

Kristiansen, Kenneth Finberg
Mathisen, Mathias Einem

Velferdsteknologiens bidrag til deltagelse i meningsfull aktivitet for synshemmede eldre

Ordtall: 8050

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Redzovic, Skender Elez
Mai 2023

Kristiansen, Kenneth Finberg
Mathisen, Mathias Einem

Velferdsteknologiens bidrag til deltagelse i meningsfull aktivitet for synshemmede eldre

Ordtall: 8050

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Redzovic, Skender Elez
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Hensikt: På grunn av en økende eldre befolkning, og forespeilet stor mangel på helsepersonell de neste 20 årene, vil det være enda viktigere at alle eldre får hverdagen tilrettelagt best mulig for at de skal kunne leve hjemme lenge og mest mulig selvstendig. Det vil derfor være viktig å benytte mulige ressurser på dette, hvor velferdsteknologi står frem som en viktig nøkkel. Gjennom oppgaven vil vi fokusere på velferdsteknologiens bidrag til eldre over 80 år med nedsatt syn, mer spesifikt teknologiens påvirkning på deltagelse i meningsfull aktivitet og se dette i forhold til CMOP-E.

Metode: Vi har valgt å gjennomføre kvalitative intervju med tre brukere over 80 år med nedsatt syn, hvor vi stiller spørsmål knyttet til deres deltagelse i sine meningsfulle aktiviteter, og hvordan eventuelle velferdsteknologiske løsninger påvirker deltagelsen. Videre vil vi benytte Tematisk Analyse for å analysere funnene, for så å diskutere disse i tråd med CMOP-E.

Resultat: Informantene benytter ulik mengde velferdsteknologi i hverdagen, der deler av disse bidrar direkte til at informantene er i stand til å gjennomføre en meningsfull aktivitet. Noen av informantene benytter samme type velferdsteknologiske løsning, mens noen av løsningene er individuelt tilpasset individet. Informantene er også i stor grad avhengig av sine sosiale relasjoner i hverdagen, og mottar hjelp til daglige aktiviteter, som husvask, fra familie og hjemmetjenester.

Konklusjon: Velferdsteknologi har en hensikt for eldre med nedsatt syn sin deltagelse i meningsfull aktivitet. Her vil det være mulighet for flere standardiserte løsninger som vil passe flere brukere, men det vil også være viktig å sørge for god nok kartlegging slik at ens individuelle behov og forutsetninger blir fokusert på. Det vil også være viktig å anerkjenne og benytte brukernes sosiale ressurser. Dette vil sørge for at flest mulig kan være aktivt deltagende i egen hverdag uten direkte bistandsbehov fra helsetjenester.

Nøkkelord: Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), meningsfull aktivitet, eldre, synsnedsettelse, velferdsteknologi.

Forord

Prosessen rundt forskningen har vært lang og krevende, men samtidig i stor grad givende og lærerik. Det har krevd mye tid og ressurser over en lengre periode. Det å kunne benytte brukere innenfor forskningen, har vært svært nyttig og noe vi setter stor pris på. Vi ønsker

dermed å takke Norges Blindforbund og vår kontaktperson der for samarbeidet med å finne aktuelle informanter, samt takke informantene selv for å være villige til å delta i forskningen. Kunnskapen og erfaringene de sitter med er veldig verdifull for oss som fremtidige ergoterapeuter og er med på å forme hvordan vi håndterer velferdsteknologi med eldre med nedsatt syn. Ønsker også å takke veileder ved utdanningen for god veiledning og mange nyttige tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Dette har sørget for å gi oss et nytt og bedre perspektiv på forskningen og oppgaven i sin helhet. Ønsker avslutningsvis å takke hverandre for samarbeidet gjennom hele prosessen. Vi har begge stilt med verdifulle betraktninger og meninger som har bidratt til at vi har gjennomført oppgaven slik vi har.

Innholdsfortegnelse

Abstrakt	1
Forord	1
1.0 Innledning.....	4
1.1 Eldre og nedsatt syn.....	4
1.2 Velferdsteknologi.....	4
1.3 Hensikt.....	5
1.4 Faglig forankring.....	6
1.4.1 Empowerment	6
1.4.2 Meningsfull aktivitet	6
1.5 Struktur	7
1.6 Tidligere forskning.....	7
2.0 Aktivitetsperspektiv	8
3.0 Metode.....	10
3.1 Informantene.....	11
3.2 Intervju	11
3.3 Intervjusituasjonen	12
3.4 Analyse	13
4.0 Resultat.....	13
4.1 Leve med synsnedsettelse	14
4.2 Teknologi og meningsfull aktivitet.....	15
5.0 Diskusjon.....	17
5.1 Resultat og funn	18
5.2 Metode.....	21
5.3 Implikasjoner for praksis	23
6.0 Konklusjon.....	23
7.0 Referanser.....	25

1.0 Innledning

1.1 Eldre og nedsatt syn

Gradvis gjennom årene har gjennomsnittlig levealder økt betraktelig, noe som fører til at det stadig blir flere eldre i samfunnet. Sammenlignet med 1940-årene, har forventet levealder økt med nesten 10 år til henholdsvis 81,48 år for menn og 84,89 år for kvinner (Sønstebø, 2020). Det vil derfor være en stor økning i antallet eldre over 80 år i de kommende årene, noe som kan komme til å påvirke tilgangen på eventuelle nødvendige helsetjenester i hjemmet. I samfunnet i dag er det et økende fokus på at eldre skal kunne leve selvstendig hjemme, selv med omfattende hjelpebehov (Vik, 2015, s. 157). I denne sammenhengen har velferdsteknologi blitt nevnt som et sentralt virkemiddel for å kunne finne løsninger på etterspørselen etter fremtidige tjenester for at eldre skal kunne bo lengre i hjemmet (Helsedirektoratet, 2022). Eldre er vanligvis mye utsatt for redusert syn i form av nærsynthet og langsynthet. Den vanligste årsaken til nedsatt syn hos eldre er forkalkninger på netthinnen, noe som kan medføre svekkelse i sentrale deler av synsfeltet. Dette kan da føre til at mange får utfordringer knyttet til å se gjenstander og personer gjennomføre gjøremål som for eksempel å lese, gjøre ting med hendene og personlige daglige aktiviteter (Vik, 2015, s. 50-51). I tillegg til dette kan omgivelsene også være problematiske. Grunnet synet er det mange som unngår turer ut, til og med i kjente omgivelser, fordi det kan være vanskelig å navigere. En grunn til dette kan være at de med nedsatt syn ikke kjenner igjen personer og at en ikke ser konturene i omgivelsene, noe som kan bidra til økt redsel ved ferdsel (Vik, 2015, s. 51). Nedsatt syn er en av faktorene som kan føre til dårlig balanse hos eldre, noe som kan føre til fall og skader (Vik, 2015, s. 54).

1.2 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er brukerorientert teknologi som har til hensikt å understøtte og forsterke menneskers opplevelse av trygghet, sikkerhet, selvhjelpsferdigheter, deltakelse og livskvalitet (Isaksen et al., 2017). Helsedirektoratet deler velferdsteknologi inn i fire kategorier (Isaksen et al., 2017). *Trygghets- og sikkerhetsteknologi* er ulike teknologier med hensikt å støtte og bidra til trygghet, som for eksempel trygghetsalarmer og lignende, samt ulike sensorer til for eksempel vindu og dører. *Kompensasjons- og velværeteknologi* er ment for å kompensere for funksjonstap, eksempelvis fysisk eller kognitiv funksjonssvikt, og kan ta form av for eksempel styring av lys og varme. *Teknologi for sosial kontakt* bidrar til å ivareta sosial kontakt, og kan for eksempel være bruk av videokommunikasjon. *Teknologi for behandling og pleie* skal bidra til at en skal kunne mestre egen helse, og kan ta form av

måleinstrumenter som blodsuktermåler og lignende. Flere av disse teknologiene kan også ta form av smartteknologiske løsninger, med eksempelvis stemmestyring, taleassistenter og smarttelefoner (Isaksen et al., 2017).

Ifølge Lassen (2019) har velferdsteknologi som hensikt å understøtte minst én av tre områder; forbedre eller understøtte borgernes hverdagsliv, effektivisere eller forbedre kvaliteten av offentlige servicetjenester eller forbedre eller understøtte arbeidslivets aktiviteter for den enkelte eller for en gruppe medarbeidere. Gjennom forlengelsen av Nasjonalt Velferdsteknologiprogram frem til 2023, skrev regjeringen at de ønsket å etablere en helseteknologiordning med hensikt å støtte innføring av ny teknologi innenfor helsetjenesten. Dette gjøres for å bidra til å øke kompetansen rundt velferdsteknologi i kommunene i Norge for fremtiden (Helsedirektoratet, 2022).

1.3 Hensikt

Tall fra SSB forespeiler en mangel på sykepleiere på 30 000 årsverk innen 2040, noe som understreker viktigheten av å sørge for at eldre får hjemmet tilrettelagt slik at de har lavest mulig bistandsbehov (Jia et al., 2023, s. 63). Ved økt anvendelse av velferdsteknologi, kan det antas at brukerne vil kunne være mer selvstendig i egen hverdag.

Til tross for den store satsingen på velferdsteknologi i nyere tid, viser det seg å dukke opp utfordringer med implementering av velferdsteknologi. Kompleksiteten til tjenesten i tråd med behovet for stabilitet og sikkerhet har bydd på utfordringer. Forskning viser derfor at ved implementering av ny teknologi er det viktig at alle relevante aktører har tilstrekkelig kunnskap knyttet til løsningen, samt at det tas hensyn til individuell tilpasning og brukermedvirkning (Stokke et al., 2019, s.8-9). Det vil også være viktig at brukers motivasjon til å ta i bruk ny teknologi er god, som beskrives at eldre generelt er (Isaksen et al., 2017).

Gjennom oppgaven ønsker vi å undersøke hvordan velferdsteknologi i form av ulike smartteknologier og tekniske hjelpemidler benyttes blant eldre med synsnedsettelse i og utenfor hjemmet. Vi ønsker også å undersøke nærmere hvordan velferdsteknologien påvirker målgruppens hverdag, mer spesifikt dens bidrag til økt deltakelse i meningsfull aktivitet. Dette vil innebære hjemmeboende eldre, da andelen eldre som må bo hjemme øker i takt med færre sykehjemsplasser, samt økende eldre befolkning. Med utgangspunkt i dette har vi utarbeidet forskningsspørsmålet:

- *Hvordan kan velferdsteknologi bidra til deltagelse i meningsfull aktivitet for hjemmeboende eldre over 80 år med synsnedsettelse?*

1.4 Faglig forankring

1.4.1 Empowerment

Eldre som fremdeles evner å gjennomføre daglige gjøremål, og som har større sosiale nettverk, har forutsetninger for flere leveår enn eldre som er passive (Vik, 2015, s. 32). Direktør i Helsedirektoratet Kristin Mehre forklarer sammenhengen mellom velferdsteknologi og brukeren slik: «Når tjenestetilbud med velferdsteknologi er godt tilpasset brukerens behov, gir det økt trygghet og opplevelse av mestring og selvstendighet for dem som mottar tjenestene» (Isaksen et al., 2017). Litteratur fastsetter viktigheten med individuell kontroll og bestemmelse over eget liv og helse, samt deltagelse i lokalsamfunn (Townsend & Polatajko, 2011, s.123).

Ved å styrke de eldres mulighet til å ta kontroll over eget liv og helse, kan de oppnå en følelse av "empowerment". Dette er et begrep som står sentralt både i forebyggende og helsefremmende arbeid, og handler om å "vinne større makt og kontroll over noe" (Mæland, 2017, s.81). Eksempelvis kan dette oppnås gjennom deltagelse i aktiviteter som er meningsfulle for det spesifikke individet. Videre forteller Townsend & Polatajko (2011) at mestring og kontroll bør sammensettes med menneskers tilhørighet, da begge er faktorer bundet til trivsel og velfungerende lokalsamfunn. En følelse av valg og kontroll kan for brukere være avgjørende for positive holdninger til egen helse, samt kunne bidra til brukermedvirkning som er med på å forme de positive holdningene (Townsend & Polatajko, 2011, s.123). På bakgrunn av dette, vil en dermed kunne være mer aktiv i egen hverdag og kunne delta i høyere grad i meningsfulle aktiviteter. En slik følelse kan derfor være sentral for at eldre med nedsatt syn kan føle økt mestring i hverdagen.

1.4.2 Meningsfull aktivitet

Begrepet meningsfull aktivitet defineres som en rekke aktiviteter som har en personlig og sosiokulturell mening (Aagaard & Langdal, 2019, s 113). Hvilke aktiviteter som er meningsfulle for brukerne, er subjektivt og avhenger av brukers kultur, verdier og interesser.

Det kan for eksempel være fjellgåing, spille fotball, dra på kafe eller matlaging. Disse aktivitetene er også en del av individets identitet, og kan påvirke ens mentale helse. Gjennom ergoterapien blir deltagelse i meningsfull aktivitet anvendt som både mål og middel gjennom forebygging og rehabilitering, noe som bidrar til å styrke individets deltagelse og medbestemmelse i behandlingen (Aagaard & Langdal, 2019, s. 117). Spørsmålet "hva er viktig for deg?" blir ofte stilt av ergoterapeuter i kartleggingssituasjoner, og kan legge grunnlaget for hvordan behandlingen skal foregå. Det beskrives også at i ergoterapien antas det at aktivitet er en del av det som gir tilværelsen mening (Aagaard & Langdal, 2019, s. 117).

1.5 Struktur

Videre i oppgaven tar vi for oss tidligere forskning, og presenterer kort hva som allerede finnes av kunnskap rundt tematikken. Dette vil bli fulgt opp av en presentasjon av valgt aktivitetsperspektiv. Deretter vil vi presentere metoden som er benyttet, samt bakgrunn for valgt metode og innsamling av data. Herunder vil det også bli presentert hvordan intervjusituasjonen utspilte seg, og begrunnelse av valgt metodisk analyse samt gjennomføring av analysen. I resultatkapittelet blir funn presentert ved hjelp av en tabell over hovedkategorier i datainnsamlingen, før vi på en systematisk måte presenterer kategoriene. Videre vil vi legge frem en diskusjon rundt resultat og metode, etterfulgt av relevans for ergoterapeutisk praksis.

1.6 Tidligere forskning

I dette kapittelet vil vi presentere noe tidligere forskning knyttet til eldre, velferdsteknologi og nedsatt syn. De ulike forskningsartiklene tar for seg bruken av ulike teknologier med eldre med ulike forutsetninger, og undersøker samtidig de eldres holdninger til teknologien.

Et av forskningsstudiene knyttet til velferdsteknologi i hjemmet stiller spørsmål rundt hvorfor integrering av velferdsteknologi er såpass utfordrende (Stokke et al., 2019). Dette studiet tar utgangspunkt i en økende eldre befolkning, og har som mål å undersøke hvordan anvendelse av trygghetsalarm i omsorgstjenester fungerer, og hvilke utfordringer som er knyttet til dette. Resultatet fra studien vitner om en fungerende teknologi, men at det er personlige og tjenestemessige forutsetninger som skaper utfordringer ved bruken av den (Stokke et al., 2019).

Flere tidligere forskningstudier utforsker de eldres bruk av kommunikasjonsjohjelpemidler, som for eksempel smarttelefon og datamaskin (Okonji, 2018; Fuglerud & Kjæret, 2020; Prajapati & Sharmila, 2023). Okonji (2018) undersøker nærmere eldre mellom 60-87 år med nedsatt syn og deres bruk og innstilling til datamaskinen. Her viser flere seg positive til bruken, men noen viser misnøye til bruken av tilrettelagt datamaskin, blant annet på grunn av at ventetiden på tastekombinasjoner var frustrerende, samt et lite tiltrekkende utseende med tanke på stigmatisering (Okonji, 2018).

Fuglerud & Kjæret (2020) forklarer at synshemmede eldre har en større risiko for å oppleve ensomhet i hverdagen. Som en konsekvens av dette er det gjennomført et prosjekt som har hovedfokus på å få synshemmede eldre til å ta i bruk smarttelefon og dens verktøy for å øke mestring, deltakelse og hjelpe til å redusere ensomhet (Fuglerud & Kjæret, 2021, s. 7). Studien legger blant annet vekt på viktigheten med kompetansen og forståelsen rundt velferdsteknologi og potensial for positiv virkning. Samtidig er det behov for samhandling mellom helse og opplæring, og at eldre med synsnedsettelse ikke faller gjennom og blir kastet rundt i systemet. Eldre personer over 60 år har en større risiko for å havne utenfor det digitale samfunnet på grunn av lite interesse og kompetanse (Fuglerud & Kjæret, 2021, s. 7).

Prajapati & Sharmila (2023) beskriver at eldre har utfordringer med å bruke kommunikasjonsteknologier, som for eksempel datamaskin og smarttelefon, på grunn av synsutfordringer, enda 96% av informantene over 60 år benytter slike kommunikasjonsteknologier (Prajapati & Sharmila, 2023). Studien beskriver også at en stor andel eldre (81,5%) over 75 år benytter synsrelaterte teknologier daglig, eksempelvis briller, linser og lupen (Prajapati & Sharmila, 2023). Samme studie viser at eldre har utfordringer med å se ting som er ved siden av hverandre, og benytter lesing som et eksempel på en aktivitet som det oppstår utfordringer med (Prajapati & Sharmila, 2023).

2.0 Aktivitetsperspektiv

Velferdsteknologi og deltagelse i meningsfull aktivitet er sterkt knyttet til en persons omgivelser og hvordan disse påvirker personens mulighet til aktivitet. Derfor har vi valgt å benytte Den Canadiske Modellen for Aktivitetsutøvelse og Deltakelse (Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E) som aktivitetsperspektiv gjennom oppgaven. CMOP-E er en dynamisk modell som fokuserer på person, meningsfulle aktiviteter og omgivelser (Se figur 1). Dette innebærer at de ulike komponentene kan påvirke

hverandre og samspille for å skape et helhetlig bilde på en persons deltagelse i meningsfull aktivitet (Townsend & Polatajko, 2011, s. 61).

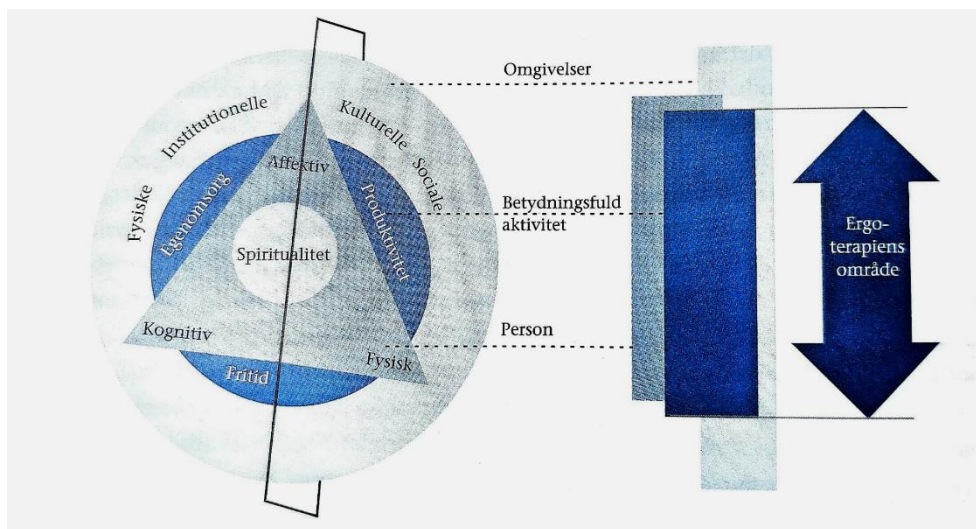
Modellen er sentrert rundt mennesket, som er bygget opp av tre ytterligere komponenter knyttet til aktivitetsutførelse; fysisk, kognitiv og affektiv ytelse. Med fysisk ytelse menes en persons fysiske ressurser og begrensninger, kognitiv ytelse innebærer ens oppfattelse og egne vurderinger og affektiv ytelse handler om personens følelsesmessige tanker. Disse tre komponentene samspiller, og er avhengige av hverandre (Kielsgaard et al., 2019, s. 133). Modellen inneholder også spiritualitet, altså menneskets indre drivkraft. Her kan faktorer som en persons mål og mening med livet, samt motivasjon for meningsfullhet i hverdagen være faktorer som påvirker spiritualiteten (CAOT, 1997, s. 182).

Ifølge CMOP-E kan meningsfull aktivitet deles inn i produktivitet, egenomsorg og fritid. Dette inneholder alle aktiviteter en person gjennomfører i løpet av en dag, som for eksempel husarbeid, personlig stell eller å dra på kino med venner. Uavhengig av hvilken aktivitet, stiller samtlige aktiviteter ulike krav til nødvendige fysiske og kognitive funksjoner fra personen og nødvendige tilrettelagte omgivelser for å kunne gjennomføre aktiviteten (Kielsgaard et al., 2019, s. 134).

Siste del av modellen handler om omgivelsene, som kan innvirke både hemmende og fremmende i aktivitetsutførelse og deltakelse. Omgivelsene er delt inn i kulturelle, fysiske, institusjonelle og sosiale omgivelser (Townsend & Polatajko, 2011, s.93-94). De fysiske omgivelsene omhandler området personen oppholder seg i, om det skulle være hjemmet eller ute. Det handler også om gjenstandene i disse omgivelsene. Dette kan for eksempel være eventuelle tilrettelegginger i form av velferdsteknologi, men også en bratt trapp som er utfordrende å forflytte seg i (Townsend & Polatajko, 2011, s.94-95). En persons sosiale omgivelser handler om vedkommendes sosiale relasjoner med for eksempel familie og venner, og deres påvirkning på deltagelse i aktiviteter. Dette gjelder både i større grupper og individuelt. (Townsend & Polatajko, 2011, s.96-97) De kulturelle omgivelser innebærer eventuelle kulturelle forutsetninger i samfunnet i form av tro, regler og normer og kunst som kan påvirke aktivitetssituasjonen. Dette kan for eksempel være aktiviteter som ikke er tillatt på grunn av religiøs bakgrunn (Townsend & Polatajko, 2011, s. 98-99). Avslutningsvis handler institusjonelle omgivelser om samfunnets infrastruktur og eventuelle tjenester. Dette kan for eksempel være lover, politikk og helsetjenester og hvordan disse innvirker på aktiviteten (Townsend & Polatajko, 2011, s. 99-100).

Klienten i CMOP-E kan være alt fra enkeltindivider til lokalsamfunn. Et viktig perspektiv i CMOP-E er klientdeltakelse, som bygger på menneskesyn om likeverd og respekt, hvor klientene er aktivt deltakende i beslutninger om deres eget liv. Den klientsentrerende praksisen blir karakterisert som en samarbeidsmetode som har som hensikt å muliggjøre klientens meningsfulle aktiviteter (Kielsgaard et al., 2019, s. 133-135). De tre hovedkomponentene, person, aktivitet og omgivelser, er dynamiske i form av at de kan påvirke og kompensere for hverandre. Samtidig er alle tre nødvendige for at et individ skal ha mulighet til deltakelse i meningsfull aktivitet. Videre vektlegger CMOP-E omgivelsene mer enn personen, noe som påvirker ens syn på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Townsend & Polatajko, 2011, s.38).

Ved utfordringer knyttet til en eller flere av de tre komponentene, oppstår dysfunksjon. Dysfunksjon er et resultat av at en person ikke er i stand til å tilpasse seg situasjonen, og er dermed ikke i stand til å delta i aktiviteten på grunn av dens krav. Dette kan være på grunn av en eventuell skade på person, ukjente omgivelser eller en for utfordrende aktivitet (Cole & Tufano, 2008, s. 109). For hjemmeboende eldre med nedsatt syn, kan deres fysiske ytelse være redusert. Derfor må deres fysiske omgivelser være tilrettelagt og tilpasset til deres funksjonsnivå slik at de er i stand til å delta i egen hverdag.



Figur 1. Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (Townsend & Polatajko, 2011, s. 61).

3.0 Metode

Gjennom oppgaven vil vi benytte en kvalitativ metodikk. Kvalitativ metode handler om å fange opp den delen av undersøkelser som ikke kan måles eller tallfestes, som meninger, følelser og opplevelser (Dalland, 2017, s. 52). Dette gir også mulighet til å stille utdypende spørsmål hvis noe fremstår uklart, som kan bidra til kvalitetssikring av innsamlet data. Ved

anvendelse av kvalitativ metode vil vi kunne gå i dybden av tematikken og få helhetlige og gode opplysninger knyttet til informantenes livssituasjon. Vi vil også få en tilknytning til feltet i motsetning til kvantitativ metode, der vi med kvalitativ metode anskaffer data i direkte kontakt med informantene (Dalland, 2017, 52-53). En annen hensikt med kvalitativ metode er fleksibiliteten det gir, at eksempelvis svar fra intervju vil være informantenes egne svar, og ikke forhåndsbestemte svar som danner grunnlaget for datainnsamlingen (Dalland, 2017, s.53).

3.1 Informantene

For å finne brukere som kunne stille som informanter kontaktet vi Norges Blindeforbund med beskrivelse av oppgaven og ønsket informantgruppe. Der ble en større gruppe brukere forespurt i et åpent forum om de var villige til å delta på intervju, hvor tre personer meldte seg frivillig. De tre brukerne som ble intervjuet, var kvinner over 80 år med varierende grad av synsnedsettelse. To av informantene har progredierende svekkelse av syn, mens siste informant har vært fullstendig blind siden barn. Alle tre er hjemmeboende, med ulik grad av bistand tilknyttet boligen sin. Første informant bor på tilrettelagt leilighet i kommunalt bofellesskap, andre informant bor i treetasjes tomannsbolig og tredje informant i leilighet i borettslag. Mengden teknologi anvendt av informantene er i stor grad varierende, der en av informantene hadde betydelig flere teknologier enn de to andre informantene.

3.2 Intervju

Kvale og Brinkmann (2019) beskriver en intervjusituasjon som at "intervjueren og den som blir intervjuet er sammen om å produsere kunnskap." Dette legger grunnlaget for å velge intervju som metode, da vi sammen med brukerne kan utforske ukjente temaer. Vi har valgt å benytte semistrukturert intervju som hovedmetode på bakgrunn av at metodikken tilrettelegger for systematikk i intervjuet, samtidig som at informantene har mulighet til å svare åpent og spontant (Dalland, 2017, s.78). Dette gir oss også muligheten til å stille oppfølgende og oppklarende spørsmål, dersom dette skulle være nødvendig. Ved et godt intervju vil det kunne supplere med betydningsfull informasjon og materiale rundt problemstillingen (Dalland, 2017, s. 84). Formålet med intervju hos relevante brukere er at det kan gi informasjon i deres hverdagsliv og livet i hjemmet forøvrig. Ut fra informasjonen som kommer frem kan intervjuer finne svar på og eventuelt tolke betydningen av brukernes livssituasjon (Dalland, 2017, s. 64).

I forkant av intervjuene, satte vi opp en intervjuguide med hovedspørsmålene vi ønsker å stille informantene (Se vedlegg 1). En intervjuguide med mål om å skape kunnskap gjennom samtalen er det som kjennetegner det kvalitative intervjuet (Dalland, 2017, s. 78). Vi strukturerte spørsmålene så frie som mulig slik at samtalen ikke blir låst fast i spørsmålene, men at forlengelse av spørsmål underveis i samtalen også skal være med å bidra til innsamling av data. Intervjuguiden kan fungere som en mal, og sørger for å lede intervjuet gjennom temaene som skal tas opp (Dalland, 2017, s. 78). Utgangspunktet for oppgaven var tidligere sentrert rundt trygghet i eget hjem, men ble endret til meningsfull aktivitet etter datainnsamling. Det er derfor viktig å understreke at intervjuguiden var utarbeidet med fokus på trygghet. I spørsmålene vi formulerte lagde vi spørsmålene så åpne som mulig for å få et mer utfyllende svar fra informantene, noe som kan bidra til at vi får spontane og uforventede svar som er hensiktsmessig for det kvalitative intervjuet. Ved å starte spørsmålene med "kan du beskrive" eller "hvordan føler du" kan dette bidra til at informantene kommer med svar som er mer utfyllende enn ja-nei svar.

Kunnskapsbasert praksis er en tredelt metode hvor en er ment å anvende innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientbasert kunnskap for å ta faglige avgjørelser (Helsebiblioteket, 2021). Aagaard & Langdal (2019) forklarer at brukeren kjenner best eget kropp og sinn og vet hva en ønsker å tilbringe tiden sin med, noe som understreker viktigheten av brukermedvirkning gjennom ergoterapeutisk arbeid.

3.3 Intervjusituasjonen

Alle tre intervjuene ble gjennomført samme dag, med plan om å vare i cirka 1 time hver. Dette var vanskelig å overholde, da informantene hadde ulik mengde informasjon å dele. Vi opplevde det også utfordrende å lede intervjuene innenfor ønskede tematiske rammer, da informantene hadde mye informasjon de ønsket å dele som ikke nødvendigvis var relevant for oppgaven. Mellom intervjuene vekslet vi på å være intervjuer og skribent, for å variere på arbeidsoppgavene. Alle intervjuene bidro med datamateriale i ulik grad. Informantene svarte utfyllende på større deler av spørsmålene, som for eksempel synsutfordringer og meningsfulle aktiviteter, mens i mindre grad utfyllende på tematikker som trygghet og utfordringer gjennom velferdsteknologi. Dette førte til at vi forsøkte å stille oppfølgende spørsmål rundt tematikken, noe som hadde varierende effekt. I enkelte tilfeller kunne informantene svare mer utfyllende, mens andre tilfeller førte det ikke til utvidet datamateriale (Se vedlegg 1).

3.4 Analyse

Gjennom analyse av datainnsamlingen valgte vi å hente inspirasjon fra Tematisk Analyse, som er en 6-steps systematisk prosess hvor en analyserer og kategoriserer kvalitative data i ulike tematikker (Braun & Clarke, 2006, s. 77). Metoden gir mulighet for å søke etter mønster i datamateriale, og utarbeide hovedkategorier etter mønstrene. Dette er også kun en delvis strukturert metodikk som åpner for fleksibilitet i hvordan en analyserer eget materiale (Braun & Clarke, 2006, s. 77).

Fase 1 handler om å gjøre seg kjent med datamaterialet (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Dette gjorde vi ved å renskrive notatene fra intervjuene, og filtrerte ut relevant informasjon knyttet til problemstillingen. Ut ifra dette kunne vi finne den informasjonen vi lette etter, og skulle kunne analysere denne på best mulig vis. Gjennom fase 2 søkte vi etter fellesnevner og koder, for å se om det var noe som kunne knyttes opp mot hverandre, og om det var noe informantene hadde av informasjon som kunne settes sammen (Braun & Clarke, 2006, s. 88). Dette måtte gjøres gjentatte ganger for å sørge for å få inkludert all relevant informasjon fra intervjuene, samt skille ut irrelevant stoff. I fase 3 og 4 utarbeidet vi hovedtematikker og relevante underkategorier, og vurderte om all relevant informasjon fra datamaterialet kunne organiseres under disse (Braun & Clarke, 2006, s. 89-92). Siden holdninger er subjektivt kan det være utfordrende å finne fellesnevner, da personer har forskjellige behov og utgangspunkt. Her var vi nødt til å reorganisere kategorier og innholdet gjentatte ganger for å finne sammenhenger. For å gå mer i dybden av innsamlet data fra intervjuene har vi også knyttet opp informantenes ressurser og utfordringer til relevante underkategorier, da disse påvirker deres svar i intervjuene. Grunnen til at vi gjorde dette er for å se om vi finner likheter hos informantene. Etter å ha gjennomført fase 5, altså definere tema og organisere all datamateriale innenfor sine respektive kategorier, kunne vi konstruere tabellen for de aktuelle kategoriene (Braun & Clarke, 2006, s. 92-93). Avslutningsvis kunne vi begynne å produsere tekst, som er fase 6. Her var det viktig å beskrive funnene konkret, samtidig som utfyllende nok til å kunne gjenkjenne de ulike tematiske kategoriene og forstå hva analysen faktisk forteller (Braun & Clarke, 2006, s.93).

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven skal vi presentere resultatene fra intervjuene med de tre informantene. Gjennom intervjuene, beskrev informantene en del likheter i sin hverdag. Deres mulighet til deltagelse i meningsfull aktivitet ble påvirket av deres begrensninger på grunn av synet, men også brukernes følelser knyttet til sine utfordringer. Alle tre fortalte om

de velferdsteknologiske løsningene de benyttet i hverdagen, og beskrev hvordan disse påvirker hverdagslivet og de ulike meningsfulle aktivitetene deres. Flere av aktivitetene informantene forteller om, har en enkel form og stiller derfor ikke store krav til nødvendig funksjon. De fortalte også om andre deler av hverdagen, som for eksempel andre tiltak de benyttet. Tabellen under viser kategoriseringen av tematikkene som ble presentert gjennom intervjuene, etterfulgt av en systematisk utdypende presentasjon av resultatene.

Hovedkategori	Underkategori
Leve med synsnedsettelse	Familie og tjenester Vaner Kompenserende teknikker
Teknologi og meningsfull aktivitet	Aktiviteter og teknologier Holdninger

4.1 Leve med synsnedsettelse

Alle informantene forteller om hvor stor ressurs familie og/eller hjemmetjeneste er for dem. To av informantene mottar hjelp fra familie til husvask ca hver 14. dag, mens tredje informant mottar bistand fra hjemmetjenesten til dette. En av informantene forklarer viktigheten av sine familiære relasjoner, mens en annen forteller om bekymring for å bli en belastning for familien. Tredje informant forteller at hun har en brukerstyrt personlig assistent (BPA) fire ganger i uken som bistår med nødvendige aktiviteter i boligen, samt sørger for at informanten kan delta på sosiale sammenkomster med venner og familie.

To av informantene uttrykker bekymring for å måtte flytte hjemmefra, og de har dermed i likhet med siste informant utviklet nye teknikker for at hverdagen i eget hjem skal være enklest mulig. Ingen av informantene nevner noen spesielt store utfordringer knyttet til ferdsel i egen bolig, og at dette har blitt en vane og vet hvor ting er i hjemmet. En informant forteller om noe usikkerhet knyttet til ferdsel i trappen i huset, men at rekkverkene benyttes godt for å føle seg trygg. Tredje informant opplevde noen utfordringer med bruk av rullator i begynnelsen, da hun pleide å treffe møbler og dørkarmen. Dette har da blitt bedre med tiden etterhvert som hun ble vant med å benytte den. Samme informant beskriver også en selvutviklet teknikk med å telle sprinkler på rekkverket utenfor leiligheten for å vite hvilken dør er til hennes leilighet.

To av informantene nevner vanskeligheter knyttet til matlaging pga synet, hovedsakelig vanskeligheter med å måle opp ingredienser under matlagingen, treffe med gjenstander på kjøkkenbenken og se progresjonen på maten, da hvor godt stekt/kokt ting er. På grunn av dette har de forsøkt å finne nye teknikker. Eksempelvis forklarer en av informantene at hun har memorert hvor langt hun må vri på bryterne på komfyren for å sette på riktig program og temperatur. Informanten forteller at hun utover disse utfordringene er i stand til matlaging da det meste av oppgaver klarer hun å gjennomføre på automatikk.

4.2 Teknologi og meningsfull aktivitet

Alle informantene uttrykker positiv holdning til velferdsteknologi, men samtidig noe skepsis. Første informant anvender teknologien mest av alle tre, og uttrykker at de gjenstandene hun har hjelper henne godt i hverdagen. De andre informantene benytter ikke like mye velferdsteknologi, og forklarer dette med en bekymring for å bli overveldet med for mange gjenstander. "Det er ingen vits med masse hjelpemidler og ting hvis man ikke faktisk bruker dem" forteller andre informant. Samme informant forteller også om et familiemedlem som fikk for mange gjenstander og endte opp med å ikke benytte noen av dem. Siste informant forteller at hun har alltid klart seg godt uten "masse duppeditter" og ser dermed ikke hensikten i å anskaffe flere enn de hun bruker per dags dato. Alle tre forteller at hvis det skulle være en spesiell gjenstand som de virkelig har bruk for, vil de selvsagt benytte denne.

Ved anskaffelse av de ulike velferdsteknologiske ordningene de benytter, har det vært varierende hvor de har mottatt disse fra. Alle tre forklarer at på grunn av sin nære relasjon til Norges Blindforbund, har det vært greit for de å kontakte dem for råd og veiledning. De forteller også om ulike messer de har deltatt på i regi av Blindforbundet, hvor de har fått muligheten til å utforske nye teknologier. Ved spørsmål om relasjon til kommunal tjeneste forteller de at de mottar noen teknologier gjennom kommunen, men at det i enkelte tilfeller tar veldig lang tid.

Felles for alle informantene er viktigheten knyttet til deltakelse i aktiviteter i hverdagen. På grunn av subjektive utfordringer knyttet til synet er det i forskjellig grad at informantene deltar på aktiviteter i hverdagslivet. Alle tre informantene uttrykker meningsfullhet knyttet til møtene med Blindforbundet annenhver mandag, der alle tre nevner at det føles godt å kunne sosialisere seg med likesinnede der mange er i lik situasjon.

Alle tre informantene nevner også viktigheten av å sosialisere seg med venner og familie med å eksempelvis dra på café. En av informantene har på grunn av synet anskaffet et portabelt bordlys, som bidrar til at hun eksempelvis kan se maten på fatet foran seg, eller se kaffekoppen på bordet. Informanten nevner at dette portable bordlyset er essensielt for hennes deltakelse på slike typer aktiviteter. Hun forteller også at hun benytter robotstøvsuger i leiligheten for å holde det rent mellom vaskingen som døtrene bidrar med. En annen informant forteller at hun ikke er like mye ute med venner som tidligere, men at hun setter pris på en cafétur med venninner. Denne informanten anvender generelt lite teknologi knyttet til synet. Hun har derfor gjort seg vant til å spørre folk rundt henne om hjelp til å sjekke eksempelvis bussavganger og holdeplasser, i stedet for å ta i bruk noe form av teknologi som bistand til dette. Hun forteller også at hun inviterer sjeldnere venninner hjem til seg, da hun er bekymret for at det skal være skittent i boligen uten at hun har klart å se dette. Siste informant forteller at hun er avhengig av sin BPA for å kunne delta i sosiale sammenhenger med venner og familie, og at hun heller ikke anvender noen form for teknologi knyttet til sosialisering med venner og bekjente.

Noe som også er en felles interesse hos informantene er det å lese bøker. Grunnet det nedsatte synet har to av informantene nevnt utfordringer knyttet til det å kunne lese bøker på normalt vis, mens siste informant leser bøker med blindeskrift. To av informantene tar i bruk lydbøker som de nevner er en meningsfull teknologi som bidrar til å opprettholde interessen rundt litteratur, da de grunnet synet ikke får lest tradisjonelle bøker lenger. Begge disse informantene anvender henholdsvis CD-spiller og Daisy-spiller, der de låner CD-er fra Blindeforbundet med innspilte lydbøker. Disse to informantene uttrykker viktigheten med å fortsette med bøker, og lytter ofte til disse. Siste informant uttrykte også en tidligere interesse rundt litteratur og bøker, men har i senere tid ikke funnet tilbake til interessen rundt dette, da synet er såpass nedsatt at tradisjonelle bøker ikke lenger er mulig. Samme informant nevner også at interessen rundt lydbøker ikke er nevneverdig til stede, da hun sier: "Jeg synes det blir fort kjedelig med lydbøker, siden jeg føler jeg stirrer i veggen mens jeg hører på." Alle informantene nevner at det er nødvendig å få med seg nyhetene, siden de da kan føle på at de er oppdatert i dagens samfunn. To av informantene har til disposisjon en lese-TV som de benytter for å lese avisen, og drar god nytte av denne teknologien for hovedsakelig nyhetsoppdateringer, samt kryssord og sudoku. Siste informant hører på nyhetene på radioen, da synet ikke tilstrekkelig for å kunne lese avisen.

Når det kommer til kommunikasjonsteknologi, anvender to av informantene smarttelefon, noe de beskriver at fungerer greit. De forteller begge to at skriften kan til tider være veldig liten, og det er vanskelig å lese hva som står der. Tredje informant benytter en synstilpasset

tastetelefon med auditiv tilbakemelding som leser opp anrop og hvor hun kan navigere på telefonen. Her legger alle informantene vekt på viktigheten med å kunne kontakte nære relasjoner på telefon.

To av informantene forteller om glede av å bake og lage mat, mens tredje informant kan tilberede seg mat hvis nødvendig. De har som beskrevet tidligere møtt på utfordringer på kjøkkenet, og har derfor anskaffet seg enkle velferdsteknologiske løsninger for å kompensere for synsutfordringene. Eksempelvis har to av informantene anskaffet seg en stor kjøkkenvekt med auditiv tilbakemelding som leser opp hvor mye noe veier. Første informant forsøkte å benytte airfryer ved matlaging, men opplevde at displayet hadde for dårlig kontraster til at hun var i stand til å lese hva som stod. Samme informant hadde også kjøpt en brødkniv med avstandsstykke slik at hun kunne skjære brød uten å være bekymret for å skjære fingrene, samt en kombinert kaffemaskin med både trakting og kaffeputer slik at hun kan enklere lage seg én kopp når hun skulle ønske det uten å måtte slite med å måle opp kaffe til trakteren. Siste informant forteller også om kaffetrakteren, bare hun har fått tidtakning slik at den automatisk skrur seg av etter en viss tid.

Med tanke på trygghet, forteller to av informantene at de benytter trygghetsalarm. Her forteller siste informant at hun har den på håndleddet til en hver tid, mens den første informant har den hengende rundt halsen i hovedsak kun når hun er alene. Begge beskriver alarmen som en god gjenstand å ha i tilfelle det skulle oppstå uhell og de skulle trenge hjelp. Første informant forteller også at hun tidligere benyttet medisiner innpakket i små plastposer, men hadde utfordringer med å åpne disse uten å miste tablettene på gulvet. Hun fikk derfor anskaffet seg medisindispenser som ga informant rett mengde medisiner på en enklere måte, og bidro til at informant kunne føle seg trygg på at hun får tatt den aktuelle medisinen.

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi vurdere og diskutere resultatet fra intervjuene og anvendelse av metoden i henhold til det teoretiske perspektivet i oppgaven. Dette skal bidra til å danne grunnlaget for å kunne svare på problemstillingen:

- *Hvordan kan velferdsteknologi bidra til deltagelse i meningsfull aktivitet for hjemmeboende eldre over 80 år med synsnedsettelse?*

I første omgang vil vi gå gjennom diskusjon knyttet til resultatene fra intervjuene, og se disse i tråd med problemstillingen og CMOP-E. Videre vil vi diskutere anvendelse av metode og hvordan dette har dannet grunnlaget for gjennomføringen av oppgaven. Avslutningsvis skal vi ta for oss implikasjoner for praksis, og undersøke om det har dukket opp ny kunnskap under arbeidet med oppgaven.

5.1 Resultat og funn

Som vi kan se fra resultatet, anvender informantene velferdsteknologi i varierende grad, noe som kan argumenteres at til dels påvirker deres mulighet til deltakelse i meningsfull aktivitet. Noen av gjenstandene har en direkte påvirkning i form av at informantene kan gjennomføre en meningsfull aktivitet, som for eksempel lese-TV som bidrar til at de kan fortsette å lese avisa og løse kryssord. Hvis en skal knytte dette mot CMOP-E, vil da modellens siste del, altså omgivelsene, være i stor grad påvirkende for deres forutsetninger for deltakelse i aktivitet (Townsend & Polatajko, 2011). Ved å tilrettelegge deres fysiske omgivelser ved hjelp av velferdsteknologi, får en kompensert for brukerens funksjonstap, altså en svekket fysiske ytelse (person).

Ved å kunne delta i større grad på meningsfulle aktiviteter, kan en argumentere at de eldre kan føle på økt mestring. Dette kan resultere i en gjenvunnet følelse av empowerment, at de gjenvinner kontroll og makt over eget liv og hverdag (Mæland, 2017, s.81). For eldre med nedsatt syn som føler på en synkende selvfølelse kan en slik positiv effekt på eget selvbilde bidra til at en er mer aktiv i egen hverdag, og kan dermed ha en positiv innvirkning på både deres psykiske og fysiske helse.

For personer som har blitt rammet av sykdom hvor noe av deres fysiske eller kognitive funksjon har blitt svekket, kan dette påvirke deres mulighet til å delta i aktiviteter som er meningsfulle for dem. Ved å miste muligheten til å delta i noe som er en del av en persons identitet, kan en oppleve utfordringer med å finne meningen i livet. Slike store endringer og utfordringer i hverdagen, kan påvirke en persons mentale helse negativt. For hjemmeboende eldre med nedsatt syn, kan deres fysiske ytelse være redusert. Derfor kan det tenkes at deres fysiske omgivelser må være tilrettelagt og tilpasset til deres funksjonsnivå slik at de er i stand til å delta i hverdagen.

Som beskrevet i resultatet kan de eldre være noe tilbakeholdt i forhold til å motta mer velferdsteknologi da to av informantene nevner i noe ulik grad sin egen nødvendighet rundt teknologi. Her spiller de eldres affektive og kognitive ytelser inn (Townsend & Polatajko, 2011). Én av informantene fortalte om bekymringer for å bli overbelastet med unødvendige teknologier, og blir dermed påvirket av sine følelser og tillater dem å forme hennes meninger og beslutninger rundt tematikken.

Skepsis til teknologi er samtidig motstridende til hva Isaksen et al (2017) hevdet. Deres artikkel forklarte at eldre generelt er mottakelig for ny teknologi. Det kan argumenteres at dette er i stor grad individuelt fra person til person med mange ulike påvirkende faktorer. Eksempelvis kan deres tidligere erfaringer og kunnskap knyttet til velferdsteknologi påvirke deres villighet til å lære seg nye teknologiske løsninger. En kan også diskutere at deres sosiale og institusjonelle omgivelser påvirker deres behov og motivasjon til å lære seg ny teknologi. Som beskrevet tidligere, handler sosiale omgivelser gjennom CMOP-E om personens relasjoner mens institusjonelle omgivelser handler om infrastruktur og helsetjenester (Townsend & Polatajko, 2011). I dette tilfellet, var alle tre informantene avhengig av deres sosiale relasjoner med familie og kommunale tjenester for at de skulle være i stand til å fortsette å bo hjemme. Det er derfor viktig å understreke de sosiale og institusjonelle omgivelsenes betydning i denne sammenhengen, ettersom de har såpass stor påvirkning på informantenes hverdag. Det vil heller ikke være slik at alle eldre har samme tilgang til et trygt støtteapparat. Med et dårligere støtteapparat kan en anta at brukerne vil være mer åpen til å motta ytterligere teknologi, da de vil være nødt til å kompensere for funksjonstapet på andre måter.

Det er også viktig å huske at det er brukernes egen beslutning rundt hvilken grad av bistand gjennom teknologi de ønsker. Samtidig ved et økende bistanndsbehov som kunne vært dekket av velferdsteknologi, men som heller ender opp med å måtte dekkes av hjemmesykepleie, kan kommunen argumentere for at det ikke lenger er forsvarlig for de eldre i slike situasjoner å bo hjemme. I tillegg mener vi at belastningen som blir lagt på de familiære forholdene gjennom bistanden de yter, kan bli for stor. Dette er noe en informant uttrykte bekymring for, og kan over tid føre til at den bistanden minsker. Da vil informantene ha behov for bistand gjennom andre kanaler, og med et allerede overbelastet helsevesen som er antatt vil mangle 30 000 årsverk innenfor sykepleien innen 2040, kan informantene få utfordringer med å motta bistanden de trenger (SSB, 2023).

Et av funnene våre var at vaner og rutiner har bidratt til at livet i hjemmet uten spesielt mye teknologi går greit. Her peker Vik (2015) på viktigheten med å opprettholde vaner, samt integrere nye vaner for å kunne opprettholde aktivitet og deltakelse i hverdagslivet. Knyttet opp mot CMOP-E kan det tenkes at de fysiske omgivelsene vil være nødvendige for opprettholdelsen av aktivitet, og at tilrettelagte fysiske omgivelser er med på å danne grunnlag for vaner og rutiner i eget hjem.

Neste del av CMOP-E er som forklart meningsfull aktivitet, og de ulike aktivitetene stiller krav til funksjon hos personen. I tilfellene til informantene var aktivitetene de beskrev enkle aktiviteter som ikke krever veldig høyt funksjonsnivå. Her kan derfor omgivelsene aktiviteten gjennomføres i, sammen med brukernes funksjonsnedsettelse, føre til at vedkommende ikke er i stand til å delta. Eksempelvis opplevde første informant utfordringer med at det er for mørkt på utesteder til at hun er i stand til for eksempel kunne lese hva som står på en meny. Her vil en derfor kunne oppleve enda større grad av dysfunksjon enn ved kun utfordringer med egen nedsettelse. Det kan også være at brukerne anser ulike funksjoner som nødvendige for at aktiviteten skal oppleves meningsfull for dem, og er derfor noe som en må ta hensyn til ved eventuell tilrettelegging ved hjelp av velferdsteknologi.

Velferdsteknologi kan dermed ha en positiv effekt for eldre, men basert på utvalget velferdsteknologi informantene våre valgte å benytte, mener vi at det kan vurderes om måten vi formidler og veileder rundt tematikken begrenser den mulige effekten velferdsteknologi kan ha. Vi ser også at eldre kan fremdeles i stor grad være avhengig av de sosiale relasjonene rundt seg, noe som påvirker behovet for annen fysisk tilrettelegging.

Som beskrevet i resultatet, velger brukerne å kontakte Blindeforbundet ved behov for hjelp med velferdsteknologi i stedet for kommunen. Dette forklarer de er på grunn av at det har vært en naturlig plass å henvende seg på grunn av møtene de har annenhver uke, og at de er godt fornøyd med de ansatte der. Uten å ha undersøkt dette nærmere, kan det tenkes at dette er på grunn av at brukerne føler seg tryggere på Blindeforbundet og at på grunn av jevnlig møter at de blir mer vant til å henvende seg til personalet der. En kan også sette spørsmål med tilbudet gjennom kommunale tjenester, om det er for lite kompetanse blant tjenesteyterne eller andre årsaker. Basert på Stokke et al (2019), som viser til at for lav kompetanse er tilfellet og at disse forutsetningene skaper usikkerhet både blant de eldre og tjenesteyterne, kan en anta at dette også er tilfellet her og kanskje også ved flere tjenester i Norge.

5.2 Metode

I gjennomføringen av valgt metode endte vi opp med å benytte kvalitativ metode, der vi intervjuet tre relevante personer knyttet opp mot problemstillingen i oppgaven. Bakgrunnen for kvalitativ metode er dybden og helheten som dette kan gi for oppgaven (Dalland, 2017, s. 53). Ved å anskaffe data ved å gå i dybden vil det kunne bidra med et mangfold av informasjon fra informantene, noe som kan gi et godt inntrykk av hvordan livssituasjonen til informantene er. Ut fra resultatet fra oppgaven har vi funnet ut at deltakelse i meningsfull aktivitet er subjektivt. En utfordring med kvalitativ metodikk kan være at det ikke går ut i bredden for å sette lys på problemstillingen, noe som kan gjøre at det kan settes spørsmål ved reliabiliteten grunnet for lite kunnskapsbase rundt hvordan eldre med nedsatt syn anvender teknologi for deltakelse i samfunnet og meningsfull aktivitet. Dette er noe som kunne vært utvidet betydelig med flere informanter ved videre forskning rundt tematikken.

Gjennom vår metodikk har vi kunnet møte informantene og se helheten i deres hverdag knyttet opp mot problemstillingen. Med en slik gjennomføring kan det være enklere å trekke tråder for hvordan informantene lever sin hverdag, og hvordan de fysiske og sosiale omgivelsene spiller en rolle knyttet opp mot vår problemstilling. Som nevnt tidligere var studiet planlagt å handle om trygghet i eget hjem, noe som ble endret på grunn av for lite datamateriale rundt tematikken fra intervjuene. Temaet trygghet kan være noe eldre med nedsatt syn ikke har betydelige utfordringer med, noe som førte til lite datamateriale. Forskningsgrunnlaget kan også være for dårlig på grunn av for lite effektive spørsmål og dårlig strukturert intervjuguide. Skifte i tematikk kan også anses som å ha en påvirkning på forskningen med tanke på fokuset vårt inn mot intervjuene, samt den oppsatte intervjuguiden.

Informantene har som nevnt ulik grad av synsnedsettelse, der to har progredierende nedsatt syn, mens den tredje er fullstendig blind. Siden forskjellene på synsnedsettelsene er veldig ulike, vil det kunne bidra til forskjellige svar gjennom intervjuene, noe som ble tatt i betraktning i analysedelen av oppgaven. I dette tilfellet, var det noen ulikheter i informantenes svar og betraktninger. To av informantene hadde likheter i forutsetningene, men noen ulike løsninger, som viser til mangfoldet av ulike syn og refleksjoner hos brukerne. Dette kan være på grunn av ulike oppvekstvilkår og erfaringer knyttet til teknologi fra tidligere. En fordel med intervju av personer som representerer forskjellige grader av synsnedsettelse kan være omfanget av informasjon det kan bidra med i oppgaven. At vi da kan finne en varierende grad av teknologier og løsninger som fungerer for hver enkelt informant, og eventuelle fellesnevnerne som gir bidrag til resultatene av datainnsamlingen.

Det er også viktig å nevne at resultatene fra intervjuene kunne vært annerledes med andre informanter. Alle tre informantene var enten tilvent sitt situasjonsbilde, eller hadde et godt støtteapparat rundt seg. En lignende situasjon uten disse forutsetningene, kunne resultatet heller ha ført til enda større grad av utnyttelse av teknologi.

Som nevnt tidligere har vi valgt å benytte semistrukturert intervju. Fordelen med semistrukturert intervju er at det er systematikk innenfor rammene med utgangspunkt i intervjuguiden, men også for å kunne få spontane og åpne svar fra informantene (Dalland, 2017, s. 78). Intervjuguiden vi har satt opp tar utgangspunkt i innledende spørsmål om hvem informantene er, for å få et innblikk i hvilke verdier, vaner og nåværende samt tidligere interesser hos informantene. Ettersom spørsmålene i intervjuguiden la mest vekt på informantenes trygghet i hverdagen i eget hjem, i stedet for meningsfulle aktiviteter, kan dette være noe som påvirker resultatet fra intervjuene. Det kan dermed argumenteres at med en intervjuguide utformet spesifikt for meningsfull aktivitet, kunne resultatet ha vært enda mer utdypende og grundig. Tross dette fikk vi mye innsamlet data rundt meningsfull aktivitet, da dette var et tema som var mer relevant for informantene. Intervjuguiden tar høyde for å kunne stille oppfølgende spørsmål for å kunne få mer utfyllende svar. Det kan tenkes at en person med mer erfaring innen intervju har bedre grunnlag for å utforme intervjuguide, samt stille bedre oppfølgingsspørsmål og vil dermed kunne få mer utfyllende og grundige resultater. I vår situasjon kan det tenkes at oppfølgingsspørsmål blir noe mer vage, og at intervjuguiden vil spille en større rolle enn hos en mer erfaren person.

Lite erfaring knyttet til intervjusituasjoner gjorde at vi endte opp med å bytte på å være intervjuer og skribent. Hensikten var at vi begge to skulle få prøve ut begge roller. Ansamling av data fra intervjuene er også noe som kan variere ut ifra intervjuernes erfaring fra tidligere, da det kan være utfordrende å ta de riktige notatene, og stille de riktige oppfølgingsspørsmålene. Oppsatt tid for intervjuene ble satt til 1 time. Etter endt første intervju erfarte vi at 1 time ble utfordrende å opprettholde, da informanten var ivrig med å komme med informasjon og svare på spørsmål. Ved et annet intervju erfarte vi det motsatte, der informanten hadde noe mer utfordringer med å svare på spørsmålene og komme med tilleggsinformasjon. Her kan en argumentere at vi burde vært strengere på rammene for spørsmålene våre, for å sørge for at vi fikk svar på det vi ønsket. Det vil uansett være hensiktsmessig å sette av godt med tid mellom intervjuene, da intervju kan være uforutsigbart med tanke på tid.

5.3 Implikasjoner for praksis

Ut fra resultatene av oppgaven ser vi at det er et varierende behov for teknologi som avlaster og bidrar til en enklere hverdag for eldre med synsnedsettelse. Som nevnt tidligere får informantene mesteparten av sin informasjon rundt velferdsteknologi gjennom Blindeforbundet. Det kan derfor tenkes at det bør legges mer vekt på formidling rundt velferdsteknologiske løsninger til eldre med nedsatt syn, noe ergoterapeuter kan formidle. Vi tenker det vil også være viktig å undersøke hvordan bistand fra familie og venner påvirker deres relasjon til brukerne. Dette for å sørge for at disse forholdene ikke tar skade av å måtte bistå sine eldre i større grad enn hva familie og venner har kapasitet og kompetanse til. Det oppfattes også gjennom tidligere litteratur at tjenesteyternes kompetanse knyttet til velferdsteknologi og smartteknologi er for lav til å kunne tilby og veilede de eldre rundt (Fuglerud & Kjæret, 2021). Med tanke på gradvis økning av slik teknologi, kan det argumenteres at dette bør være noe ergoterapeuter selv sørger for å være oppdatert på og formidler dette til andre nødvendige tjenesteytere. Dette vil kunne sørge for at flere har mulighet til å bistå de eldre ved eventuelle utfordringer med velferdsteknologi og dermed sørge for at dette blir en mer naturlig del av deres hverdag. Avslutningsvis er det også viktig å bemerke at det kan være muligheter for flere standardiserte velferdsteknologiske løsninger som vil passe for flere eldre, men samtidig viktig å gjennomføre individuelle kartlegginger for å sørge for at det blir tilpasset løsninger til den enkelte.

6.0 Konklusjon

De eldre har i utgangspunktet lite bruk av velferdsteknologiske løsninger, og er i tillegg noe skeptisk til å utvide disse løsningene i frykt for å bli overbelastet av dette. Det kan være muligheter for å benytte like velferdsteknologiske løsninger for flere eldre med nedsatt syn, men vi må alltid bevare den individuelle kartleggingen og tilpasningen som ergoterapeuter er gode på. Dette for å sørge for at vi tilpasser oss den enkeltes behov og ønsker, noe som kan bidra til at de eldre ser større hensikt i å benytte slike løsninger. Vi må også sørge for at vi har den nødvendige kompetansen for å kunne tilby nye teknologiske løsninger i de eldres hverdag, samt være i stand til å veilede dem. Samtidig skal det anerkjennes at de eldres familiære og vennskapelige relasjoner vil påvirke hvilket behov den enkelte har for slik bistand. Som ergoterapeuter er vi dermed nødt til å anerkjenne alle aspekter i brukernes liv, og vurdere deres effekt i hverdagen.

For å svare på problemstillingen viser resultatene til at velferdsteknologien på ulike måter kan bistå enten direkte eller indirekte til meningsfull aktivitet hos eldre med synsnedsettelse.

Dette kan eksempelvis være lese-TV for å kunne lese avisa, eller robotstøvsugerer som sørger for at boligen er ren nok til å motta besøk. Noen av løsningene kan ha en veldig enkel form, men sørger for en betydelig større mulighet for deltagelse i aktivitet. Selv om noen av informantene hadde flere teknologiske løsninger enn andre, er det heller den subjektive informantens mening av hva som er meningsfullt for dem, som blir trukket frem som det viktigste. At det derfor ikke er antallet velferdsteknologiske løsninger som antyder hvor meningsfull hverdag de eldre har, men hvordan de løsningene benyttes, samt helheten av det de har rundt seg av velfungerende teknologi og sosiale relasjoner. Dette vil da kunne sørge for at de eldre er i stand til et mer selvstendig liv og delta i større grad på aktiviteter som er meningsfulle for dem.

7.0 Referanser

- Aagaard, M. & Langdal, I. (2019). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, U. Pedersen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s. 111-128). Forfatterne & Munksgaard.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2). 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Cole, M. B., Tufano, R. (2008). *Applied Theories in Occupational Therapy: A practical approach*. SLACK Incorporated.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fuglerud, K.S. & Kjæret, K. (2021) *iStøttet - IT-støtte for synshemmede eldre 2020 - motivasjon opplæring og oppfølging* (1053). Norsk Regnesentral og Norges Blindforbund.
https://nr.brage.unit.no/nr-xmloi/bitstream/handle/11250/2737072/Fuglerud%2526Kj%25C3%25A6ret_2021_iSt%25C3%25B8ttet-IT-st%25C3%25B8tte%2bfor%2bsynshemmede%2beldre%2b2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Helsebiblioteket (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsedirektoratet (2022, 26. april). *Om nasjonalt velferdsteknologi*.
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>
- 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.
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-09>
- Jia, Z., Kornstad, T., Stølen, N.M. & Hjemås, G. (2023). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2040*. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf
- Kielsgaard, K. Madsen, A. J. & Skaarup, L. (2019). Referencerammer og teori i ergoterapi. I Å. Brandt, U. Pedersen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s. 129-149). Forfatterne & Munksgaard.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Lassen, A. M., Brandt, Å. & Larsen, S. M. (2019). Hjælpemidler og velfærdsteknologi i hverdagslivet. I Å. Brandt, U. Pedersen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (s. 355-372). Forfatterne & Munksgaard.
- Mæland, J. G. (2021). Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis (5. utgave.). Universitetsforlaget.
- Okonji, P. E. (2018). Use of computer assistive technologies by older people with sight impairment: Perceived state of access and considerations for adoption. *British Journal of Visual Impairments*, 36(2), 128-142.
<https://doi.org/10.1177/0264619617752760>
- Prajapati, G., Sharmila, K. (2023). Difficulties experienced by older adults when not using assistive devices. *Discover Social Science and Health*, 3(8).
<https://doi.org/10.1007/s44155-023-00037-1>
- Stokke, R., Hellesø, R. & Sogstad, M. (2019). Hvorfor er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten?. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(3), 7-20.
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-03-02>
- Sønstebo, A. (2020, 11. mars). *Vi blir stadig eldre*. Statistisk sentralbyrå.
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-bliir-stadig-eldre>
- Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2011). *Menneskelig aktivitet II*. (1.utg.). Munksgaard Danmark.
- Vik, K. (2015). *Mens vi venter på eldrebølgen: Fra eldreomsorg til aktivitet og deltakelse*. (1. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

