

Ole Torset Steinveg

Hvordan påvirker digitale hjelpemidler forutsigbarhet hos personer med utviklingshemming og hvordan bør de implementeres?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Mats Ole Almo Ellingsen
Mai 2024

Ole Torset Steinveg

Hvordan påvirker digitale hjelpemidler forutsigbarhet hos personer med utviklingshemming og hvordan bør de implementeres?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Mats Ole Almo Ellingsen
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Innhold

Sammendrag.....	2
Abstract.....	3
1.0 Innledning.....	4
1.1 Begrunnelse for tema og problemstilling.....	4
1.2 Avgrensninger.....	5
1.3 Oppgavens hensikt.....	5
1.4 Begrepsavklaringer.....	6
1.4.1 Velferdsteknologi og digitale hjelpemidler.....	6
1.5 Disposisjon.....	6
2.0 Teori.....	7
2.1 Utviklingshemming.....	7
2.1.1 Selvbestemmelse.....	8
2.1.2 Forutsigbarhet og sårbarhet.....	9
2.2 Rammebetingelser.....	10
3.0 Metode.....	11
3.1 Søkeprosess.....	11
3.1.1 Kriterier og avgrensninger.....	13
3.2 Søkehistorikk.....	13
3.3 Litteraturmatriser.....	15
3.4 Analyse.....	21
4.0 Resultater.....	23
4.1 Det selvstendige liv.....	23
4.1 Organisering.....	24
5.0 Diskusjon.....	26
5.1 Det selvstendige livet.....	26
5.1 Organisering.....	27
5.3 Noen betraktninger.....	29
5.4 Metodediskusjon og fremtidig forskning.....	31
6.0 Konklusjon.....	31
7.0 Litteraturliste.....	33

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan påvirker digitale hjelpemidler forutsigbarhet hos personer med utviklingshemming og hvordan bør de implementeres?

Introduksjon/bakgrunn: Dagens og fremtidens helse- og omsorgssektor står overfor utfordringer med bærekraft, og teknologi er et av områdene som det skal satses på for å løse disse problemene. Kan da digitale hjelpemidler i tjenester for utviklingshemming være et slikt bærekraftig og effektivt tiltak som kan fremme gode og bærekraftige tjenester?

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å finne ut om digitale hjelpemidler kan ha en positiv effekt på forutsigbarhet, selvbestemmelse og hverdagen til personer med utviklingshemming som har behov for helse- og omsorgstjenester. Samt barrierer, begrensninger og muligheter for implementasjon av digitale hjelpemidler.

Metode: Denne oppgaven benytter systematisk litteratursøk for å finne fagfelleverderte artikler til å besvare problemstillingen.

Resultat: De to mest fremtredende effektene etter implementasjon av digitale hjelpemiddel hos personer med utviklingshemming er enten forutsigbarhet og struktur eller kommunikasjon og selvbestemmelse. Implementasjon av digitale hjelpemidler hos personer med utviklingshemming krever at tjenestene og tjenesteytere tar ansvar og legger til rette for bruk. Implementasjon endrer praksis, maktfordeling og arbeidspresset i tjenestene.

Konklusjon: Tjenesteytere og tjenester har stort ansvar for implementasjon, bruk og hvilke effekter digitale hjelpemidler skaper. Digitale hjelpemidler har potensialet til å skape mer selvstendige liv, mer uavhengig liv og fremmer selvbestemmelse. Implementasjon av digitale hjelpemidler inn i livet til personer med utviklingshemming kan være et bærekraftig tiltak for utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor i de kommende årene.

Nøkkelord: Utviklingshemming, velferdsteknologi, digitale hjelpemidler, implementasjon, forutsigbarhet og selvbestemmelse

Antall ord: 7060

Abstract

Title: How do digital assistive technology affect predictability for individuals with intellectual disabilities, and how should they be implemented?

Introduction/background: The current and future healthcare sector faces challenges with sustainability, and technology is one of the areas that is being prioritised to solve these problems. Can digital assistive technology in services for individuals with intellectual disabilities be such a sustainable and effective measure that promotes quality services?

Purpose: The purpose of this thesis is to determine whether digital assistive technology can have a positive effect on predictability, self-determination, and the daily lives of individuals with intellectual disabilities who require healthcare services. Additionally, it aims to identify the barriers, limitations, and opportunities for the implementation of digital assistive technology.

Method: This thesis employs a systematic literature search to find peer-reviewed articles to address the research question.

Result: The two most prominent effects after the implementation of digital assistive technology for individuals with intellectual disabilities are either predictability and structure or communication and self-determination. The implementation of digital assistive technology for individuals with intellectual disabilities requires caretakers and service providers to take responsibility and facilitate usage. Implementation changes practice, power distribution, and less workload in the services.

Conclusion: Service providers and caretakers have a significant responsibility for the implementation, usage, and effects of digital assistive technology. Digital assistive technology has the potential to create more independent lives and promote self-determination. Implementing digital aids into the lives of individuals with intellectual disabilities can be a sustainable measure for the challenges the health care sector will face in the coming years.

Keywords: Intellectual Disability, digital assistive technology, implementation, predictability, and self-determination

Number of words: 7060

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for tema og problemstilling

Med en dataingeniør- utdanning og arbeidserfaring innen IT og programvareutvikling og personlig interesse for teknologi og innovasjon, og med erfaring og praksis i ulike tjenester for utviklingshemmede, utgjorde dette et spennende kombinasjon for meg som jeg har valgt å utforske. Har sett lite til digitale hjelpemidler som beboere selv bruker i hverdagen og ønsket å utforske effekter og mulighetsrommet for implementasjon av slike hjelpemidler inn i tjenestene for utviklingshemmede. Jeg har etter endt utdanning bestemt meg for at jeg skal jobbe i tilrettelagt bofellesskap for utviklingshemmede. Jeg hadde da siktet meg inn på temaet før oppgaven startet og videre i innledningen går jeg gjennom bakgrunnen for den endelige problemstillingen jeg har endt med å besvare.

Helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming er en sentral arena for vernepleiere å jobbe og derfor relevant vernepleierfaglig. Vernepleierutdanningen ble startet i 1949 og bakgrunnen var å øke kompetanse på tjenesteytere som jobbet med utviklingshemmede som bodde på sentralinstitusjonene på denne tiden, og utdanningen har frem til i dag hatt utviklingshemming som et sentralt grunnlag for utdanningen (Hutchinson, 2021).

Helse- og omsorgsdepartementet kom i 2023 (NOU 2023: 4) ut med en offentlig utredning om fremtidens helse- og omsorgstjenester og de utfordringer som sektoren står overfor. Denne utredningen beskriver målsettingen som «*beholde og utvikle gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester*» (NOU 2023: 4, s. 15) og ett av områdene det skal satses på er digitalisering og teknologisk utvikling. Utfordringene handler om tilgang til, rekruttering av og kompetanse til tjenesteytere i tjenestene og det rapporteres om stort arbeidspress (NOU 2023: 4, s. 12; Helsedirektoratet, 2023). Videre påpekes det at å øke bemanningen ikke er en bærekraftig løsning for utfordringene og behovene for fremtiden (NOU 2023: 4, s. 126). Helsedirektoratets veileder (2022, s. 55) for tjenester til personer med utviklingshemming, beskriver at kommunene skal legge til rette for bruk av velferdsteknologi som hjelpemiddel for økt selvstendighet, mestring og deltakelse. Dags- og ukeplaner gir forutsigbarhet og kontroll på hverdagene (Helsedirektoratet, 2022, s. 26), og en kategori hjelpemidler som jeg ville se på som kan være digitale.

Selvbestemmelse, medvirkning og individuelt tilpassede tjenester hos personer med utviklingshemming er også rapportert som sviktende (Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2022). Det belyses flere områder som er aktuelle i denne sammenhengen, som medvirkning, ønsker og mål på egen tjenesteutforming og medvirkning på å styre sin egen fritid (Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2022, s.8-9). Helsedirektoratets veileder forteller om viktigheten av forutsigbarhet i boligsituasjonen og tjenestetilbudet, gjennom miljørettede tiltak som bedret kommunikasjon, tjenesteytere møter personen på samme måte, støyreduksjon og mer privatliv (Helsedirektoratets veileder, 2022, s. 38; s. 53-54).

Dette bidro til at jeg utarbeidet følgende problemstilling:

«Hvordan påvirker digitale hjelpemidler forutsigbarhet hos personer med utviklingshemming og hvordan bør de implementeres?»

1.2 Avgrensninger

Det er ikke lagt noen krav om grad av utviklingshemming i oppgaven. Det er heller ikke noe krav til type tjenester som personene trenger, men at personene som er inkludert har behov for bistand fra omgivelsene i ulike deler av hverdagen og til å mestre utfordringer og hindringer fra samfunnets og omgivelsenes krav. Derimot er det et krav om at hjelpemidlene er av typen digitale hjelpemidler. Dette kan være smart telefoner, nettbrett, applikasjoner eller lignende som for eksempel minnesystemer, individuelt tilrettelagte veivisere eller bruksanvisninger, kalenderløsninger, påminnere og alarmer. Hjelpemidler som alternativ og/eller supplerende kommunikasjon (ASK) eller som har et rent formål om å lære eller for skoleverket er ikke inkludert. Likevel om disse kan ha gode effekter på ulike ferdigheter og i livet til personer med utviklingshemming, samt være digitale, for å begrense oppgavens omfang.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å finne ut om digitale hjelpemidler kan ha en positiv effekt på forutsigbarhet, selvbestemmelse og hverdagen til personer med utviklingshemming som har behov for helse- og omsorgstjenester. Samt barrierer, begrensninger og muligheter for implementasjon av digitale hjelpemidler.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Velferdsteknologi og digitale hjelpemidler

Her er helse- og omsorgsdepartementets definisjon på velferdsteknologi:

«Velferdsteknologi er 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.» (NOU 2011: 11, s.99).

Flere av artiklene som er inkludert i oppgaven som omhandler spesifikke hjelpemidler, er MemoPlanner og MapHabit System. MemoPlanner er et tids- og kalenderhjelpemiddel som kan brukes på en hvilken som helst smarttelefon eller nettbrett, eller skaffe smartskjerm i ulike størrelser fra MemoPlanner. Gjennom visuelt fremstilte planer for dagen, uken eller måneden gir brukere oversikt over aktiviteter og gjøremål på en enkel og oversiktlig måte, med innebygde funksjoner for påminnelser for start og slutt på aktiviteter. MapHabit System er et hjelpemiddel for å lage individuelt tilpassede rutiner og veiledere i utførelsen av ulike daglige aktiviteter og gjøremål, med ulike medier som for eksempel video eller bilder.

1.5 Disposisjon

Kapittel 2.0 *Teori* inneholder relevant teori og bakgrunnsinformasjon som kan være greit å lese for å få forståelse for videre lesing av oppgaven og være med som grunnlag for diskusjonen i kapittel 5.0 *Diskusjon*. Kapittel 3.0 *Metode* beskriver bakgrunn for litteratursøk, beskrivelse av søkehistorikk og analyse av valgt litteratur. Kapittel 4.0 *Resultater* oppsummerer resultatene fra inkludert litteratur. Kapittel 5.0 *Diskusjon* vil gi funnene og oppsummeringen fra 4.0 *Resultater sammen med begrepsavklaring og teorien gi grunnlaget for diskusjonen*. Dette kapittelet inneholder også et underkapittel med *metodediskusjon*. *Avslutningsvis i kapittel 6.0 Konklusjon* kommer en oppsummering av hele oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Utviklingshemming

Diagnosen utviklingshemming finner vi igjen i det medisinske klassifiseringsverket over diagnoser, ICD-10, fra Verdens helseorganisasjon (WHO) som Norge bruker (Direktoratet for e-helse, u.å.) og befinner seg på kodene mellom F70 og F79 (Helsedirektoratet, 2024). Tilstanden må ha oppstått før fylte 18 år, intelligenstag med IQ på lavere enn 70 og ha nedsatte ferdigheter og vansker med å mestre daglige aktiviteter (Helse Norge, 2023). Det er ulike grader av utviklingshemming (lav, moderat, alvorlig og dyp) som påvirker hvor store nedsettelsene, mestringsutfordringer og bistandsbehovet blir. Diagnose og grad settes basert på en samlet vurdering av intelligens og funksjonsnivå, kan ofte ta litt tid og være utfordrende å stille diagnose, spesielt graden (Helse Norge, 2023). Tilstanden manifesterer seg ulikt fra person til person og funksjonsnivået på de ulike berørte områdene kan vise seg på forskjellig vis, overordnet er kognitive og adaptive ferdigheter er nedsatt (Stadskleiv, K. 2018, s. 255)

Adaptive ferdigheter deles i 3, konseptuelle, sosiale og praktiske ferdigheter (Stadskleiv, K. 2018, s. 256). Konseptuelle handler om språk, lese og skrive og regneferdigheter, sosiale ferdigheter handler om inngå og bevare relasjoner, følge sosiale normer og tolke sosiale sammenhenger og praktiske ferdigheter handler om å kunne gjennomføre daglige aktiviteter som samfunnet antar man er i stand til å gjennomføre uten bistand (Stadskleiv, K. 2018, s. 256). De praktiske ferdighetene gjør at man kan ta vare på seg selv, sin helse og sikkerhet kan være i stand til å ta seg frem i samfunnet, fungere i jobb eller skole og holde orden på økonomi og husarbeid (Stadskleiv, K. 2018, s. 256). Det vil si at mange med utviklingshemming har problemer med å kunne ta del i og leve selvstendig uten bistand fra omgivelsene for å passe inn i samfunnet og det som forventes man kan klare på egen hånd.

Utover det over vil de kognitive nedsettelsene påvirke «*resonerings, problemløsning, planlegging, læring, abstrakt tenkning, bedømmelser*» (Stadskleiv, K. 2018, s. 255). Har vansker med å se sammenhenger, forstå komplekse hendelsesforløp og sammen med liten forståelse for konsekvenser gir personer med utviklingshemming utfordringer med planlegge og strukturere aktiviteter og gjøremål (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2023). Viktig med spesialpedagog, spesialundervisning og individuelle tiltak i barndommen, tilrettelagt bistand i dagliglivet, i arbeid eller skole og fritidsaktiviteter

som voksen (Stadskleiv, K. 2018, s. 258). Gjennom spesialtilpassede læring og tiltak kan mange lære seg å mestre ulike utfordringer og forbedre ferdigheter som gjør personene mer selvstendige og kan oppleve mer mening og deltakelse i livet (Stadskleiv, K. 2018, s. 258).

Personer med utviklingshemming som mottar helse- og omsorgstjenester som ikke er definert som helsehjelp blir omtalt i pasient- og brukerrettighetsloven som bruker, jf. § 1-3f (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det er mange ulike benevninger som brukes i praksis som brukere, beboere, tjenestemottaker eller borgere. Har valgt å bruke benevnelsen beboere i denne oppgaven for personer som mottar helse- og omsorgstjenester i hjemmet, enten det er barn hjemme hos familien, bor i et tilrettelagt bofellesskap eller behov for andre tjenester i hjemmet.

2.1.1 Selvbestemmelse

Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2006) i artikkel 3a utdyper rettighetene til personer med utviklingshemming til et selvstendig liv, ta egne valg og leve uavhengig. Rett til selvstendig liv gjentas i helse- og omsorgstjenesteloven (2011) jamfør § 1-1 punkt 3. Her er det også et eget kapittel (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, Kapittel 9) for tilfeller der man må sette inn tiltak for å unngå vesentlig skade på seg selv eller andre. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) kapittel 9 er laget for å forhindre unødvendig bruk av tvang og skape mest mulig medbestemmelse og selvbestemmelse over tjenester og beboeres liv.

Når det gjelder opprettholdelse av medvirkning og selvbestemmelse for personer med utviklingshemming, er språket viktig. Siden dette er nedsatt hos mange i denne gruppen kan det være vanskelig å få leve et selvstendig liv. Spesielt det verbale språket som er rammet, og gir det en del utfordringer i sosiale kontekster, sammen med vanskelig for å lese lese mimikk og kroppsspråk kan det få store konsekvenser for sosial deltakelse, uttrykke ønsker, behov, meninger og formidlet sine verdier (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2023).

Veilederen for gode tjenester for utviklingshemmede (Helsedirektoratet, 2022, s. 23) skriver at selvbestemmelse, gjennom ta egne valg og beslutninger, er viktig for personlig utvikling og god psykisk helse. Legge til rette for lære og øve på å ta valg, samt beslutningstøtte gjennom støtte til å uttrykke seg, tilpasset språk og informasjon, veiledning, læring og mestring (Helsedirektoratet, 2022, s. 23).

Selvbestemmelse henger tett sammen med medvirkning i eget liv og sine tjenester. Rett til medvirkning og rett på individuelt tilpassede tjenester er lovfestet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1; Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 20) og dermed er tjenestesteder og tjenesteytere plikt til å følge dem. Tjenestene skal utformes gjennom å kartlegge og tilpasse etter funksjonsevner, alder, individuelle ressurser, ønsker og behov, religiøse, kulturelle eller etniske forhold gjennom å lytte til, respekt til individet, tillit, trygghet, åpenhet og tilpasset informasjon (Helsedirektoratet, 2022, s. 25-26). Legge til rette for utvikling, deltakelse og mestring på arenaer og aktiviteter som er viktige, gir mening og bidrar til god livskvalitet for den enkelte (Helsedirektoratet, 2022, s. 26)

Avslutter om selvbestemmelse med Berg (2019, s. 244) at tjenesteyters praksis av retten til selvbestemmelse handler i hovedsak om fagligskjønn og dette faglige må «*vedlikeholdes, videreutvikles og utfordres og diskuteres*».

2.1.2 Forutsigbarhet og sårbarhet

Alle har en iboende sårbarhet for ulike belastninger og stress i livet som vi håndterer ulikt og vi har alle ulik risiko for konsekvenser og ettervirkninger av belastningene, utviklingshemming er en faktor som øker sårbarheten og gir større risiko for negative effekter (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2020). Tetzchner (2019, s. 11) skriver om miljøets påvirkning på barn i utvikling, der høy sårbarhet gir høyere risiko for dårligere utvikling og lavere mestring. Utviklingshemming og ulike funksjonsnedsettelse gir automatisk en høyere risiko for dårlig utvikling (Tetzchner, 2019, s. 11). Dette kan overføres til voksne også, da utviklingshemmede er avhengig av omgivelsene for å utvikle seg og mestre miljøet de befinner seg i, hverdagen og aktiviteter. Lignende forklaring, men noe mer utdypet vises i samspillmodellen som Viken og Myhre (2020, s.121) beskriver mellom personens medfødte egenskaper, risiko og beskyttelsesfaktorer. Denne modellen gjenspeiler transaksjonene og samspillet mellom medfødte egenskaper og miljøet og systemer rundt gjensidig påvirker hverandre, og viser kompleksiteten i dette samspillet. Noe av denne sårbarheten kommer fra de kognitive og sosial nedsettelse som utviklingshemmede opplever som igjen påvirker ulike faktorer som gir økt risiko, som innsikt og forståelse i egen helsetilstand, vansker med å uttrykke seg, bli forstått og forstå selv (Helsedirektoratet, 2022, s. 6, 52).

Sårbarheten som personer med utviklingshemming har gir større risiko for å utvikle psykiske lidelser, utfordringer med emosjonell regulering, utfordringer med atferd, utfordringer knyttet til livsoverganger eller andre omveltninger i livet (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2020; Helsedirektoratet, 2022, s. 6, 52). Omveltninger og overganger gir økt risiko for negative effekter og det er derfor viktig at det legges til rette for forutsigbarhet og kontinuitet i tjenestene (Helsedirektoratet, 2022, s. 53).

2.2 Rammebetingelser

Rammebetingelser handler om systemer, ytre krefter og betingelser som påvirker handlingsrommet som muligheter og barrierer, sikre at sektoren kan levere høy kvalitet på tjenester, være bærekraftig og opprettholde tillit i helse- og omsorgstjenester (Magnussen, 2020). Det kan være juridiske, økonomiske, politiske, sosiale og organisatoriske føringer som skal legge til rette for forsvarlige, rettferdige og trygge tjenester (Magnussen, 2020).

Juridiske rammebetingelser omfatter lover, forskrifter, og retningslinjer som regulerer helse- og omsorgssektoren. Disse lovene sikrer at tjenestene ytes i henhold til høye standarder for kvalitet og sikkerhet. Eksempler inkluderer helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven, og personvernforordningen (GDPR) som regulerer håndtering av personopplysninger. Juridiske rammebetingelser sikrer også at det finnes klare prosedyrer for tilsyn og klagehåndtering, noe som bidrar til å opprettholde tillit og transparens i sektoren.

Økonomiske rammebetingelser omfatter finansiering og ressursfordeling i helse- og omsorgssektoren. Dette inkluderer offentlige budsjetter, tilskuddsordninger, og finansieringsmodeller som påvirker tilgjengeligheten og kvaliteten på tjenester. Tilstrekkelig finansiering er avgjørende for å sikre at helse- og omsorgsinstitusjoner kan opprettholde et høyt nivå av tjenester, investere i ny teknologi, og tiltrekke seg kvalifisert personell. Økonomiske rammebetingelser må også adressere utfordringer knyttet til kostnadseffektivitet og bærekraft i møte med en aldrende befolkning og økende helseutgifter.

Politiske rammebetingelser omfatter beslutninger og strategier som fastsettes av myndigheter og politiske organer. Politikk og strategiske planer gir retning for sektoren, og

inkluderer nasjonale helseplaner, handlingsplaner for folkehelse, og prioriteringer i helsetjenestene. Politiske rammebetingelser er viktige for å sikre at helse- og omsorgssektoren kan tilpasse seg samfunnets skiftende behov og forventninger. De legger også grunnlaget for innovasjon og utvikling innen sektoren, ved å fremme forskning og implementering av ny teknologi og behandlingsmetoder.

Organisatoriske forhold utgjør en kritisk del av rammebetingelsene som påvirker helse- og omsorgssektoren. En effektiv organisatorisk struktur, godt lederskap, samarbeid, ressurs håndtering, innovasjon, kvalitetsstyring og en pasientsentrert tilnærming er alle essensielle elementer for å sikre at sektoren kan levere høykvalitets- og bærekraftige tjenester. Ved å fokusere på disse aspektene kan helse- og omsorgsinstitusjoner håndtere dagens og morgendagens behov etter de krav og forutsetninger som stilles.

En forutsetning for effektiv organisering og gode rammebetingelser innebærer klare ansvarsfordelinger og godt samarbeid mellom ulike aktører som er involvert, inkludert brukerne selv, deres pårørende, tjenesteytere, teknologiutviklere, og helse- og omsorgssektoren. Det er viktig å etablere samarbeidende nettverk hvor disse aktørene kan dele informasjon, erfaringer og beste praksis. Dette fremmer en helhetlig tjenesteutforming og sikrer at alle aspekter av brukernes behov blir ivaretatt.

3.0 Metode

Denne oppgaven er skrevet ved bruk av metoden litteraturstudie, der jeg systematisk går gjennom trinn beskrevet av Thidemann (2019, s. 77-78) for å sikre kvalitet i oppgaven (validitet) og muligheten for å gjenskape prosessen i etterkant (reliabilitet). Dette skal hjelpe meg å kunne svare på problemstillingen

«Hvordan påvirker digitale hjelpemidler forutsigbarhet hos personer med utviklingshemming og hvordan bør de implementeres?»

3.1 Søkeprosess

Prosesen startet med å operasjonalisere problemstillingen min ved å benytte et PICO-skjema (Thidemann, 2019, ss. 82-84) som hjelpemiddel for å videre lage søkeord og finne litteratur som var relevant. Jamfør *tabell 1* nedenfor. Jeg valgte med ut Medline som

database fordi den omhandler artikler om medisin og helsevitenskap og denne ble også benyttet for innledende søk.

Søkeordene i PICO-skjemaet ble oversatt til engelsk og begynte da innledende søk i Medline med de ordene. Ved å få et overblikk over artikler i de innledende søk fant jeg flere søkeord som ble benyttet og fikk et inntrykk av hvilke ord som ga søkene relevante artikler for min problemstilling. Her fant jeg at både «Intellectual Disability» og «Developmental Disability» ga meg artikler som omhandlet utviklingshemming. Prøvde så å inkludere «electronic assistive technology» i søket, dette ga 2 treff, der 1 artikkel ble inkludert. På grunn av noe ulike benevninger på digitale hjelpemidler i litteraturen, så tok det litt tid i starten å finne relevante nøkkelord som kunne treffe artikler jeg så etter. Fant da at «Assistive Technology» og «Self-help Devices» ble mye brukt og favnet mange artikler jeg var på utkikk etter. Problemet med disse, spesielt «Assistive Technology», var at de omhandlet flere ulike hjelpemidler som ikke var relevante for min problemstilling. Det ga meg mange relevante treff, men måtte bruke litt tid på å manuelt gå igjennom å luke ut de som ikke handlet om digitale hjelpemidler. Da jeg prøvde å snevre inn søket mot forutsigbarhet ble det lite treff igjen, og endte med å bruke mye tid på å lese overskrifter og abstract i søk nummer 4.

Flere av artiklene i søket handlet ikke om digitale hjelpemidler eller var en for liten del av grunnlaget i artikkelen. Det var også en del oppsummeringsartikler og metastudier som ikke er en del av litteraturstudien i søkene, likevel om jeg prøvde å ekskludere disse fra søket mitt. Flere artikler som ble lest i sin helhet eller delvis, falt utenfor problemstillingen og ble ekskludert på grunn av at disse ikke omhandlet relevante hjelpemidler eller ikke samsvarte med min problemstilling.

«Memoplanner» og «the MapHabit System» var to hjelpemidler som var brukt i 3 av de inkluderte artiklene i oppgaven. Prøvde å søke spesifikt etter disse på Google Scholar, for å se om det var noe interessant jeg hadde gått glipp av. Da fant jeg igjen de artiklene jeg allerede hadde valgt ut, pluss noen andre som kunne være interessant. Leste flere overskrifter og abstrakt, men de fleste av disse var rettet mot generell kognitiv svikt eller demens. Ingen artikler ble inkludert i disse søkene.

Tabell 1- PICO

HVEM	HVA	ALTERNATIVER	RESULTATER
Voksne personer med utviklingshemming	Digitale hjelpemidler	Ingen	Effekt på forutsigbarhet? Hvordan implementeres?

3.1.1 Kriterier og avgrensninger

Jeg ønsker meg nyest forskning da dette er et felt som er i stadig utvikling, både i samfunnet generelt, innenfor helsesektoren og temaet for denne problemstillingen. Derfor satte jeg avgrensning på kun de siste 10 årene på alle mine søk. Det var også krav til at alle inkluderte artikler skulle være fagfelle vurdert, heller ingen metastudier eller kunnskapsoppsummeringer skulle inkluderes.

3.2 Søkehistorikk

Tabell 2 viser en oversikt over det systematiske søket mitt. Oversikt over hvilke søkeord, avgrensninger og hvilken database søket er gjort i. Nummerert etter rekkefølge de er gjennomført, for å vise kort hvordan jeg kom frem til treffene og i hvilke søk artiklene jeg endte opp med å inkludere ble funnet. Dette gjør det mulig å etterprøve søk og sikre reliabiliteten i oppgaven.

Tabell 2 - Søkehistorikk

Søke dato	Søke nr.	Søkeord	Databaser Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkl.
22.04 2024	1	MH Intellectual Disability+ OR MH Developmental Disabilit*	Medline År 2014 - 2024	31471	0	0	0 (ønsker å snevre inn søket mer)
22.04 2024	2	MH Intellectual Disability+ OR MH Developmental Disabilit* AND electronic assistive technology	Medline År 2014 - 2024	2	2	1	1
22.04 2024	3	MH Intellectual Disability+ OR MH Developmental Disabilit* AND self-help devices OR assistive technology OR electronic assistive technology	Medline År 2014 - 2024	91	0	0	0 (ønsket å snevre inn søket mer)
22.04 2024	4	MH Intellectual Disability+ OR MH Developmental Disabilit* AND self-help devices OR assistive technology OR	Medline År 2014 - 2024	79	15	6	4

		electronic assistive technology NOT TI review					
23.04 2024	5	MH Intellectual Disability+ OR MH Developmental Disabilit* AND self-help devices OR assistive technology OR electronic assistive technology AND predict* NOT TI review	Medline År 2014 - 2024	2	2	0	0

3.3 Litteratormatriser

Som et trinn i en litteraturstudie beskrevet av Thidemann (2019, s. 95), bruker jeg litteratormatriser som hjelpemiddel for å strukturere viktig informasjon fra artiklene og presentere dem på en enkel måte. Alle artiklene som er valgt er relevante for min problemstilling og er innenfor søkekriteriene, sjekket med sjekklister fra helsebiblioteket (2021), listet opp styrker og svakheter og vurdert etisk. De er lest grundig i flere runder i denne prosessen. Dette arbeidet er samlet i litteratormatrisene som kommer i dette delkapittelet.

Tabell 3 - Artikkel 1

Full referanse	Söderström, S., Østby, M., Bakken, H., & Ellingsen, K. E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. <i>Journal of intellectual disabilities : JOID</i> , 25(2), 168–182. https://doi.org/10.1177/1744629519882582
Hensikt	Hensikten var å finne ut om implementere elektronisk kalenderløsning (Memoplanner) i livet til personer med moderat eller alvorlig utviklingshemming hadde effekt på deltakelse og selvbestemmelse eller ikke.
Metode	Kvalitativ studie der data ble hentet inn gjennom observasjoner og gruppeintervju. Observasjoner - Alle beboere ble observert, av forfatter, 2-3 ganger over en 8 dagers periode. Gruppeintervju - 2 gruppeintervju, 8 måneder mellom. 6 ansatte i første og 4 i andre intervju. Data herfra ble behandlet med systematisk tekstkondensering.
Utvalg	7 beboere med utviklingshemming. <ul style="list-style-type: none"> • 2 kvinner og 5 menn • 18-40 år • Begrenset eller ingen språk 14 ansatte <ul style="list-style-type: none"> • 2-27 års erfaring • alle med høyere utdanning.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Fremmet selvbestemmelse gjennom bedret uttrykk for interesser, meninger og støtte til beslutninger. • Fremmet daglige struktur og forutsigbarhet som skapte mindre angst og uro • Flere fikk forbedret språk og kommunikasjon. • Fremmet hukommelse.
Vurdering av resultat	Gjennomført sjekkliste fra helsebiblioteket (2021) Styrker <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk gjennomgang av innhentet data • God og tydelig struktur i artikkel Svakheter <ul style="list-style-type: none"> • Få deltakere • Det meste av resultat og konklusjon er tatt fra ansatte og ikke beboere. • Lite beskrevet funn om deltakelse som var en del av hensikten til artikkelen. Mer deltakende i mellommenneskelig kommunikasjon mellom beboere og tjenesteytere ble beskrevet, men lite om generell deltakelse i hverdagen som det virker som de egentlig prøver å finne svar på.

Relevans	Jeg anser studie som relevant da det viser effekter av innføring av et elektronisk hjelpemiddel. Samtidig som det hentes inn data for hvordan implementeringen og effekten av dette er.
Etikk	Alle ansatte i studiet samtykket Ble hentet inn samtykke fra beboere selv eller beboers verge. Kun relevant datainnsamling, medisinsk informasjon ble ikke hentet inn. Godkjent av Den nasjonale forskningsetiske komite Forfattere utdyper ingen interessekonflikter.

Tabell 4 - Artikkel 2

Full referanse	Söderström, S., Bakken, H., Østby, M., & Ellingsen, K. E. (2023). How Implementation of Cognitive Assistive Technology in Home-Based Services for Young Adults with Intellectual Disabilities Influences Support Staff's Professional Practice. <i>Journal of intellectual disabilities : JOID</i> , 27(2), 419–432. https://doi.org/10.1177/17446295221083137
Hensikt	Beskrive ansattes profesjonelle rolle i praksis og deres opplevelser etter implementering av et elektronisk kalenderløsning (Memoplanner) som jobber i et bofellesskap for personer med utviklingshemming med alvorlige språkutfordringer.
Metode	Kvalitativ metode, 2 gruppeintervju av ansatte. 8 måneder mellom intervjuene.
Utvalg	8 ansatte i et bofellesskap for utviklingshemmede med store kommunikasjonsvansker. <ul style="list-style-type: none"> • 3 menn og 5 kvinner • 25-58 år • 2-27 års erfaring
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Krever samkjøring og felles forståelse av hjelpemidlet og bruken hos ansatte for å kunne bruke det i praksis. Interesse og motivasjon er en annen viktig faktor for suksess. • Manglende motivasjon og vilje til å sette seg inn i og bruke hjelpemidlet splittet ansattgruppen og skapte frustrasjon. • Fremmet faglig praksis og forenklet arbeidsdagen. • Beboere fulgte planene bedre og oftere når den var beskrevet i hjelpemidlet enn når det var personalet som fortalte hva som skal skje
Vurdering av resultat	Gjennomført sjekkliste fra helsebiblioteket (2021) Styrker <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk gjennomgang av innhentet data Svakheter <ul style="list-style-type: none"> • Savner en oppsummering/ konklusjon

Relevans	Det er relevant da studiet ser på hvordan ansatte opplever og erfarer en implementering av et elektronisk hjelpemiddel for utviklingshemmede. Det beskrives også effekten av hjelpemidlet på beboere.
Etikk	Alle ansatte i studiet samtykket Ble hentet inn samtykke fra beboere selv eller beboers verge. Godkjent av Den nasjonale forskningsetiske komite Forfattere utdyper ingen interessekonflikter.

Tabell 5 - Artikkel 3

Full referanse	White, K., Han, S. S., Britton, A., & Hendrix, J. (2023). A feasibility study demonstrating that independence, quality of life, and adaptive behavioral skills can improve in children with Down syndrome after using assistive technology. <i>PloS one</i> , 18(5), e0284738. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284738
Hensikt	Hensikten med studien var å belyse hvordan implementeringen av et elektronisk hjelpemiddel (the MapHabit System) kan fremme selvbestemmelse og livskvalitet hos barn (7-17 år) med Down Syndrom.
Metode	Kvantitativ metode Tre ulike spørreskjema, besvart av omsorgspersoner <ul style="list-style-type: none"> • adaptive ferdigheter (Adaptive Behavior Assessment System Third Edition (ABAS-3)) • Livskvalitet (18-item quality-of-life questionnaire (QoL-18)) • hvor tilfreds ansatte var med på forsøket (2-item Satisfaction Scale (SS-2))
Utvalg	26 deltakere inkludert i studien. <ul style="list-style-type: none"> • Kun 26 deltakere fullførte studien med adekvat bruk av hjelpemidlet og gjennomførte oppfølgings spørreskjemaene. • Det var 23 flere deltakere som også startet, men møtte ikke opp til oppfølging eller fullførte ikke studien, så ikke inkludert i datamaterialet. Pluss 5 som trakk seg fra studien som heller ikke ble inkludert.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen demografiske korrelasjoner mellom deltakere ble funnet • 18 av deltakerne hadde signifikant forbedret adaptive ferdigheter, mens 8 hadde ingen forbedring. • 13 av livskvalitetsmarkørene i spørreskjemaet for dette ga signifikant forbedring, mens fem markører ga ingen forbedring. • Omsorgspersoner rapporterer generelt positiv holdning til hjelpemidler, men krever at det er mer fokus og mer tilgjengelig.
Vurdering av resultat	Gjennomført sjekklister fra helsebiblioteket (2021) Styrker <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk gjennomgang av innhentet data • God og tydelig struktur i artikkel

	<p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Større vektlagt diskusjon og mer komprimert konklusjon. • Kun omsorgspersoner som datagrunnlag, ikke hørt fra deltakere selv. • Savner kvalitative data for å belyse ulike perspektiv, holdninger og meninger. <ul style="list-style-type: none"> ○ Spesielt siden data hentet fra foreldre/ verger uten helsebakgrunn. Det kan være store variasjoner i forståelse/misforståelse og meninger i de ulike kategoriene, spørsmål og ordbruk. Dette utfordrer reliabiliteten til artikkelen. Gjennom intervju, samtaler eller diskusjoner med deltakere og omsorgspersoner kunne dette blitt diskutert. • Mange frafall av deltakere. Corona-pandemi blir gitt som mulig årsak til dette. • Forfattere foreslår randomisert kontrollert studie som bedre valg for slikt studie og med større andel deltakere kunne utforsket demografiske forskjell • Flere forfattere av studiet har tilknytning til selskapet som utvikler MapHabit som er benyttet i denne studien.
Relevans	<p>Finder studiet relevant. Studerer effektene av implementasjon av et elektronisk hjelpemiddel. Det handler om barn i hjemmesituasjon, men har likevel høy overføringsverdi til voksne med behov for tjenester i hjemmet.</p>
Etikk	<p>Foreldre eller verge ga samtykke på vegne av deltakere. Flere forfattere av studiet har tilknytning til selskapet som utvikler MapHabit som er benyttet i denne studien. The study is registered as a clinical trial with ClinicalTrials.gov Advarra Institutional Review Board</p>

Tabell 6 - Artikkel 4

Full referanse	<p>Rasouli, O., Kvam, L., Husby, V. S., Røstad, M., & Witsø, A. E. (2023). Understanding the possibilities and limitations of assistive technology in health and welfare services for people with intellectual disabilities, staff perspectives. Disability and rehabilitation. Assistive technology, 18(7), 989–997. https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1963856</p>
Hensikt	<p>Hensikten var å finne perspektiver og innsikt ved bruk av hjelpemidler hos ansatte i helsetjenester for personer med utviklingshemming. Ønsket å finne muligheter og barrierer for implementering og bruk av hjelpemidler, samt om det var sammenhengen mellom alder og erfaring hos ansatte som påvirket dette.</p>
Metode	<p>Kvalitativ Gruppeintervju</p> <p>Kvantitativ Spørreskjema, tverrsnittstudie</p>
Utvalg	<p>Gruppeintervju</p>

	<p>n=11</p> <p>Spørreskjema n=176</p>
Resultater	<p>Gruppeintervju</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedret selvstendighet, mestring og livskvalitet • Bekymringer knyttet til verdighet, inngripping i livet og økt overvåking. • Lite utbredt, lite diskutert og mangelfull kompetanse som bekymringsfull og som en hindring. <p>Spørreskjema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alder eller kjønn påvirket ikke bruken av teknologiske hjelpemidler. • Forskjellen mellom ansatte handlet mest om motivasjon og troen på hjelpemidlet om det ble brukt eller ikke. • Utrykte en bekymring for at ny teknologi kunne være dyrt i anskaffelse • Lengre bruk og fokus på teknologiske hjelpemidler økte kommunikasjonen/diskusjoner om teknologiske hjelpemidler <ul style="list-style-type: none"> ◦ økte kompetansen hos ansatte til å bistå beboere ◦ økte sjansen for at slike hjelpemidler hadde relevans for arbeidsplassen
Vurdering av resultat	<p>Gjennomført sjekklister fra helsebiblioteket (2021).</p> <p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk gjennomgang av innhentet data • God og tydelig struktur i artikkel • Klart skille mellom kvalitativ og kvantitative data og diskusjon <p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forfattere beskriver at liten deltaker populasjon, beboere selv ikke hørt og erfaringer fra familie/ pårørende som mulige svakheter.
Relevans	<p>Relevant.</p> <p>Utbredelse og tilgjengelighet av hjelpemidler for personer med utviklingshemming ligger ofte på ansatte og omsorgspersoner sine skuldre. Utforske begrensninger, tilgjengelighet og muligheter er derfor viktig.</p>
Etikk	<p>Hentet samtykke fra ledelsen til deltakere i spørreskjemaet og det var frivillig deltakelse.</p> <p>Hentet samtykke fra deltakere før intervjuene</p> <p>Godkjent av Norsk senter for forskningsdata</p> <p>Forfattere utdyper ingen interessekonflikter.</p>

Tabell 7 - Artikkel 5

Full referanse	Heman, P., Rhodes, D., & Cox, C. (2022). Electronic assistive technology use and supported employment. <i>Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID</i> , 35(5), 1244–1249. https://doi.org/10.1111/jar.13005
Hensikt	Hensikten var å se på perspektiver og barrierer med bruken av digitale hjelpemiddel hos personer med utviklingshemming i tilrettelagt arbeid, data hentet inn fra ansatte og ledere i tjenestene.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ studie. Spørreskjema og gruppeintervju. Tverrsnittstudie.
Utvalg	Deltakere var ansatte i et regionalt foretak i USA som hjelper utviklingshemmede til tilrettelagt jobb og jobbtrening, karrierehjelp og planlegge fra skolebenken til jobb. Spørreskjema 55 deltakere, 41 ansatte som jobbet direkte med klienter og 11 deltakere var konsulenter, koordinatore el. <ul style="list-style-type: none"> • 16 ansatte jobbet med voksne og 20 jobbet med unge Fokusgruppeintervju <ul style="list-style-type: none"> • med 6 ledere
Resultater	Spørreskjema <ul style="list-style-type: none"> • 40% av deltakerne svarte at de ikke brukte digitale hjelpemidler i sin jobb. • "Smart Home Technologies" og "Social Networking Technologies" var de mest brukte kategoriene av digitale hjelpemidler. • Over halvparten (54%) av deltakerne var enige i at hjelpemidler i kategorien selvhjelps teknologi kunne gjøre arbeidsdagen deres lettere. • Cirka halvparten antok samlet sett at alle de ulike hjelpemiddelkategoriene i studien kunne være til forbedring livene til klientene. • Godt over halvparten (65% og 63%) av deltakerne var enige i at hjelpemidler i kategoriene selvhjelp og smart hjem og veilednings teknologi var de hjelpemidlene som var enklest i bruk. • Alle deltakere scoret mellom 60-66 på hvor høyt de ønsket implementering av elektronisk hjelpemiddel på arbeidsplassen. Dette var en skala fra 1 (lavt ønske) til 100 (høyt ønske). • Høy kostnad og komplisert og tidkrevende opplæring ble listet som de to største barrierene for bruk av digitale hjelpemidler. Intervju, ledere <ul style="list-style-type: none"> • Trenger å styrke tilgangen på hjelpemidler, mer ressurser til anskaffelser. • Ledelsen innså deres ansvar i å legge til rette for opplæring i bruk. • Økonomi som en barriere for anskaffelse • Manglende tilgang på internett hjemme som en barriere for implementering

	<ul style="list-style-type: none"> • Bekymret for ansattes ulike holdninger og interesse for læring og ta i bruk ny teknologi.
Vurdering av resultat	Gjennomført sjekklister fra helsebiblioteket (2021)
Relevans	Relevans for oppgave da det viser utbredelse og barriere ved implementasjon av digitale hjelpemidler. Den viser at ansatte tror det har positive effekter både for arbeidshverdagen deres og for livet til deres klienter. Jobb er en viktig del av livet og hverdagen, det å ha en jobb å gå til som man mestrer øker livskvalitet og forutsigbarhet i livet.
Etikk	Alle deltakere i spørreskjemaet ga samtykke. Godkjent av «Institutional Review Board».

3.4 Analyse

Artikkel 3 har en del svakheter og har vært noe i tvil om den skulle inkluderes, den er relevant og bruker et hjelpemiddel som er relevant for min problemstilling. Vurderer det til at relevansen er høy og gir grunnlag for inkludering. Den vil dog ikke bli like høyt vektlagt i diskusjonen som de andre. Artikkel 2 er en oppfølging eller videreføring av artikkel 1, et interessant perspektiv da de ser på resultatet en god stund etter implementasjon av hjelpemidlet.

Utviklingshemmede er av Den nasjonale forskningsetiske komite (Solbakk, 2014) betegnet som en sårbar gruppe, på bakgrunn av utfordringer knyttet til samtykke. Ingen av artiklene omtaler utviklingshemmede som sårbare, men alle beskriver at de har innhentet samtykke og er godkjent av et forskningsråd. Gjennom godkjenningene av forskningsråd antar jeg at de har fulgt etiske og faglige retningslinjer for innhente samtykke.

Etter utfylling av matriser og nøye gjennomlesning brukte jeg Aveyards metode som beskrevet i Thidemann (2023, s. 96-99) for å analysere artiklene. Identifisere de ulike forskningsspørsmålene i artiklene, navngi dem og fargekode dem. Deretter markerte jeg meningsbærende tekst i artiklene for hver av de representerte fargene.

Ved gjennomgang av de markerte tekstene forsøker jeg å kondensere budskapet slik at det passer inn i ulike tema. Etter hvert klarte jeg da å strukturere budskapet og innholdet fra artiklene til selvdefinerte tema og lage en oversikt over hvilke tema i de ulike artiklene. De ulike temaene og navnene deres ble justert noe underveis i prosessen og etter hvert som

alle artiklene ble gjennomgått. Dette hjalp meg til å finne oversikt over mønstre, likheter og ulikheter mellom artiklene. Resultatet ble tabell 3 nedenfor som visuelt fremstiller temaene som er representert i artiklene.

Tabell 8 - Innholdsmatrise for artiklene

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Forutsigbarhet	•	•			•
Deltakelse og aktivitet	•	•	•	•	•
Selvbestemmel se	•	•	•	•	
Konflikt og maktbalanse	•	•			
Kommunikasjon	•		•	•	
Kompetanse		•		•	•
Motivasjon og interesse		•		•	•
Ressurser		•		•	•

4.0 Resultater

Etter analysen utarbeidet jeg overordnede tema som jeg spisser oppgaven og svaret på problemstillingen inn mot. Skal i dette kapittelet vise til resultatene fra artiklene vinklet inn mot disse temaene. Jeg valgte å beskrive det selvstendige livet og organisering og vil utdype resultater og funn fra artiklene innen disse i dette kapittelet.

4.1 Det selvstendige liv

Artikkel 1 (Söderström et al., 2021, s.174) beskriver den viktigste hovedeffekten fra intervensjonen som enten var forutsigbarhet og struktur eller kommunikasjon og selvbestemmelse. Forutsigbarheten som MemoPlanner gir for daglige aktiviteter og gjøremål skaper mindre frustrasjon, mindre usikkerhet og ga beboere mer trygghet og mindre angst og uro (Söderström et al., 2021, s.174). Resultatet av dette blir mindre konflikter og usikkerhet mellom tjenesteytere og beboere, beboere trengte mindre bekreftelse fra ansatte og lettere husket hva som skulle skje senere. Strukturen og planleggingen ga også noe rigiditet hos enkelte beboere som gjorde spontane og tilpassede aktiviteter etter værforhold eller andre uforutsette hendelser vanskelig (Söderström et al., 2021, s.175), noe av spontaniteten som livet kan by på blir utfordret.

Kommunikasjon blir trukket frem som en viktig effekt etter implementasjonen, forbedret eksplisitt språk gjennom økt ordforråd og bedre setningsoppbygging (Söderström et al., 2021, s.175-176). Dette ledet til en større mulighet for beboere å medvirke som øker både selvbestemmelse og deltakelse i eget liv. Hjelpemidlet ble en støtte for beboere å prate om deres liv, aktiviteter, interesser, venner og familie (Söderström et al., 2021, s.176). Styrket selvbestemmelse gjennom å kunne velge aktiviteter, matønsker og innkjøp eller uttrykke andre preferanser beboerne selv ønsker (Söderström et al., 2021, s.176-178). Hjelpemidlet styrket også hukommelsen, som forbedrer samspill og kommunikasjon mellom tjenesteytere og beboere (Söderström et al., 2021, s.175).

Artikkel 3 (White et al., 2023) bekrefter mye av funnene som beskrives i artikkel 1 (Söderström et al., 2021) gjennom resultatene av spørreundersøkelse for selvstendighet og livskvalitet. Effekter på kategoriene selvstendighet, samarbeid, generell livskvalitet, tilfredshet og hukommelse har gitt gode forbedringer etter implementasjon (White et al., 2023, s. 7). Spørreskjema for adaptive ferdigheter og daglig funksjon hadde en numerisk liten forskjell, men det var en statistisk signifikant forbedring (White et al., 2023, s. 6). De forklarer dette med at det er en liten forskjell i score, men sammen med de andre resultatene er det trolig at dette har en stor påvirkning og betydelig effekt for beboere (White et al., 2023, s. 6). Artikkel 5 trekker også frem at de fleste tjenesteytere for personer med utviklingshemming kunne fått bedre livskvalitet av implementasjon av digitale hjelpemidler (Herman et al., 2022).

4.1 Organisering

Når man ser på implementasjon av digitale hjelpemidler oppdager man raskt hvor avhengige beboere er av hjelp og støtte fra omsorgspersoner eller tjenesteytere. Det går igjen i både artikkel 2, 4 og 5 hvor mye av dette ansvaret som ligger på omgivelsene for at det skal bli tatt i bruk og suksessen av dette (Herman et al., 2022; Rasouli et al. 2023; Söderström et al., 2023). Det ble rapportert om at motivasjon, interesse og troen på hjelpemidlet fungerte som viktige faktorer hos tjenesteytere for å lykkes med implementering (Herman et al., 2022; Rasouli et al. 2023; Söderström et al., 2023). Artikkel 5 (Herman et al., 2022) beskriver en gjennomsnittlig høy holdning og interesse for implementasjon av digitale hjelpemidler. Söderström et al. (2023) trekker også frem samkjøring, felles forståelse og samarbeid som viktig innad i personalgruppa for best mulig implementering. Interessant nok hadde ikke generell arbeidserfaring, kjønn og alder hos tjenesteyter noe særlig betydning for bruken av digitale hjelpemidler på en arbeidsplass (Rasouli et al. 2023; Söderström et al., 2023).

Artikkel 4 beskriver hvor lenge digitale hjelpemidler har blitt brukt på en arbeidsplass, som en positiv forskjell på hvor mye dette var diskutert og et tema (Rasouli et al. 2023). Dette igjen ga tjenesteytere større kompetanse og ga bedre opplæring av hjelpemidlet til beboere, samt økte sannsynligheten for hjelpemidlets relevans på arbeidsplassen (Rasouli et al. 2023). Hvor mye informasjon, hvor delaktig og mye involvert tjenesteytere ble i en arbeidsplass som skulle implementere nye digitale hjelpemidler hadde betydning for motivasjon og myndiggjøring hos tjenesteytere og mer deltakelse skapte en mer positiv personalgruppe (Söderström et al., 2023).

Artikkel 5 (Herman et al., 2022) finner at tjenesteyter beskriver at både arbeidshverdagen blir lettere og troen på økt livskvalitet med hjelpemidler for selvhjelpsteknologi. Forenklet arbeidshverdag bekreftes også gjennom artikkel 2 (Söderström et al., 2023), samt en forbedring i praksis på tjenestestedet.

Artikkel 2 (Söderström et al., 2023) beskriver ansattes opplevelse av prosessen ved implementasjon av elektronisk hjelpemiddel. Der kom det frem at personalgruppa ble delt i 3, der noen var motivert og håndterte hjelpemidlet bra, andre var motivert, men håndterte ikke hjelpemidler og den siste gruppa var ikke motivert i det hele tatt. Skapte spenninger i personalgruppa og diskusjoner om hvordan tjenesteyteres tid skulle prioriteres. Med samme

resultat som i artikkel 4 (Rasouli et al. 2023), så ble det mindre spenninger over tid og flere ansatte så positive gevinster og mestret hjelpemidlet bedre. Etter hvert ble det endret praksis etter implementasjonen av hjelpemidlet ved tjenestestedet, mer samkjørt og samarbeid etter som flere så de positive effektene av hjelpemidlet (Söderström et al., 2023)

Det kommer også fram at kostnadene og tilgjengeligheten for hjelpemidlene er begrensende faktorer. Artikkel 5 (Herman et al., 2022) beskriver økonomi som barriere. Artikkel 4 (Rasouli et al. 2023) nevner også ansatte en bekymring for at ny teknologi kan være kostbart og gir utfordringer for kommunene og skaffe.

5.0 Diskusjon

Diskusjonen dreier seg rundt de to overordnede retninger som ble funnet etter analysen, det selvstendige livet og organisering. For å være selvstendig kreves det å bli gitt muligheten og legge til rette for å ta valg, gjennom dette skapes også et selvstendig liv. Muligheten for et liv der man minsker behovet for bistand og skaper mer frihet som igjen leder til forutsigbarhet. Som beskrevet i teorien har helse- og omsorgstjenestene en del utfordring basert på dagens situasjon og i møte fremtidens samfunnsutvikling. Skal i denne diskusjonen drøfte implementasjon av digitale hjelpemidler opp mot organisatoriske forhold som må legges til rette for og hvordan den kan potensielt forbedre morgendagens praksis.

5.1 Det selvstendige livet

Resultater fra litteraturen viser at forutsigbarhet og selvstendighet fremmes ved implementasjon av elektronisk hjelpemiddel. Forbedringer i funksjoner som kommunikasjon og språk, hukommelse, bedret hverdagsfunksjon ble også rapportert om. Endret dynamikk og samspill mellom tjenesteytere og beboere, mindre misforståelser og konfrontasjoner.

Resultatene viser at holdninger og kompetanse til digitale hjelpemidler er viktig for implementasjon og hvordan det brukes (Herman et al., 2022; Rasouli et al. 2023; Söderström et al., 2023). Det er også andre deler av tjeneste som påvirkes av tjenesteyteres holdninger og kompetanse, nemlig selvbestemmelse og medvirkning. Tjenesteyters veiledningskompetanse (likestillings- og diskrimineringsombudet, 2022, s. 66) og faglig og sosial kompetanse (Kirah & Maaseide, 2021, s. 52) har stor påvirkning på medvirkning til eget liv og selvbestemmelse hos personer med utviklingshemming. Deres

behov for bistand setter dem i en sårbar posisjon der de er avhengig av tjenesteytere for å kunne leve det livet de ønsker, mestre omgivelsenes krav og utfolde seg slik de vil. De må stole på at tjenesteytere har den kompetansen og de egenskapene som kreves for å få denne bistanden og den støtten de trenger. Begrepsbruk, forståelse og kompetanse hos tjenesteytere påvirker maktbalansen mellom tjenesteytere og beboere, og det krever god kunnskap og forståelse innen makt og tvang, selvbestemmelse og samtykkekompetanse (Kirah & Maaseide, 2021, s. 54).

Dagens situasjon viser at kompetansen er lav gjennom lite kvalifiserte vikarer og dårlig rekruttering til tjenestene, gir bekymring for praksisen ute i tjenestene (Helsedirektoratet, 2023). Rapport fra 2016 finner at fritidstilbudet til utviklingshemmede ikke er på høyde med resten av befolkningen (NOU 2016: 17, s. 16). Resultatene i denne oppgaven viser til at struktur og medvirkning over hverdagen og aktiviteter styrkes gjennom implementasjon av digitale hjelpemiddel (Söderström et al., 2021, s.175-176), dette kan veie opp for noe av tjenesteyteres manglende kompetanse. Kan være med på bidra til tryggere og mer forutsigbare tjenester og styrke selvbestemmelsen hos beboere.

Selvbestemmelse handler om å klare seg selv, ha mulighet til å bestemme, velge og gjøre det man selv vil (Østby et al., 2021), samme artikkel viser at beboere lettere kan velge og vise hva de ønsker gjennom bruk av hjelpemidler, som bekrefter samme som funn i denne oppgaven. Samme med forutsigbarhet, den støtten og oversikten som hjelpemidler skaper gir en forutsigbarhet som gir trygghet (Østby et al., 2021).

5.1 Organisering

Resultater viser at økt generell kompetanse for tjenesteytere, god tid til innlæring og bruk av hjelpemidler, diskusjon og refleksjon i personalgruppa for samarbeid og samkjøring av tjenester og praksis fremmer bruken og effektene av digitale hjelpemidler. God motivasjon og holdninger hos alle i personalgruppa er viktige suksesskriterier. Krever også at det er enkel tilgang og lave kostnader på hjelpemidlene for å være enklere for å ta i bruk.

Dagens situasjon i norske helse- og omsorgstjenester er bekymringsverdig.

Helsedirektoratet (2023, s. 9) rapporterer at hele 28 prosent av alle årsverk i 2022 i tjenester tilknyttet tilrettelagte boliger for utviklingshemming er utført av assistenter. Videre beskriver samme rapport (Helsedirektoratet, 2023, s. 3) at kommunene har problemer med å beholde og utvikle personale, utfordringer med rekruttering og å finne kvalifiserte vikarer

sammen med stor turnover (Helsedirektoratet, 2023, s. 6). Det er høyt sykefravær i sektoren (Helsedirektoratet, 2023, s. 3), tall hentet fra tabellen som viser oversikt over næring og sektor 4. kvartal 2023 (tabell 3) er det 3,3 prosent høyere sykefravær i helse- og omsorgssektoren enn resten av landet totalt sett (Statistisk sentralbyrå, 2024).

I innledningen i oppgaven beskrives utfordringer for tjenestene i årene som kommer og bruk av teknologi som en strategi for å løse dette. Resultatene fra denne litteraturoppsummering kan virke som positive utslag på disse utfordringene. Flere elementer fra resultatene som kan være med på å sette spor både i livene til beboere og tjenesteytere som jobber i tjenestene. Innovasjon, ny teknologi og implementasjonen av disse kan være med på å endre hvordan tjenestene utføres og praksis på tjenestested gjennomføres. Skape individuelle tjenester gjennom hjelpemidler som er tilpassede og relevante for hverdagen og livet til beboere. Helsedirektoratets rapport (2023) beskriver også at «*Nye teknologiske løsninger vil kunne gi nye arbeidsmåter og endrede oppgave- og ansvarsforhold*».

Artikkel 2 (Söderström et al., 2023) nevner ikke økonomi som et punkt, mens artikkel 4 (Rasouli et al. 2023) beskriver at økonomi trolig kan være et hinder for å ta i bruk hjelpemidler, spesielt tanke på ny teknologi. Artikkel 5 (Herman et al., 2022) beskriver tydelig økonomi som en barriere. Artikkel 2 og 4 baseres på norske forhold med det norske velferdssystemet med tilskuddsordninger, mens artikkel 5 baseres på amerikanske forhold. Det er mulig at økonomi ikke er et like stort hinder i Norge med et høyt prioritert offentlige helse- og omsorgstjenester. For å likevel holde kostnadene nede og finne løsninger som er effektive og bærekraftige krever det nok at denne typen teknologi har lave kostnader både for tjenestene og for beboere også her i Norge.

Det bør bli lagt til rette for åpenhet og diskusjoner rundt endringer av praksis på et tjenestested. Som vi ser endrer implementasjon av digitale hjelpemiddel praksisen på et tjenestested (Herman et al., 2022; Söderström et al., 2023), ser da viktigheten i at hele personalgruppen bidrar til og jobber mot samme mål. Diskusjoner rundt faglig forsvarlighet, etikk og hvordan den praktiske bistanden blir vil være viktig og legges til rette av ledelsen og arbeidsgiver. Jo mer delaktig og mer ansvar tjenesteytere får i denne prosessen kan være med på å minske motstand og negative holdninger i personalgruppa som rapporteres som viktig faktor for suksess (Söderström et al., 2023). Det å gi tjenesteytere eierskap til

tjenestene vil gi større mestring, bedre utvikling og gi arbeidet mer mening for tjenesteytere (NOU 2023: 4, s. 15).

Artikkel 2 (Söderström et al., 2023) og 5 (Herman et al., 2022) beskriver lettere arbeidshverdag gjennom implementasjon av elektronisk hjelpemiddel hos beboere og kan være en løsning for å senke arbeidspresset som det rapporteres om er høyt (NOU 2023: 4, s. 12). Dette kan være på grunn av et forbedret samspill mellom beboere og tjenesteytere, lettere for å uttrykke seg (Söderström et al., 2021, s.175-176) og styrket selvbestemmelse og forbedret mulighet for å uttrykke valg og ønsker (Söderström et al., 2021, s.176-178). Det er også mulig at denne samkjøringen som hjelpemidlene får frem og gjør at beboere opplever mer lik tilnærming fra ulike tjenesteytere som gir mer forutsigbarhet og bedre rutiner hos beboere. Forutsigbarhet og struktur er beskrevet i veilederen for tjenester for utviklingshemmede som viktig å streve etter (Helsedirektoratet, 2022, s. 38; s. 53-54). Tjenesteytere kan bruke lang tid på å bli godt kjent, opparbeide seg tillit og en trygg relasjon, så med høyt fravær, stor turnover og mange vikarer og assistenter byr det på utfordringer for beboere å bli trygg og kjent med alle som er innom. Dette skaper mange ulike og potensielt utrygge relasjoner til beboere, med ulik historie og kjennskap til hverandre og med ulik kompetanse. Med å ha en felles praksis og felles hjelpemiddel, som et digitalt hjelpemiddel kan være, kan være med på å opprettholde tillit og forutsigbarhet i tjenestene. Den tilretteleggingen og støtten hjelpemidlet gir, gjør at beboere som har utfordringer med å uttrykke seg verbalt og bli forstått kan kommunisere og vise sine meninger. Det gjør at tjenesteytere og beboere kan samles rundt en felles struktur som gjør dem begge i stand til å forstå, samarbeide og utveksle meninger, mindre avhengig av sosiale og kommunikative ferdigheter som ofte er svekket hos personer med utviklingshemming (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming, 2023).

Videre kan hjelpemiddelet være en støtte til både tjenesteyter og beboer i situasjoner der man er lite kjent, har ikke rukket å opparbeide seg en trygg relasjon og god kjennskap til hverandre enda. Mye bruk av vikarer, høyt fravær og stor turnover (Helsedirektoratet, 2023, s. 3 & s. 6) gir store rom for mange forskjellige og ukjente fjes som beboere må forholde seg til. Har man som tjenesteyter kompetanse og erfaring på hjelpemiddelet som benyttes og får opplæring i bruken hos den enkelte beboer vil man mulig kunne få en snarvei inn til å bli bedre kjent med beboer og kan støtte seg på hjelpemiddelet i kommunikasjonen de i mellom (Söderström et al., 2021, s.175-176). Dette sammen med at man får opprettholdt forutsigbarheten og strukturen i både hverdagen til beboere og tjenestene beboere skal ha.

Beboere har mulighet til å utøve selvbestemmelse, medvirkning og forutsigbarhet gjennom støtten og strukturen de får av hjelpemidlet mer uavhengig av hvilken tjenesteyter som er på jobb.

5.3 Noen betraktninger

Digitale hjelpemidler som er aktuelle i denne oppgaven vil potensielt samle inn store mengder data om beboeres aktiviteter, preferanser og helseopplysninger. Dette vil skape en risiko for at sensitiv informasjon kan komme på avveie og føre til misbruk eller krenkelser av personvernet. Det at tjenestene og tjenesteyter er klar over denne risikoen og har tiltak og en praksis som forsikrer beboeres informasjon er trygge. God opplæring og trygge i bruken av teknologien var viktig for rett bruk av hjelpemidlet (Heman, 2022)

Endringer i praksis beskrives av informantene i artikkel 2 (Söderström, 2023), de skriver at tjenesteytere ikke lengre trengte å stille krav eller kommandere beboere til å gjøre ulike gjøremål eller aktiviteter, beboere fulgte bare planen som var beskrevet i hjelpemidlet. Maktbalansen mellom tjenesteytere og beboere vil alltid være skjev på grunn av avhengigheten beboere har til bistand (Berge, K. et al., 2015, s. 29), så spørsmålet en bør stille seg er om man bare har forskjøvet makten fra tjenesteytere over på hjelpemidlet. Det er også mulig å tenke seg at at beboere får noe av makten tilbake, mer styring over eget liv og dets innhold. Siden hjelpemidlet skaper selvstendighet og mindre avhengighet, styrkes også selvbestemmelsen.

Implementeringen av digitale hjelpemidler for utviklingshemmede reiser flere etiske utfordringer som må adresseres for å sikre en rettferdig og respektfull bruk av teknologien. Informanter i artikkel 4 (Rasouli, 2023) uttrykte bekymring for at en del typer teknologi kan være både krenkende og inngripende. Skape en stigmatisering og gå utover verdigheten til beboere som er avhengig eller har behov for disse. Her tror jeg medvirkning og tilpasset informasjon er et viktig ledd i at beboere forstår og får tenkt gjennom ulike aspekter ved implementasjon av nye hjelpemidler. Tjenesteytere må også sette seg inn i beboeres situasjon og se på ulike perspektiver. Diskutere de mulige effektene og støtten hjelpemidlet gir veier opp for det mulige negative bildet som det kan gi. Det er ikke sikkert det er noe problem, men alle beboere er forskjellige og har ulike behov og oppfatninger. Gjennom beslutningstøtten og støtten for uttrykke preferanser så vil uansett endret maktfordeling gi beboere en større mulighet for å utøve selvbestemmelse og innflytelse over eget liv

(Söderström et al., 2021, s.175-178). Håpet vil være at tjenesteytere ikke lenger har makten til å styre og bestemme gjøremål og aktiviteter, men får en med støtte og veiledende posisjon overfor beboerne. Det bør utforskes videre om implementering utjevner maktbalansen mellom tjenesteytere og beboere eller bare forskyver den.

For å håndtere disse etiske og faglige utfordringene på en god måte, bør det utvikles retningslinjer som tar hensyn til både personvernet og selvbestemmelse. Dette inkluderer å sikre brukermedvirkning i utformingen og implementeringen av digitale hjelpemidler, slik at teknologien tilpasses de reelle behovene og preferansene til personer med utviklingshemming.

5.4 Metodediskusjon og fremtidig forskning

Litteraturstudie og litteratursøk er nytt for meg, brukte mye tid i starten på å lære hvordan søke og hvordan effektivt lese artikler for å finne hensikt og budskap for å finne ut om de var relevante for problemstillingen.

På grunn av en del svakheter i artikkel 3 (*tabell 5*), som ikke ble funnet før god tid ut i prosessen, hadde jeg nok valgt en annen med mindre svakheter.

Siden sammenhengen og symptom bildet mellom generell kognitive svikt og utviklingshemming er lik. Kunne det ha vært interessant å søke på digitale hjelpemidler og kognitiv svikt, demenslidelser eller lignende for å utvide litteratursøket og muligens finne noe relevant for problemstillingen. Da opp mot effekter av implementasjon og spesielt mot forutsigbarhet og struktur.

Slik som artikkel 3 (White, 2023) nevner, finnes det lite randomiserte kontrollerte studier som passer temaet. Mulig det kunne vært interessant mellom ulike typer hjelpemidler eller mellom hjelpemidler og ingen hjelpemidler. Noe større populasjon på intervensjon i studier. Flere studier over lengre tid, siden både tjenesteytere og beboere krever opplæring og kompetanse på det spesifikke hjelpemidlet, endringer i praksis og individuelle tilpasninger tar innkjøring og effekter lang tid på å rotfeste seg. Derfor kan det være vanskelig å se de endelige resultatene ved korte studier. Det å se på dette i et samfunnsøkonomisk perspektiv hadde vært interessant. Om de positive effektene for både beboere, effektiviseringen og mindre arbeidspress gir store fordeler slik at den investeringen i utvikling av teknologi og

økt kompetanse og læring kan gjøre at man tjener dette inn på sikt. Effektivisering og endre arbeidsbelastning bør ha en høy prioritet når man leser om fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren (NOU 2023: 4).

6.0 Konklusjon

Det er mye ansvar som faller på tjenestene og tjenesteytere til beboere for å implementere, bruke og få gode effekter av digitale hjelpemidler. Kompetanse, holdninger og motivasjon hos tjenesteytere går igjen som viktige holdepunkter for implementasjon og lykkes, men tjenesteytere kan ikke stå alene i dette. Tjenestene, kommunene og helseforetakene må legge til rette for at tjenestesteder og tjenestere kan utforske, diskutere og øke sin kompetanse på digitale hjelpemidler. Sette av god nok tid, få ta del i prosesser og diskusjoner ved endringer i tjenester og praksis som dette medfører. Ikke bare vil det styrke holdning og kompetanse, men det kan være med på å finne løsninger og hjelpemidler som egner seg best for de beboere som en jobber for, lettere med tilrettelegging og innlæring. Den tiden og de ressurser som investeres her, vil på sikt kunne forbedre praksis og minske arbeidspresset, samtidig som man kan øke livskvalitet og mestring hos beboere gjennom mer innflytelse på eget liv og tjenester, mer meningsfulle aktiviteter og mindre stress og uro. Manglende kompetanse går utover beboeres selvbestemmelse og medvirkning over eget liv, kan da digitale hjelpemidler være en bidragsyter til styrket selvbestemmelse for beboere gjennom de effektene som litteraturen beskriver og bekreftes i resultatene her.

Økt selvbestemmelse, medvirkning, oversikt og forutsigbarhet gir en større uavhengighet av bistand som igjen gir større frihet, mer privatliv og et mer selvstendig liv. Dette vil være i tråd med menneskerettighetene (Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, 2006), kanskje bidra til å skifte retningen på resultatet av rapportene fra Likestillings- og diskrimineringsombudet (2022; Kirah & Maaseide, 2021) om lav selvbestemmelse hos personer med utviklingshemming. Dette vil lette på arbeidspresset i tjenestene og trolig fremme mindre sykefravær gjennom mindre stress (Arbeidstilsynet, u.å). Mulig dette burde blitt sett på i et samfunnsøkonomisk perspektiv, investeringen i teknologi og kompetanse vil på sikt gi fordeler for tjenestene og deres utforming gjennom mindre arbeidsbelastning og større frihet hos beboere.

«Om de ikke hadde hatt disse hjelpemidlene, ville de trolig vært mer avhengige av andre mennesker. De ville hatt mindre frihet, fordi noen måtte hjelpet dem mer.» (Østby et al., 2021)

Det å sette meg inn i teori, praksis og oppdatert litteratur rundt kombinasjonen velferdsteknologi og utviklingshemming, har gitt meg mulighet til å ha med verdifull innsikt og kompetanse inn i arbeidslivet og praksisfeltet etter endt utdanning. Være en bidragsyter til diskusjoner og kompetanse rundt velferdsteknologi, bidra til å spre motivasjon og gode holdninger ved å være åpen, nysgjerrig og reflektert.

7.0 Litteraturliste

Arbeidstilsynet (u.å.) *Stress*. <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>

Berg, B. (2019) Når mitt hjem er din arbeidsplass. I J. Tøssebro (red.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap* (s. 138-157). Universitetsforlaget

Berge, K., Ellingsen, K. E., & NAKU - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. (2015). *Selvbestemmelse og bruk av tvang og makt: en studie på oppdrag fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning.*

Direktoratet for e-helse (u.å.) *ICD-10 og ICD-11*.

<https://www.ehelse.no/kodeverk-og-terminologi/ICD-10-og-ICD-11>

Kirah, A. & Maaseide, K. (2021) *Veien til et liv med selvbestemmelse*. Likestillings- og diskrimineringsombudet.

https://www.ldo.no/globalassets/_ldo_2019/_bilder-til-nye-nettsider/rapporter/veien-til-et-liv-med-selvbestemmelse.pdf

Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. (2006). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne* (13-12-2006). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2006-12-13-34>

Likestillings- og diskrimineringsloven (2017) *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51/>

Likestillings- og diskrimineringsombudet (2022) *Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet*.

https://www.ldo.no/globalassets/_ldo_2019/_bilder-til-nye-nettsider/rapporter/retten-til-et-selvstendig-liv----ombudets-gjennomgang-av-saker-om-helse--og-omsorgstjene-ster-til-mennesker-med-utviklingshemning.pdf

Magnussen, J. (2020, 31. januar) Rammebetingelser. *Store medisinske leksikon*.

<https://sml.snl.no/rammebetingelser>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) (2023, 17. mars) *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming*.
<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

Helsebiblioteket (2021, 17. september) *4.1 Sjekklist*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Helsedirektoratet (2022, 17. oktober) *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>

Helsedirektoratet (2023, 19. desember) *Kompetanseløft 2025 - Årsrapport 2022*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2022>

Helsedirektoratet (2024, 1. januar) *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*.
<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Helse Norge (2023, 15. mai) *Utviklingshemming hos barn og unge*.
<https://www.helsenorge.no/sykdom/skader-og-sykdommer-i-hjernen/utviklingshemming-hos-barn-og-unge/>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30).
Lovdata.<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/>

Heman, P., Rhodes, D., & Cox, C. (2022). Electronic assistive technology use and supported employment. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 35(5), 1244–1249. <https://doi.org/10.1111/jar.13005>

Hutchinson, G. S. & Weihe, H. J. W. (2021, 8. juni) Vernepleier. I *Store norske leksikon*.
<https://snl.no/vernepleier>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2020, 8. juni) *Utviklingshemming- generell kognitiv svikt som medfører økt sårbarhet for utvikling av psykiske lidelse*. <https://naku.no/kunnskapsbanken/s%C3%A5rbarhet-utvikling-av-psykiske-lidelser>

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

NOU 2016: 17 (2016) *På lik linje*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

NOU 2023: 4 (2023) *Tid for handling*. Helse- og omsorgsdepartementet

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2023-12-20-106). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Rasouli, O., Kvam, L., Husby, V. S., Røstad, M., & Witsø, A. E. (2023). Understanding the possibilities and limitations of assistive technology in health and welfare services for people with intellectual disabilities, staff perspectives. *Disability and rehabilitation: Assistive technology*, 18(7), 989–997. <https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1963856>

Solbakk, J. H. (2014, 10 oktober) *Sårbare grupper*. Den nasjonale forskningsetiske komite. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/bestemte-grupper/sarbare-grupper/>

Stadskleiv, K. (2018) Intellektuell funksjonsnedsettelse. I A.-G. Urnes (red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. (s. 251- 262). Gyldendal Akademiske Forlag.

Statisk sentralbyrå. (2020, 29. februar). *Sykefravær*. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistik/sykefravaer>

Söderström, S., Bakken, H., Østby, M., & Ellingsen, K. E. (2023). How Implementation of Cognitive Assistive Technology in Home-Based Services for Young Adults with Intellectual Disabilities Influences Support Staff`s Professional Practice. *Journal of*

intellectual disabilities : JOID, 27(2), 419–432.
<https://doi.org/10.1177/17446295221083137>

Söderström, S., Østby, M., Bakken, H., & Ellingsen, K. E. (2021). How using assistive technology for cognitive impairments improves the participation and self-determination of young adults with intellectual developmental disabilities. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, 25(2), 168–182.
<https://doi.org/10.1177/1744629519882582>

Tetzchner, S. V. (2019) *Barne- og ungdomspsykologi - typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal

Thidemann, I. J. (2023) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving (2. utg.)*. Universitetsforlaget

Viken, K. & Myhre, M. Ø. (2020) Kapittel 7: Atferdsanalyse i psykisk helsearbeid .I T. L. Bakken (Red.) *Håndbok i miljøterapi: Til voksne og barn med kognitiv funksjonshemming* (s. 119-129). Vigmostad & Bjørke AS

White, K., Han, S. S., Britton, A., & Hendrix, J. (2023). A feasibility study demonstrating that independence, quality of life, and adaptive behavioral skills can improve in children with Down syndrome after using assistive technology. *PloS one*, 18(5), e0284738. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284738>

Østby, M.et al. (2021) Jeg kan: Personer med utviklingshemming og deres erfaringer med velferdsteknologi. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(1)
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-01-02>

