriver flere av informantene i studien til Sánchez med flere (2019) skepsis vedrørende velferdsteknologi. Flere deltakere gir uttrykk for at de frykter at teknologien kan gi tap av autonomi og verdighet. De er særlig bekymret for hvem som skal kontrollere deres beslutninger knyttet til deres teknologibruk om de får en kognitiv svikt (Sánchez et al., 2019, s. 847).

Behovet for trygghet fremgår som hovedfunn i flere av studiene. Brukere av lokaliseringsteknologi beskriver blant annet at balanse mellom opplevelse av trygghet og bevegelsesfrihet handler i stor grad om hvilken risiko en selv ønsker å ta. For noen av informantene oppgis det å være svært viktig å kunne leve selvstendig og fortsette med individuelle aktiviteter utendørs, til tross for at de er oppmerksomme på at det er en større risiko knyttet til dette (Grut et al., 2017, s. 131). Andre informanter beskriver at de føler seg tryggere, mer mobile og selvstendige med lokaliseringsteknologi (Isaksen et al., 2017, s. 120-121).

Et interessant funn i studiene er hvordan motivasjonen bak å benytte lokaliseringsteknologi oppgis å være ulik for mange av informantene. Likevel oppgis trygghet å være en sentral faktor i denne avgjørelsen. Noen har begynt å benytte lokaliseringsteknologi for å trygge sine pårørende og familier, og andre for opplevelse av egen trygghet (Grut et al., 2017). Lokaliseringsteknologi beskrives å muliggjøre at personen med demens kan opprettholde en mest mulig uavhengig og selvstendig hverdag, og i tillegg er pårørende trygg på at de får tak i personen om det skulle skje noe (Grut et al., 2017). I studien til White & Montgomery (2012) kommer det fram at

omsorgspersonenes motivasjon til at personen med demens skal benytte lokaliseringsteknologi i stor grad omhandler å beskytte personen mot skade, og at denne sikkerhetsfaktoren overgår personens egen opplevelse av autonomi og frihet. Noe som kan virke motsigende, da informantene også beskriver at de er opptatt av å legge til rette for individets frihet og uavhengighet. Likevel kan dette forklares gjennom at lokaliseringsteknologien muliggjør at individet kan nyte sine interesser alene (White & Montgomery, 2012, s. 223-224).

5.3 Kan lokaliseringsteknologi svekke personvernet?

EMK og menneskerettighetene legger vekt på enkeltindividets frihet og respekt for privatlivet (Menneskerettsloven, 1999; FN-sambandet, 2020). Det kan beskrives som et etisk dilemma hvorvidt lokaliseringsteknologi kan være med på å svekke personvernet og den enkeltes frihet. I gjennomgang av studiene kan en lese at det er ulike oppfatninger blant informantene om lokaliseringsteknologi oppfattes som et etisk dilemma og i hvilken grad personvernet svekkes.

I studien til White & Montgomery (2012) kan en lese om skjult bruk av lokaliseringsteknologi, og hvordan omsorgspersoner har satt sporingsenhet på personen med demens uten å informere om det. Det kommer også fram at noen ikke opplever det som relevant å innhente samtykke fra personen for å benytte sporingsenhet, da de selv mener de er best skikket til å avgjøre spørsmålet. Likevel oppgis det at noen av informantene er oppmerksomme på at dette kan redusere personvernet (White & Montgomery, 2012, s. 225-228). Lovverket stiller blant annet tydelige krav til at helsehjelp kun skal gis dersom personen har gitt samtykke til det, med mindre personene ikke har samtykkekompetanse (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-1). En slik tilnærming ved å ikke innhente samtykke kan være med på å krenke personvernet og være i strid med pbrl. §4-1. I studien til White & Montgomery (2012) kommer det likevel ikke fram om samtykkekompetansen er vurdert til personene med demens av profesjonelt helsepersonell.

Om personen ikke har samtykkekompetanse, kan pårørendes mening være svært relevant gjennom pbrl. §4-6a, som omtaler varslings- og lokaliseringsteknologi. Her beskrives det at en kan benytte lokaliseringsteknologi om personen ikke har samtykkekompetanse. Imidlertid stilles det krav til at personen ikke må motsette seg tiltaket, og at tiltaket må være vurdert til å redusere risiko for skade og være i personens

interesse. (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-6). Et slikt tiltak kan oppfattes som i gråsonen til tvang. På tross av dette tydeliggjør Helsedirektoratet (2015) at formålet med §4-6a ikke er å påtvinge velferdsteknologi på personer med kognitiv svikt, men for å legge til rette for et mest mulig selvstendig, verdig og trygt liv (Helsedirektoratet, 2015).

Det fremgår motstridende funn i gevinstrappport fra Helsedirektoratet (2015), hvor det kom fram at alle som brukte GPS stilte seg uforstående til at det var et etisk problem knyttet til overvåking. De beskrev at alternativet, som ofte var tilbakeholdelse i hjemmet eller på et sykehjem, ga mindre frihet enn GPS (Melting & Frantzen, 2015, s. 4-18). I studien til Isaksen med flere (2017) kom lignende funn fram. Der ingen av de som benyttet sikkerhetsalarm med innebygd GPS-sporing opplevde at det var ubehagelig (Isaksen et al., 2017, s. 121). Det ble funnet ulike meninger på dette spørsmålet i studien til Sánchez med flere (2019). Hvor flere informanter deler samme oppfatning som i studien til Isaksen med flere (2017), der det hevdes at det ikke er konflikt mellom teknologibruk og personvern. Til tross for dette er det flere informanter som uttrykker bekymring for at lokaliseringsteknologi fører til overvåking (Sánchez et al., 2019, s. 847-848). Dette underbygges også av erfaringer fra White & Montgomery (2012), hvor flere er enige i at sporingsenhet kan redusere personvernet (White & Montgomery, 2012, s. 225-228). En kan derfor se at det er splittede meninger vedrørende om lokaliseringsteknologi utfordrer personvernet.

5.4 Metodiske overveielser

I dette kapitlet skal styrker og svakheter i oppgaven som helhet vurderes. Styrker og svakheter knyttet til hver enkelt studie blir også nevnt i litteraturmatriksen. Litteraturstudien benytter kvalitative metoder, og i hovedsak intervju. Det er tidligere beskrevet at hensikten med kvalitative kilder er å få kunnskap om subjektive meninger, opplevelser og tanker, og det er hensiktsmessig å benytte Intervju som datainnsamlingsmetode (Thidemann, 2019, s. 76-77). Dalland (2017) beskriver at et godt intervju kan gi verdifullt materiale som kan belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 84). Likevel er det en rekke faktorer som kan påvirke intervjusituasjonen og svarene en får, slik som bruk av intervjuguide som er benyttet i de fleste studiene. Guiden kan gi god struktur, men også føre til at en utelater spontane og uventede svar som en ville fått ved en åpnere intervjusituasjon (Dalland, 2017, s. 84). Dette bør en være oppmerksom på, som gjør at en kan ha utelatt viktige og relevante erfaringer.

De kvalitative studiene representerer i tillegg kun et lite utvalg av personlige erfaringer knyttet til temaet. Resultatene kan derfor ikke generaliseres til alle som benytter lokaliseringsteknologi. Dette vil derfor være en svakhet knyttet til litteraturstudien. Likevel kan det være en styrke at ulike perspektiver blir presentert, slik at en får et bedre helhetsinntrykk av hvordan ulike grupper opplever lokaliseringsteknologi. Dette styrker ytterligere oppgavens reliabilitet, hvor en kan stole på resultatene (Dalland, 2017, s. 55).

Ytterligere er det slik at en del av studiene som er valgt til å besvare problemstillingen ikke omhandler hjemmeboende personer med demens, slik som studien til Sánchez med flere (2019). Det er også slik at flere av studiene ikke omtaler type demens eller grad av kognitiv svikt. Litteraturstudien fokuserer ikke på diagnostiske kriterier eller grad av demens, noe som også ble presisert innledningsvis. Likevel kan dette påvirke relevansen på artiklene. Til tross for dette, ble artiklene vurdert til å gi verdifull informasjon om opplevelsen av lokaliseringsteknologi.

Det er benyttet norske og utenlandske studier, hvor artiklene er skrevet på både norsk og engelsk. Da engelsk ikke er mitt morsmål, kan det være en feilkilde at oversettingen er feilaktig. Noe som igjen kan føre til at resultatene kan ha blitt misforstått eller tolket feil. Det er også slik at min forforståelse kan ha påvirket tolkingen av studiene, da en ofte søker etter litteratur som bekrefter det en ønsker å finne, i dette tilfellet studier som viser til at lokaliseringsteknologi stryker autonomi (Dalland, 2017, s. 58). Det er likevel forsøkt å gi en nøytral vinkling, men dette er noe en bør være bevisst på og kan være en mulig feilkilde oppgaven.

6.0 Konklusjon

Det er i denne oppgaven blitt sett på ulike perspektiver knyttet til hvorvidt lokaliseringsteknologi kan fremme autonomi for hjemmeboende personer med demens. Dette er blitt gjennom metoden litteraturstudie. I lys av drøftingen kan en se at betydningen av å medvirke og være selvstendig er viktige elementer i livene til både personer med og uten kognitiv svikt og demens. Ytterligere har det hjemmel i lovverket. Det er videre mye som kan tyde på at lokaliseringsteknologi kan fremme autonomi og trygghet for både personer med demens og pårørende. Dette kan en se gjennom et bredt perspektiv av erfaringer. Likevel kommer det fram perspektiver og holdninger som gir uttrykk for tap av personlig frihet og autonomi, særlig gjennom skjult bruk av

lokaliseringsteknologi. Det er også blitt identifisert at pårørende i stor grad er mer opptatt av sikkerheten til personen med demens, enn individets opplevelse av autonomi og frihet. EMK og menneskerettighetene vektlegger enkeltindividets frihet og respekt for privatlivet, og det er av den grunn blitt vist hvordan lokaliseringsteknologi kan være med på å svekke personvernet og den enkeltes frihet. Blant mange av informantene oppleves dette derimot i liten grad å være et etisk dilemma, og mange opplever ikke at personvernet svekkes.

Det har vært mer utfordrende enn antatt å finne litteratur og forskning som direkte var med på å svare på problemstillingen. Videre forskning på området kan derfor ses på som relevant for å besvare problemstillingen ytterligere. Likevel er det funnet belegg for at en kan si at lokaliseringsteknologi kan være med på å fremme autonomi for hjemmeboende med demens og kognitiv svikt.

Litteraturliste

Ausen, D. Svagård, I. Øderud, T. Bøthun, S. Dahl, Y. Holbø, K. (2011). *Trygge spor – forstudie* (SINTEF A20663). Hentet 27.04.21 fra

<https://www.sintef.no/globalassets/upload/velferdsteknologi/trygge-spor-forstudie.pdf>

Befring, A.K. (2018) *Helse- og omsorgsrett* (1. utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

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

Engedal, K. & Haugen P.K. (2018). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (1. utg.) Tønsberg: Forlaget aldring og helse – akademisk.

FN-sambandet (2020, 21. desember). FNs verdenserklæring om menneskerettigheter. Hentet 27.04.21 fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

Folkehelseinstituttet. (2021, 23. februar). Demens. Hentet 28.05.2021 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-411). Hentet 28.04.21 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>

Grut, L. Øderud, T. & Bøthun, S. (2017). GPS som hjelpemiddel for personer med orientingsvansker. *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3(2.) 127-135. Hentet 18.04.21 fra <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-10>

Helsebiblioteket. (2020). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Hentet 28.05.21 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Helsedirektoratet (2015). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*. (Rundskriv IS-8/2015). hentet 30.05.21 fra <https://www.statsforvalteren.no/siteassets/utgatt/fm-hedmark/dokument-fmhe/04-helse-og-omsorg/rundskrivpasientogbrukerrettighetsloven-04-2015.pdf>

Helsedirektoratet (2019). Om demens. Hentet 30.05.21 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Morgendagens Omsorg (Meld. St. 29 (2012-2013)). Hentet 29.05.21 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

Holthe, T. Lund, A. & Landmark, B. (2017). Velferdsteknologi som kommunal tjeneste til personer med kognitiv svikt/demens. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3.), s. 234-242. Hentet 17.04.21 fra <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-09>

Isaksen, J. Paulsen, K. B. Skarli, J. Stokke, R. & Melby, L. (2017). Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(2.), 117-127. Hentet 17.04.21 fra <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09>

Lingås, L.G. (2014). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag* (4. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.

Melting, J. B. & Frantzen, L. (2015). *Gevinstrealiseringsrapport nr. 1* (IS-2416). Oslo. Hentet 15.05.21 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram/F%C3%B8rste%20gevinstrealiseringsrapport%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf/_attachment/inline/c879e5ef-715a-4277-9e89-e88f81e3b862:bbe6388b148899c2855be38afc2e163ce8065740/F%C3%B8rste%20gevinstrealiseringsrapport%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf

Melting, J.B. (2017). *Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger* (IS-2557). Oslo. Hentet 15.05.21 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram/Andre%20gevinstrealiseringsrapport%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf/_attachment/inline/76ae5535-037f-4387-a92f-3e5e96e477f4:4544b853573c3d2454da1b40afe4a74544940035/Andre%20gevinstrealiseringsrapport%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf

Menneskerettighetsloven. (1999). Lov om styrking av menneskerettighetens stilling i norsk rett (LOV-1999-05-21-30). Hentet 01.05.21 fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30>

NOU 2011:11. (2011). Innovasjon i omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet 01.05.21 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4

Sanchez, V. G. Anker-Hansen, C. Taylor, I. & Eilertsen, G. (2019). Older People's Attitudes And Perspectives Of Welfare Technology In Norway. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2019(12). 841-853. Hentet 19.04.21 fra

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S219458>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

White, E. B. & Montgomery, P. (2012). Electronic tracking for people with dementia: An exploratory study of the ethical issues experienced by carers in making decisions about usage. *Dementia*, 13(2), 216-232. Hentet 22.04.21 fra

<https://doi.org/10.1177/1471301212460445>

