



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Ensomhet - kan velferdsteknologi være et alternativ?

Loneliness - could welfare technology be an alternative?

Stine Bjørge Solheim

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Molde, 10.06.20



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 30

Veileder: Susan Bergset

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å

gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja

nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja

nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja

nei

Dato:

Antall ord: 10543

Forord

**Ensomhet, sier du. Det
er greit med litt
ensomhet bare det ikke
blir for mye. Da åpner jeg døren
og roper ut i natten: kom inn
kom inn – her er ensomhet nok
for to! Ja for fire! Og
på riktig ille dager brøler
jeg: her er ensomhet nok
for et helt orkester!**

(Arild Nyquist)

**Velferdsteknologi handler ikke om teknologi...
... men om mennesker (Nis Peter Nissen)**

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Presentasjon og begrunnelse for valg av tema	1
1.2	Hvorfor er dette relevant?	1
1.3	Oppgavens formål	2
1.4	Oppgavens disposisjon.....	3
2.0	Problemstilling	4
2.1	Problemstilling	4
2.2	Avgrensninger	4
2.3	Begrepsavklaringer	4
2.3.1	Eldre	4
2.3.2	Enslig hjemmeboende	5
2.3.3	Velferdsteknologi.....	5
3.0	Metode	6
3.1	Litteraturstudie	6
3.1.1	Søkeprosessen	6
3.2	Egen for forståelse.....	6
3.3	Validitet og reliabilitet	7
4.0	Teoridel	9
4.1	Demografisk utvikling	9
4.2	Hva er velferdsteknologi?	10
4.2.1	Trygghets- og sikkerhets teknologi.....	11
4.2.2	Kompensasjons- og velvære teknologi	11
4.2.3	Teknologi for behandling og pleie	11
4.2.4	Teknologi for sosial kontakt.....	11
4.2.5	Velferdsteknologi i hjemmet.....	13
4.2.6	Ikke bare teknologi.....	14
4.2.7	Etiske utfordringer med teknologi	14
4.3	Sosial, digital kontakt for å motvirke ensomhet blant eldre.....	15
4.3.1	Sosial digital kontakt – et år etter.....	16
4.4	Hjemme best?.....	16
4.5	Ensomhet.....	17
4.5.1	Ensomhet blant eldre.....	18
4.5.2	Konsekvenser av ensomhet.....	19

4.5.3	Hvorfor ensomhet og teknologi?.....	19
4.6	Eldre over 80 år.....	20
4.7	Lovverk	21
5.0	Drøfting/diskusjon.....	22
5.1	Fremtidens omsorg – hjemme best?.....	22
5.2	Hva er velferdsteknologi?	23
5.3	Kan eldre ha behov for velferdsteknologi?	24
5.4	Kan teknologi redusere følelsen av ensomhet?	25
5.5	Individuelle ønsker og behov	28
5.6	Lovverk og personvern	29
6.0	Oppsummering.....	31
	Referanseliste.....	32

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon og begrunnelse for valg av tema

Denne studien handler om velferdsteknologi, og om bruk av velferdsteknologi kan bidra til å redusere ensomhet blant enslige eldre som bor hjemme i egen bolig. Ifølge Kirkevold (2015) varer alderdommen lenge i Norge, og Thorsen (2015) skriver at eldre kan oppleve sosial isolasjon og ensomhet, dette på bakgrunn av at de kan ha mange tapsopplevelser som kan føre til at livet føles mindre meningsfylt. Tapsopplevelser som kan oppleves kan blant annet være å miste ektefelle, venner og slektninger, samt at man går fra å være yrkesaktiv til å bli pensjonist. Det er også slik at ensomhet eller sosial tilbaketrekning kan gi økt risiko og depresjon (Ranhoff 2015). Eriksson (2012) påpeker at mennesker er sosiale vesener, og at det å ha positive og støttende kontakter rundt seg, er viktige kilder for å ha en god psykisk helse. Velferdsteknologi kan ifølge Brodtkorb og Ranhoff (2015) blant annet gi støtte til sosial kontakt både hjemme og på institusjon. Ved å tilby eldre å få prøve ut velferdsteknologi for sosial kontakt, kan mange få positiv erfaring rundt dette, og oppleve mulighetene velferdsteknologi kan gi. Det er ikke sakt at alle vil oppleve dette som positivt, og for flere kan det oppleves som negativt.

1.2 Hvorfor er dette relevant?

I 2015 foreslo regjeringen å øke støtten til arbeid med forebygging og ensomhet blant eldre (Helse- og Omsorgsdepartementet 2015). Bakgrunnen for å øke den økonomiske støtten var at det er mange i samfunnet som er ensom, og det blir trukket frem at tre av ti personer som er over 80 år uttrykker at de er ensom. Det var tre ulike tiltak regjeringen foreslo skulle endres, blant annet ble det gitt tre millioner kroner for å utvikle og prøve ut teknologiske hjelpemidler for å «mobilisere pårørende og bidra til samhandling mellom generasjonene og til at eldre og pårørende kan vedlikeholde og opprettholde nettverk» (Helse- og Omsorgsdepartementet 2015).

Ifølge SSB (2017a) har den norske befolkningen stort sett gode sosiale nettverk, men det viser også at eldre har dårligere sosiale nettverk enn yngre. Personer som er enslige har også svakere nettverk enn personer som lever i parforhold. Eldre har blant annet mindre

sosial kontakt med venner, og andelen som har lite kontakt med venner stiger jo eldre man blir (SSB 2016). Og i aldersgruppen som består av personer over 66 år, er det 37 prosent som bor alene (SSB 2016). Det kan finnes mange årsaker til hvorfor eldre har dårligere nettverk, blant annet kan dårlig helse være et hinder for å delta på sosial arenaer, som igjen kan føre til at en person blir isolert eller ensom (SSB 2017b), og eldre er ofte utsatt for helseproblemer og dårlig helse.

Spesielt i disse tider har ensomhet og isolasjon blant eldre vært et veldig aktuelt tema, og situasjonen rundt Covid-19 har påvirket alle i Norge. Det har vært innført strenge restriksjoner rundt kontakt med andre mennesker. Skoler og barnehager har vært stengt, og det har vært anbefalt å unngå å ha kontakt med for mange personer. Samtidig er også eldre i risikogruppen, og regjeringen har anbefalt at man skal unngå unødig kontakt med eldre, for å redusere sjansen for at de blir smittet. Blant annet har unge blitt anbefalt å holde avstand fra besteforeldre. Dette har ført til at mange eldre har opplevd å føle seg ensom og isolert. Etter et søk på A-tekst, kom det opp at ensomhet blant eldre har vært et tema som er mye skrevet om før restriksjonene ble innført. Bare i 2019 fantes det 1085 artikler som handlet om eldre og ensomhet. Sæther og Unosen (2020) har skrevet en artikkel i Dagsavisen, «De får ikke hverdagen tilbake». Der trekker de frem at det er de eldste som blir hardest rammet av sykdommen Covid-19 og at de eldste også blir rammet av tiltakene som er iverksatt for å stanse spredningen. Det er besøksrestriksjoner på sykehjem, og mange pårørende velger å ikke besøke sine eldre, på grunn av smittefaren, samt er mange av de sosiale møtestedene for eldre stengt som følge av restriksjonene. Dette har ført til at noen eldre kan føle seg ensomme og sosial isolert (Sæther og Unosen 2020).

1.3 Oppgavens formål

Formålet med oppgaven er å drøfte velferdsteknologi, da med størst fokus på teknologi for sosial kontakt, og se på om det kan være med på å bidra til å redusere ensomhet blant eldre personer som bor hjemme i egen bolig. Johansen og Falk (2020) har også skrevet en artikkel om ensomhet og isolasjon under restriksjonene som følge av Covid-19. De påpeker at eldre på sykehjem og de med mindre digital kompetanse, er dem som er hardest rammet av restriksjonene.

1.4 Oppgavens disposisjon

Høyskolen har laget en mal for «generelle retningslinjer for oppgaveskriving». For å komme frem til denne oppgavens disposisjon, er disse retningslinjene brukt. En disposisjon er en plan for hva oppgaven skal inneholde og hvordan delene skal henge sammen. I hovedsak inneholder disposisjonen for denne oppgaven disse momentene; Innledning, teoridel, drøfting og avslutning.

2.0 Problemstilling

Her blir problemstillingen og hvilke avgrensninger som er blitt gjort presentert. Det blir også presentert noen relevante begrepsavklaringer for denne studien.

2.1 Problemstilling

Hva er velferdsteknologi, og kan velferdsteknologi bidra til å redusere ensomhet blant eldre hjemmeboende?

2.2 Avgrensninger

For å avgrense studien blir fokuset lagt på eldre som bor alene i egen bolig. Ifølge Kirkevold (2015) vil eldre personer som opplever at helsen svikter, kunne ha utfordringer med å komme seg ut og da være sårbare for å oppleve ensomhet eller sosial isolasjon. Spesielt personer som bor alene er utsatt for dette. Eldre personer opplever gjerne tap av venner og nære, og kan ha utfordringer med å skape nye vennskap, dette kan resultere i ensomhet. På bakgrunn av dette fokuserer oppgaven på å se på om teknologi for sosial kontakt, kan være med på å redusere følelsen av ensomhet for eldre som bor alene i eget hjem.

2.3 Begrepsavklaringer

2.3.1 Eldre

Kirkevold (2015) skiller mellom ulike grupper av eldre, dette er «eldre eldre» og «yngre eldre». Grensen som blir satt mellom disse gruppene er som regel 80 år og oppover, for de som er «eldre eldre», blir det ofte også brukt beskrivelsen «gamle». Ifølge Eriksson (2012) blir tiden som eldre betegnet som den siste perioden i livet. For denne oppgaven blir eldre brukt om personer som er 80 år og oppover.

2.3.2 Enslig hjemmeboende

Ifølge Lingås (2011) er et hjem det som er vår egen bolig. Man kan både bo alene i boligen eller man kan bo sammen med andre, eksempelvis familien sin. Fjørtoft (2012) skriver at et hjem er mer enn bare et hus bestående av vegger og tak, det er skapt av personene som bor der, og det er mye stolthet og minner knyttet til et hjem. Denne studien handler om personer som bor alene i sin egen bolig.

2.3.3 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne (NOU 2011:11 side 98).

I oppgaven blir det beskrevet og forklart hva velferdsteknologi er, og hvilke ulike kategorier det blir delt inn i. Det blir fokusert mest på teknologi for sosial kontakt som kan bli brukt i hjemmet. Det blir brukt ulike begreper for velferdsteknologi, og begrepene velferdsteknologi, teknologi og hjelpemiddel blir brukt om hverandre.

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Metoden for denne oppgaven er litteraturstudie. For å belyse problemstillingen på en faglig måte blir det benyttet allerede eksisterende litteratur og forskning i denne studien. Ifølge Dalland (2012) er metoden det redskapet man bruker for å samle inn den informasjonen man trenger til oppgaven. Litteraturstudie er en kvalitativ metode, som betyr at den ikke kan tallfestes eller måles (Dalland 2012).

3.1.1 Søkeprosessen

Jeg har brukt søkemotoren «Oria» og søkte i første omgang på «velferdsteknologi og ensomhet», dette gav et resultat på 7 treff. Videre har jeg brukt søkeordet «velferdsteknologi» som gav meg et større grunnlag med 166 treff. Andre kombinasjoner jeg har søkt på er «teknologi og ensomhet», dette gav 38 treff. Jeg har også søkt på «eldre, ensomhet og hjemmeboende», med dette søket fikk jeg 23 treff. For å velge ut den aktuelle litteraturen har jeg lest igjennom og sett på hvilken litteratur som er relevant for begrepene jeg har brukt i problemstillingen.

Disse søkene gav meg en oversikt over teorien som fantes på temaet, noe som ifølge Dalland og Tygstad (2012) gir meg et bedre utgangspunkt for å planlegge det videre arbeidet. Jeg har også brukt en del offentlige dokumenter og stortingsmeldinger. I tillegg til disse måtene å innhente informasjon og data har jeg brukt «snøball-metoden», som vil si at jeg har brukt referanselister fra dokumentene jeg har lest, for å undersøke om der har vært mer aktuell teori. Eksempel på dette er at jeg har lest andre bachelor oppgaver som handler om ensomhet, for å så se i litteraturlisten for å finne ut hvilke bøker som har vært brukt for å finne teori på ensomhet.

3.2 Egen forforståelse

«En hermeneutisk forståelse tar i utgangspunkt at vi alle har en type forforståelse, eller fordom, når vi går inn i en situasjon og blir stilt overfor ulike hendelser og fenomener» (Brodtkorb og Rugkåsa 2015:33). Dalland (2012) forklarer forforståelse med at vi alltid

har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Min forforståelse er at det finnes teknologi som kan være med på å bidra til at eldre kan oppleve mindre ensomhet, men at det ikke er teknologi som er aktuell for alle, og som det ikke er alle som ønsker og har behov for. Derfor vil det være viktig med kartlegging og det å se på hva hver enkelt person ønsker og har behov for.

Jeg har ingen praktisk erfaring med å arbeide med velferdsteknologi og personer som bor hjemme i egen bolig. Men i fordypningspraksisen min var jeg på en ny-oppstartet avdeling på et sykehjem i kommunen. Denne avdelingen tok i mot pasienter som skulle reise hjem til egen bolig, dette var pasienter som hadde hatt et korttidsopphold på en annen avdeling på sykehjemmet. Disse pasientene fikk da et lite opphold i den aktuelle avdelingen, som bestod av leiligheter. Målet med oppholdet var å kartlegge hjelpebehov, og om pasientene hadde behov for hjelpemiddel eller teknologi som kunne være til hjelp når de skulle hjem til egen bolig igjen. I løpet av denne perioden fikk jeg blant annet lære mer om ulike teknologi og hvordan kartleggingen foregikk.

Etter å ha møtt flere pasienter på avdelingen, fikk jeg et innblikk i at flere følte seg ensom. Det var mange som fortalte at de følte seg mye alene, og at de ikke hadde så mye kontakt med venner og familie som de ønsket. Flere hadde familie som bodde langt unna, og mange fortalte også at familien hadde mye å gjøre og hadde hverdager som var fullt oppmen mange andre forpliktelser. I denne sammenhengen fikk jeg også erfare hvor stor glede flere hadde av teknologi for sosial kontakt, gjennom at de fikk teste ut KOMP og i etterkant fortalte hvor kjekt dette var. Flere ble engasjert og uttrykte glede over å kunne få muligheten til å ha kontakt med pårørende gjennom KOMP. Teknologien var selvfølgelig ikke aktuell for alle, og det var ikke alle som var interessert. Men det var flere som fikk stor nytte av denne teknologien, og i etterkant uttrykte de at teknologien bidro til at de fikk muligheten til å følge hverdagen til familien på en helt annen måte.

3.3 Validitet og reliabilitet

«Oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av at kildegrunlaget er godt beskrevet og begrunnet» (Dalland og Tygstad 2012:67). I en litteraturstudie vil innsamling av litteratur og forskning kreve at man vurderer relevans. Dette vil si at man må vurdere om kildene er troverdig (gyldig) og om kildene er holdbar (Dalland og Tygstad 2012).

For å finne ut om litteraturen har vært relevant, gyldig og pålitelig med tanke på denne studien, er disse blitt vurdert opp i mot problemstillingen. Dette er blant annet gjort ved å se på hvem som har skrevet litteraturen, og eksempelvis sett på annen litteratur vedkommende har skrevet. Sett på hvem eller hva som har gitt ut litteraturen, samt hvor denne litteraturen er utgitt og hvor gammelt det er. Er den for eksempel trykket i en tidsskrift eller er den publisert i en avis? Dalland og Tygstad (2012) presenterer et kilde hierarki;

Kilde hierarki;

- *Vitenskapelige tidsskrifter og monografier*
- *Fagbøker og lærebøker*
- *Institusjonseier og rapporter*
- *Offentlige publikasjoner og lover, forskrifter*
- *Leksika og andre oppslagsverk*
- *Populærvitenskapelige tidsskrifter*
- *Aviser, blader, kronikker og andre meningsytringer*
- *Interessegrupper*

(Dalland og Tygstad 2012:71)

I denne studien fantes ikke det så mange lærebøker om velferdsteknologi, og dermed er det i denne sammenhengen blitt brukt en del internettkilder. Ifølge Dalland og Tygstad (2012) vil litteratursøk på internett kunne gi mange og nesten ubegrensede muligheter. Dette skaper en fare for at man kan drukne i informasjon eller litteratur. Derfor ble det i denne studien utarbeidet noen kriterier for søket, for å begrense antall resultater eller muligheter, dette er noe som Dalland og Thygstad (2012) anbefaler når det kommer til litteratur søk på internett.

4.0 Teoridel

I teoridelen presenteres det hva velferdsteknologi er, hvilke kategorier teknologien til vanlig blir delt inn og prosjekt som er gjennomført om teknologi for sosial kontakt. Ensomhet og eldre blir så presentert.

4.1 Demografisk utvikling

Fremover vil det blir flere eldre og færre yngre som er i yrkesaktiv alder, som fører til at det er færre som kan gå inn i omsorgsyirket (Holthe, Lund og Landmark 2017). Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) øker levealderen hos befolkningen i Norge, som fører til at man forventer at antallet eldre personer skal øke betydelig (Johannesen, Holm og Storm (2019)). På bakgrunn av dette vil det ifølge Johannesen, Holm og Storm (2019) være nødvendig å legge til rette for at eldre som bor hjemme skal best mulig mestre sin hverdag. I tillegg vil også antallet eldre gi de kommunale omsorgstjenestene fler og mer krevende oppgaver (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013).

Kåre Hagen skriver at «omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag» (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013). Ifølge Brodtkorb og Ranhoff (2015) vil bruk av velferdsteknologi kunne være med på å bidra til at eldre kan bo hjemme i egen bolig lenger, til tross for at de har nedsatt funksjonsevne. Bruk av velferdsteknologi kan også gi en samfunnsøkonomisk effekt.

Ifølge Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) vil fremtidens eldre brukere utgjøre en gruppe med ulike muligheter og behov. Flere eldre vil ha god helse, ha god økonomi og mange vil ha en høy utdanning. I fremtiden vil også flere eldre ha god kunnskap om digitale produkter og tjenester (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013). Likevel vil ikke alle eldre ha like god kunnskap og kompetanse om teknologi, og dette er noe man må ta høyde for. Videre skriver Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) at det kan virke som at fremtidens brukere vil ha høye krav og forventinger til omsorgstjenestene, de vil også ha evne og vilje til å være selvstendige og selvhjulpne.

4.2 Hva er velferdsteknologi?

Velferdsteknologi kan ifølge Hagen (2017) forklares som teknologiske hjelpemidler som fra en bruker sitt perspektiv bidrar til økt selvhjulpenhet, opplevelse av trygghet og som gir mulighet for sosial kontakt. Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2011) og Vidje (2010) handler begrepet velferdsteknologi om «brukerorientert teknologi som har til hensikt å understøtte og forsterke menneskers opplevelse av trygghet, sikkerhet, selvhjelpsferdigheter, deltakelse og livskvalitet» (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017). Brodtkorb og Ranhoff (2015) skriver at velferdsteknologi er teknologiske hjelpemidler som kan gi støtte og stimulans. Velferdsteknologi kan gi støtte ved kognitiv svikt, bidra til trygghet i hjemmet eller på institusjon, eller støtte til sosial kontakt (Brodtkorb og Ranhoff 2015).

Ifølge Brodtkorb og Ranhoff (2015) blir velferdsteknologi utviklet for personer som i utgangspunktet ikke har kunnskap eller erfaring med bruk av teknologi, da eksempelvis eldre. Dette har skapt en del moralske utfordringer om hvilke typer teknologi som er hensiktsmessig for de eldre, og hvordan slik teknologi bør utvikles og brukes. Videre skriver Brodtkorb og Ranhoff (2015) at alle formene for velferdsteknologi er undersøkt og har gode formål.

Økt bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene skal bidra til å

- *Forbedre brukernes mulighet til å mestre egen hverdag*
- *Øke brukernes og pårørendes trygghet, og avlaste pårørende for bekymring*
- *Øke brukernes og pårørendes deltakelse i brukernetverk og mulighet til å holde løpende kontakt med hverandre og hjelpeapparatet*

(Helse- og Omsorgsdepartementet 2013:114)

Velferdsteknologi deles som regel inn i fire forskjellige kategorier dette er; trygghets- og sikkerhets teknologi, kompensasjons- og velvære teknologi, teknologi for behandling og pleie, og teknologi for sosial kontakt (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017, NOU 2011:11). Når man kategoriserer velferdsteknologien i ulike grupper, skiller man vanligvis ifølge AALIANCE (2009) mellom hvor teknologien skal brukes, hva teknologien skal bidra til å hvem som er sentrale aktører (NOU 2011:11).

4.2.1 Trygghets- og sikkerhets teknologi

Trygghets- og sikkerhetsteknologi er ulike teknologier som skal være med på å bidra til trygghet for brukerne. Eksempel på slike teknologier kan blant annet være trygghetsalarmer, varslings- og lokaliseringsteknologi og ulike former for sensorer (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017). Ifølge Stokke, Hellesø og Sogstad (2019) blir trygghetsalarmer sett på som en forutsetning for at mange brukere kan bo hjemme til tross for at de har store omsorgsbehov. Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) skriver at trygghets- og sikkerhetsteknologi er med på å skape trygge omgivelser og rammer for personers liv, og bidrar til at brukerne mestrer sin egen helse.

4.2.2 Kompensasjons- og velvære teknologi

Kompensasjons- og velvære teknologi er teknologi som ønsker å kompensere for tap av ulike funksjoner, da både kognitivsvikt og funksjonssvikt (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017). Helse- og omsorgsdepartementet (2013) forklarer denne teknologien som hjelpemidler som skal bistå når eksempelvis hukommelsen sviket, eller om en person opplever funksjonssvikt. Det å kunne styre lys og varme, inngår også i denne kategorien.

4.2.3 Teknologi for behandling og pleie

Denne teknologien skal være med å bidra til at personer kan ha mer kontroll og mestring over sin egen helse (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017, Helse- og Omsorgsdepartementet 2013). Dette kan blant annet være apparater for automatisk måling av blodsukker eller blodtrykk (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013).

4.2.4 Teknologi for sosial kontakt

Ifølge Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) skal teknologi for sosial kontakt bistå brukere for å ha kontakt med andre, dette kan eksempelvis være videokommunikasjon. Slik teknologi skal derfor gjøre det lettere for brukeren å ha sosial kontakt med andre. (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017). Teknologi for sosial kontakt har vært utprøvd i flere kommuner, og velferdsteknologi kan være med på å hindre at personer opplever ensomhet på grunn av funksjonstap eller sykdom (Knutshaug og Nakrem 2017).

4.2.4.1 Erfaringer med bruk av KOMP

No Isolation har utviklet et velferdsteknologi produkt for eldre, som er teknologi for sosial kontakt. Dette er ifølge utviklerne en skjerm som er utviklet spesielt for personer som ikke klarer å mestre smarttelefoner og nettbrett. Denne skjermen er enkelt for eksempelvis den eldre og bruke, og det er bare en knapp som skal administreres. Med denne knappen kan KOMP-en skrues av og på, og styre volumet. Familien eller pårørende kan koble seg opp til KOMP-en med en app, og gjennom den sende bilder, meldinger og gjennomføre videosamtaler med den som har KOMP-en (NoIsolation)

Kreftforeningen har hatt et prosjekt med bruk av KOMP, dette prosjektet ble kalt «KOMP mot ensomhet og isolasjon hos eldre med kreft», i etterkant av dette har Oppedal, Askheim og Haldar (2019) innhentet brukererfaringene rundt dette prosjektet og skrevet om disse. I denne teksten kom det frem flere ulike erfaringer både fra brukeren sitt perspektiv, og fra pårørende. Flere av brukerne som hadde barn og barnebarn som bodde lagt unna satt stor pris på å ha kontakt med familien via KOMP-en (Oppedal, Askheim og Haldar 2019). KOMP-en gjorde det blant annet mulig å følge med på utviklingen til barnebarn og oldebarn, dette ble trukket frem som positivt. Andre opplevde at de fikk «være med» til steder eller opplevelser som ikke hadde vært mulig uten å bruke denne teknologien. For å få denne positive opplevelsen med KOMP-en er det ifølge Oppedal, Askheim og Haldar (2019) viktig at brukeren har et nettverk som allerede er eksisterende, samtidig må nettverket også være interessert i og i stand til å dele innhold til den eldre, uten disse forutsetningene vil ikke teknologien ha en positiv verdi for brukeren. Det blir også påpekt at en vanlig utfordring når det kommer til innføring av teknologiske hjelpemidler er at interessen for bruken blir opprettholdt (Oppedal, Askheim og Haldar 2019).

I undersøkelsen kom det frem at flere brukere som deltok i prosjektet etterlyste mulighet for å respondere og svare tilbake til familien (Oppedal, Askheim og Haldar 2019). KOMP-en fungerer i dag, slik at den «går en vei», familie og pårørende kan sende innhold eller ringe til KOMP-en, og den som er bruker kan motta men kan ikke respondere tilbake. Et annet aspekt som ble trukket frem var at de eldre måtte sitte å vente til noen ringte eller sendte bilde, de kunne ikke selv ringe til pårørende (Oppedal, Askheim og Haldar 2019). For personer som allerede har en telefon eller nettbrett og mestrer dette, vil en KOMP kunne oppleves som for enkel.

Noen av de pårørende som ble intervjuet i undersøkelsene påpekte at de opplevde at teknologien kunne åpne opp for overvåkning (Oppedal, Askheim og Haldar 2019). Dette handlet om at pårørende kunne ringte til KOMP-en så lenge den var påskrudd, etter 10 sekunder vil den automatisk bli tatt. Dersom brukeren ikke ønsker å snakke kan de avbryte videosamtalen ved å skru av KOMP-en, men om dette ikke blir gjort blir den automatisk koblet opp når de 10 sekundene er gått.

4.2.5 Velferdsteknologi i hjemmet

Bruk av velferdsteknologi åpner flere mulighetsrom. Det kan gi mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse (Helse- og omsorgsdepartementet 2013:27-28).

Ifølge Fjørtoft (2012) var det tidligere vanlig at eldre bodde på gamlehjem eller sykehjem. Dette har den senere tiden endret seg, og gamlehjem eksisterer ikke lenger, og det er bare eldre personer som har stort hjelpebehov som får plass på sykehjem. Denne endringen har ført til at eldre bor hjemme lenger før det er aktuelt med sykehjems plass. Når man blir eldre vil risikoen for flere sykdommer øke (Mensen 2015). Eldre kan på bakgrunn av dette trenge hjelp. Ifølge Kirkevold (2015) oppstår et hjelpebehov når sykdom skaper varige mén. Dette kan både handle funksjonssvikt, mangel på evne til å forstå og lignende. Det handler om at personer ikke lenger klarer å ta vare på seg selv og delta i et alminnelig sosial liv (Kirkevold 2014). Når en person ikke kan utføre oppgavene som er forventet kan man ifølge Kirkevold (2014) kalle det funksjonstap. Dette fører til at man kan ha behov for hjelp fra andre eller fra hjelp fra eksempelvis teknologiske hjelpemidler. Uten slik hjelp kan levekår og livskvaliteten forverres.

Ranhoff (2015) påpeker at eldre personer er veldig forskjellige, og at når det «gjelder helse, livserfaring, intellektuell kapasitet, følelsesliv og sosiale forhold, er variasjonen svært stor» (Ranhoff 2015:27). Det at eldre har levd et langt liv og har ulik livserfaring former eldre slik at de er mer forskjellige enn personer som ikke har levd like lenge. På bakgrunn av dette skriver Ranhoff (2015) at det er viktig å ha hensyn til individuelle forskjeller hos eldre. Norvoll (2015) og Røkenes og Hanssen (2015) skriver om

brukermedvirkning og brukerperspektiv. Brukerperspektiv handler om hvordan brukeren opplever verdenen sin (Røkenes og Hanssen 2015). Å fokusere på brukermedvirkning og brukerperspektiv handler om at en bruker ikke bare skal være en passiv mottaker av hjelp, men også ha en viktig del i utformingen av tjenestetilbudet (Røkenes og Hanssen 2015, Norvoll 2015). Å ivareta brukeren eller pasientens personlige integritet vil i følge Kirkevold (2015) være å anerkjenne og respektere hver enkelt som en unik person.

4.2.6 Ikke bare teknologi

Helse- og omsorgstjenestene er i dag og vil fremover være arbeidsintensive og være avhengige av møte mellom mennesker. Det er ikke slik at teknologi kan erstatte menneskelig omsorg og nærhet (NOU 2011:11). «Velferdsteknologi kan imidlertid gi mennesker nye muligheter og til selvstendighet og trygghet, og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet. Ulike former for teknologi kan fungere som støtte både til brukere, pårørende og ansatte i helse- og sosialtjenesten» (NOU 2011:11 side 98). Teknologien skal være med på å utfordre personer til å ta ansvar for eget liv og relasjoner med andre mennesker (NOU 2011:11). Velferdsteknologi skal også bidra til å styrke nettverk og gi muligheter for økt samarbeid mellom tjenesteytere, familie og frivillige. «På denne måten kan teknologi også fremme egenstyring og uavhengighet og bidra til at folk kan klare seg selv, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne» (NOU 2011:11 side 99.) Det er viktig at teknologien er nyttig for hver enkelt, og teknologien må ha som mål å løse et faktisk og opplevd problem (NOU 2011:11). Det kan være fare for å bli blendet av mulighetene teknologien kan gi. Det blir trukket frem i NOU (2011:11) at avstanden mellom utviklere, brukere og fagmiljøer blir mindre, slik at de teknologiske løsningene som blir laget, tar utgangspunkt i aktuelle behov og utfordringer for brukerne.

4.2.7 Etske utfordringer med teknologi

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2013) kan bruk av velferdsteknologi ha utfordringer når det kommer til den enkelte sitt privatliv og personvern. Dette kan blant annet handle om at overvåkning kan føre til at brukeren får et innskrenket handlingsrom. Velferdsteknologi kan også generere mye sensitiv informasjon, på bakgrunn av dette er det viktig at man har et klart formål ved bruken av teknologi og man må vurdere som det er forsvarlig (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). På grunn av at velferdsteknologi

produserer og eventuelt kan lagre mye personlig informasjon er personvern noe som ofte blir trukket frem som en utfordring når det kommer til bruk av velferdsteknologi (Linde 2015). Hillestad Hoff trekker frem at datatilsynet er positiv til velferdsteknologi. Dette når teknologien tar utgangspunkt i brukerens behov og man har fokus på personvern (Linde 2015).

Det å få bestemme over livet sitt, er viktig for å ha en positiv utvikling og identitet, derfor må man sikre at hver enkelt så langt som mulig beholder selvbestemmelsesretten (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013).

4.3 Sosial, digital kontakt for å motvirke ensomhet blant eldre

Helsedirektoratet har under Velferdsteknologiprogrammet gjennomført et prosjekt som ble kalt «Sosial, digital kontakt for å motvirke ensomhet blant eldre», målet med dette prosjektet var å finne ut om IKT-opplæring kunne bidra til å styrke og vedlikeholde eldre personer sin mulighet til å opprettholde sine sosiale nettverk. I etterkant har Gabarron, Hoaas og Johnsen (2017) skrevet en rapport om prosjektet.

Bakgrunnen for prosjektet var blant annet at befolkningen i Norge øker raskt, samt at flere som er eldre har utfordringer med å opprettholde sosiale relasjoner og opplever ensomhet (Gabarron, Hoaas og Johnsen 2017). Forskning viser at ensomhet og sosial isolasjon hos eldre påvirker helsen deres. Ny teknologi kan ifølge Gabarron, Hoaas og Johnsen (2017) bidra til å redusere sosial isolasjon, men for at eldre skal kunne ha nytte av teknologien må deres teknologiferdigheter bedres. Det som kom frem i denne rapporten var blant annet at det finnes høy til moderat evidens for at opplæring gir mer kunnskap, økte ferdigheter og mer selvtillit når det kommer til bruk av teknologi (Gabarron, Hoaas og Johnsen 2017).

Ifølge Gabarron, Hoaas og Johnsen (2017) finnes det ikke nok studier for å konkludere om teknologiopplæring har hjulpet eldre til å opprettholde eller styrke de sosiale nettverkene sine. Det kommer også frem i samme rapporten at bruken av teknologien eller bruk av internett kan ha bidra til økt sosial støtte, sosial kontakt og livskvalitet. Mens funnene som omhandler ensomhet er mindre entydige (Gabarron, Hoaas og Johnsen 2017). Videre skiller rapporten mellom emosjonell og sosial ensomhet, sosial støtte og sosial kontakt gjennom bruk av teknologi. Det kommer frem at det ikke finnes entydige funn som

forteller om bruk av teknologi hos eldre gir redusert følelse av ensomhet. Samtidig kommer det også frem at det å bruke mer tid på internett og sosiale medier kan føre til at man blir mer sosialt ensom (Gabarron, Hoaas og Johnsen 2017). Det står også at bruk av teknologi kan påvirke livskvaliteten positivt.

4.3.1 Sosial digital kontakt – et år etter

I 2019 kom det ut en ny rapport som heter «Sosial digital kontakt – et år etter. Mobilisering mot ensomhet blant eldre». Der har Holm og Johansen (2019) sett på hvilken nytte de eldre har hatt av å delta i prosjektet «Sosial, digital kontakt for å motvirke ensomhet blant eldre», ett år etter de deltok.

Holm og Johansen (2019) skriver at det tidligere var vanskelig å se på om teknologiopplæringen har bidratt til å styrke eldre sine sosiale nettverk for å kunne forhindre eller redusere ensomhet. Å se på dette igjen et år senere, har gitt grunnlag for å undersøke langtidseffektene. Dette gjør at Holm og Johansen (2019) skriver at man kan antyde at effekten peker i riktig retning når det kommer til om teknologiopplæring hos eldre kan ha en positiv sosial effekt, som da igjen kan bidra til å forbygge og redusere ensomhet. Det kommer frem i rapporten at over halvparten er mer fornøyd med vennskapene sine et år senere (Holm og Johansen 2019). Oppsummert vil det si at «opplæring i bruk av teknologi kan ha en positiv sosial effekt for eldre, som i sin tur kan bidra til å forebygge eller redusere ensomhet» (Holm og Johansen 2019:14). Til slutt står det i rapporten at eldre kan være interessert i teknologi når de har et behov for å bruke det, disse behovene kan både være praktiske og sosiale. Samtidig vil trygghet når det kommer til bruken av teknologi være viktig (Holm og Johansen 2019)

4.4 Hjemme best?

Ifølge Munkejord, Eggebø og Schönfelder (2018) viser forskning at mange eldre ønsker å bli boende hjemme i sin egen bolig når de blir eldre og dårlig. Det er blant annet på bakgrunn av blant annet dette at man bruker begrepet «hjemme best». Selv om forskning viser at mange ønsker å bo hjemme i egen bolig, gjelder ikke dette for alle. Wackers (2019) skriver at det finnes flere studier som bekrefter at mange eldre ønsker å bo hjemme i egen bolig, men stiller også spørsmål om det også er slik at helsevesenet har behov for at

flere bor hjemme lenger, og mottar tjenestene i hjemmet sitt fremfor en institusjon. Hjemmet kan for mange oppleves som et sted som er betydningsfullt, og dette er et sted man kan ha bodd i mange år og føle seg trygg i (Munkejord, Eggebø og Schönfelder 2018). Daatland og Solem (2011) skriver at både boligen og nærmiljøet er viktig for eldre, og det finnes flere grunner for dette. Blant annet vil man bruke mer tid i hjemmet og nærmiljøet jo eldre man blir. Samtidig er det også flere som er stolt av boligen sin, dette kan blant annet henge sammen med at man har arbeidet mye med og i boligen sin, og man har mange opplevelser som er knyttet til hjemmet (Daatland og Solem 2011). Dette fører til at man har mange minner knyttet til hjemmet ditt, og at det er en del av livshistorien til hver enkelt, samt at det er en base for den sosiale identiteten. Ifølge Daatland og Solem (2011) vil en bolig også kunne representere kapital og ressurser.

4.5 Ensomhet

Ifølge Gierveld & Van Tilburd (1999) er ensomhet en vedvarende og ubehagelig følelse av mangel på nærhet og kontakt med andre mennesker (Daatland og Solem 2011). «En alternativ definisjon er å se ensomhet som et ubehag som følger av antallet og kvaliteten av ens sosiale kontakter er mindre enn det en ønsker seg» (Daatland og Solem 2011:222). Ensomhet kan både være positivt og negativt, å være ensom kan være noe en person selv velger og vil i denne settingen oppleves som positivt for personen (Daatland og Solem 2011). Fjørtoft (2012) forklarer sosial isolasjon som mangel på sosiale nettverk. Det er viktig å se på om det er selvvalgt og ønsket å være alene. Noen ønsker å være alene og ikke ha kontakt med andre, mens andre synes det er negativt å være alene. «Sosial isolasjon som oppleves som tvungen eller uønsket, er ensomhet» (Fjørtoft 2012:128). Det å være syk eller å ha en funksjonssvikt kan ifølge Fjørtoft (2012) føre til at det er vanskeligere å holde kontakten med andre mennesker, og da føre til at personer velger å isolere seg. Ifølge Halvorsen (2005) er kronisk syke og funksjonshemmede, innvandrere, asylsøkere og flyktninger og eldre særlig utsatt for å oppleve ensomhet (Fjørtoft 2012).

Thorsen og Clausen (2009) forklarer ensomhet som det å oppleve et savn på grunn av mangel på kontakt med andre. En som føler seg ensom har mindre kontakt eller opplever at innholdet i kontakten er dårligere enn hva han eller hun ønsker eller har behov for (NOU 2011:11). Hvilket ønske eller behov hver enkelt person har, har derfor betydning for om en

person føler seg ensom. «Å være ensom er derfor ikke det samme som å være alene eller isolert, bo alene, ha få venner eller ha liten sosial omgang» (NOU 2011:11).

4.5.1 Ensomhet blant eldre

Daatland og Solem (2011) skriver at ensomhet kan være en følgesvenn til alderdommen. Ifølge Anderson (1998) er det flere studier som viser at følelsen av ensomhet øker i samsvar med alder, men det er ikke alle som opplever det som er problem (Daatland og Solem 2011). Ensomhet er mest utbredt hos de eldste, da spesielt for de som er over 80 år, og de som er mellom 70-79 år (NOU 2011:11). Det er også slik at kvinner opplever ensomhet oftere enn hva menn gjør, og ifølge NOU (2011:11) kan dette henge sammen med at kvinner ofte er gift med menn som er eldre enn dem, som fører til at de oftere opplever det å miste mannen sin. Kvinner bor også i flere tilfeller alene, de lever lenger og får flere helseplager (NOU 2011:11).

Hellevik (1996) skriver at det finnes mange grunner for at eldre personer kan føle seg ensom, dette kan blant annet være tap av roller, tap av venner eller partner, sviktende helse og funksjonssvikt som fører til at de eldre kan ha utfordringer med å komme seg ut av huset og rundt om kring (Daatland og Solem 2011). Ifølge Kvaal (2009) fører alderdom med seg mange forskjellige tapsopplevelser, han trekker fram de samme som Daatland og Solem (2011) og legger til at eldre også går over fra å være i arbeid til å bli pensjonister. I tillegg kan kroniske og somatiske sykdommer føre til at eldre får nedsatt funksjonsnivå og får behov for hjelp. Dette kan være med å skape et liv som er preget av ensomhet (Kvaal 2009).

Det å oppleve ensomhet kan også henge sammen med dårlig helse. Ifølge Luanaigh og Lawlor (2008) kan «dårlig helse kan føre til ensomhet og følelse av ensomhet kan gi dårlig helse» (NOU 2011:11 side 30). Og det er tre ganger så mange av de som har dårlig helse som opplever ensomhet hvis man sammenligner med personer som har god helse (Thornstam 1998, Luanaigh og Lawlor 2008 lest i NOU 2011:11).

4.5.2 Konsekvenser av ensomhet

Ensomhet kan påvirke livet til en person på flere forskjellige måter, og dette blir beskrevet med en «ond sirkel» (NOU 2011:11). Denne sirkelen handler om at eldre som har ubehagelige opplevelser ved fall kan oppleve en redsel for å falle på nytt, som kan føre til tilbaketrekning eller sosial isolasjon. Videre kan mangelfull sosial kontakt og stimuli føre til at kognitiv svikt utvikler seg raskere. Og kognitiv svikt kan føre til glemsomhet, dårlig koordinasjon og oppmerksomhet når det kommer til risiko, som da igjen kan øke sannsynligheten for flere fall (NOU 2011:11). Men det vil være mulighet til å snu denne sirkelen til en «mulighetssirkel», da blant annet ved å forebygge eller fornuftig bruk av teknologi.

Det å oppleve ensomhet kan også ifølge Luanaigh og Lawlor (2008) føre til «depresjon, søvnløshet, spenninger, angst og fortvilelse» (NOU 2011:11 side 30). Ensomhet kan være smertefullt og føre til andre problemer, blant annet passivitet, rusmisbruk og depresjon (Fjørtoft 2012). Sosiale relasjoner er ifølge Fjørtoft (2012) også viktig for å ha god livskvalitet, og å bygge nettverk og tilrettelegge for mer sosial kontakt er et viktig tiltak mot ensomhet. Eriksson (2012) skriver at mennesker er sosiale vesen, og at viktige kilder til god psykisk helse er positive og støttende kontakter med andre mennesker. Ifølge Lennér Axelson (2010) finnes det flere ulike former for sosial støtte, dette er «emosjonell støtte, kognitiv støtte, sosialtilhørighet/nettverksstøtte og praktisk støtte» (Eriksson 2012:398). Disse ulike formene for sosial støtte inngår innen helsearbeid for eldre mennesker (Eriksson 2012).

4.5.3 Hvorfor ensomhet og teknologi?

Ensomhet er en av de store utfordringene som mottakere og helse- og omsorgstjenester opplever (NOU 2011:11). Å bruke velferdsteknologi for sosial kontakt kan være med på å redusere ensomhet og bidra til at personer opprettholder god helse. Utviklingen av teknologi for sosial kontakt har vært stor de siste årene, både når det gjelder bedre brukergrensesnitt, økt tilgjengelighet og implementering (NOU 2011:11). «Bruk av sosiale medier har de siste årene økt kraftig, og det forventes at slike medier kan spille en viktig rolle for økt sosial kontakt» (NOU 2011:11 side 100). Slik det er i dag, bruker nordmenn internett mye, og undersøkelser viser at bruk av eksempelvis internett eller mobiltelefoner

bidrar til at menneskers nettverk blir større og mer mangfoldig (NOU 2011:11). Pew Research Senter (2009) finner at kommunikasjonsteknologi bidrar til at det sosiale livet til personer blir rikere (NOU 2011:11). «De bruker teknologien til å holde kontakten med andre personer, og til å dele informasjon på måter som gjør at de forblir sosial aktive og opprettholder forbindelsen til fellesskapet» (NOU 2011:11 side 119).

4.6 Eldre over 80 år

Ifølge Romøren (2015) eldes menneskekroppen gjennom hele livet. Hvordan kroppen eldes handler både om biologisk aldring og psykologisk aldring. Biologisk handler om hvordan kroppen biologisk aldres, og psykologisk handler om endringer i hukommelse og intelligens (Romøren 2015). Forskning har vist at eldre bruker lenger tid enn yngre mennesker til å utføre intellektuelt krevende oppgaver, og at hukommelsen blir svekket når man er eldre (Romøren 2015).

Romøren (2015) påpeker også at det skjer en sosial aldring, dette innebærer endringer i sosiale roller, blant annet at man går fra å være yrkesaktiv til å bli pensjonist. I Norge varer alderdommen lenge, og det blir ofte skilt mellom «eldre eldre» og «yngre eldre», grensen for dette skille blir ofte satt til rundt 80 år (Romøren 2015). Det er vanlig å bruke ordet gamle når det kommer til mennesker som er «eldre eldre».

Peter Laslett (1989) har forklart det moderne livsløpet. Han skiller mellom den første alderen (oppvekst), den andre alderen (arbeidslivet), den tredje alderen (pensjonisttilværelse) og den fjerde alderen (alderdom i egentlig forstand) (Kirkevold 2015). Den fjerde alderdommen blir også forklart som en alder for ny avhengighet og der man kan oppleve kroppslig svekkelse Kirkevold 2015). Ifølge en aldringsstudie fra Berlin som ble gjort av Baltes og Mayer (1999) vil helseproblemene øke for personer over 80-års alderen (Kirkevold 2015). Mensen (2015) skriver også at økende alder gir økt risiko for å utvikle flere forskjellige sykdommer. Det er også slik at eldre også kan få redusert korttidshukommelse og oppmerksomhetskapasitet (Mensen 2015).

4.7 Lovverk

Velferdsteknologiske løsninger forutsetter juridisk kunnskap om personvern og informasjonssikkerhet og kunnskap om teknologisk utstyr og teknologiske løsninger» (Linde 2015). Kommunene skal sikre at tjenestene er nødvendige og forsvarlige. Og at tjenestene kommunene tilbyr er ut i fra individuelle behov. Kartlegging av behov og vurderinger av hva som kan være en god måte å tilby tjenester er viktig her (Linde 2015). Handlingsrommet i forhold til hvordan og på hvilken måte kommuner ønsker å tilby tjenester på er stort, og ifølge Linde (2015) kan velferdsteknologi være en mulig løsning.

Thygesen (2019) skriver at lovgivning og utarbeiding av prosedyrer og retningslinjer er viktig når det kommer til bruk av velferdsteknologiske løsninger. Enkelte av de velferdsteknologiske løsningene kan være veldig inngripende og utfordre individets autonomi og privatliv (Thygesen 2019). Dette skriver Thygesen (2019) blant annet kan handle om informasjonen om hver enkelt person som kan bli innhentet og samlet ved bruk av teknologi. Eksempel på dette kan være bruk av GPS, der man kan innhente informasjon om hvor en person befinner seg. «Et viktig prinsipp er at kun nødvendig informasjon om den enkelte skal innhentes og eventuelt lagres. Lagring av sensitiv informasjon krever vurdering og godkjenning (konsesjon) av Datatilsynet» (Thygesen 2019:40).

Helseregisterloven og personopplysningsloven er lovverk som kan være aktuelt når man bruker velferdsteknologiske hjelpemidler (Thygesen 2019). Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) §3-1, påpeker at brukere eller pasienter har rett til å medvirke i utførelsen av helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder også at de har rett til å velge mellom tilgjengelige og forsvarlige tjeneste former. Folkehelseinstituttet (2019) skriver også at helse- og omsorgstjenestene fokuserer på «hva er viktig for deg». Dette handler om at helsetjenestene fokuserer på å tydeliggjøre brukerstemmen og bidra til at disse møter og styrker hvert enkelt menneske sine ressurser og mestringsevner.

5.0 Drøfting/diskusjon

5.1 Fremtidens omsorg – hjemme best?

Ifølge Folkehelseinstituttet (2018) vil levealderen hos befolkningen i Norge øke, som fører til at det er forventet at antall eldre i samfunnet også vil øke betraktelig (Johannesen, Holm og Storm 2019). Dette fører til at det blir flere eldre og færre yngre som er i yrkesaktiv alder, som da betyr at det er færre mennesker som kan gå inn i helse- og omsorgsykrket (Holm, Lund og Landmark 2017). Hvordan kan dette løses fremover? Når det blir færre som kan arbeide innen helse- og omsorgssektoren, hvordan kan disse da møte behovet som vil komme? Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) skriver at det økte antallet eldre, også vil gi helse- og omsorgstjenesten flere og mer krevende oppgaver. Johannesen, Holm og Storm (2019) påpeker at det vil være nødvendig å legge til rette for at de eldre personene som bor i sin egen bolig, skal få best mulig forutsetning til å mestre sin hverdag. Brodtkorb og Ranhoff (2015) skriver at velferdsteknologi er et hjelpemiddel som kan bidra til at eldre personer kan bo hjemme i egen bolig lenger, til tross for nedsatt funksjonsevne. Bruk av velferdsteknologi kan derfor være en måte for tilrettelegging for at eldre skal kunne mestre sin egen hverdag på best mulig måte.

Men er det slik at alle eldre ønsker å bo hjemme lengst mulig? Vil det å tilrettelegge for dette, være å «overkjøre» ønskene til eldre personer? Ifølge Munkejord, Eggebø og Schönfelder (2018) viser forskning at mange eldre ønsker å bo i sin egen bolig når de blir eldre og dårlig. Daatland og Solem (2011) forklarer at både boligen og nærmiljøet er viktig for eldre, dette handler blant annet om at jo eldre man blir, jo mer tid bruker man i hjemmet og nærmiljøet. Når man blir eldre, går man blant annet gjennom en sosial aldring som blant annet innebærer at de sosiale rollene endres. Eksempelvis går man fra å være yrkesaktiv til å bli pensjonist (Kirkevold 2015). Når man ikke lenger tilbringer store deler av dagen på arbeid, vil det være naturlig å tenke at man bruker mer tid i sitt eget hjem. Samtidig kan flere være stolt av boligen sin, og ha lagt ned mye arbeid i den (Daatland og Solem 2011), og det kan også være en plass man har bodd i mange år. Dette kan føre til at man føler seg knyttet til boligen, og at den er en del av livshistorien til den enkelte. Samt vil det også være naturlig at det er mange minner knyttet til en bolig man har tilbrakt mange år i (Daatland og Solem 2011). Likevel er det ikke sakt at alle har denne oppfatningen, for noen kan kanskje boligen være knyttet til noe negativt? Dersom man har

bygget og bodd i den med sin ektemann eller ektefelle som er gått bort, vil man kanskje kunne føle det er sårt og tomt? Teknologien skal som sakt være med på å bidra til at eldre skal få muligheten til å bo hjemme i sin egen bolig lenger. Men dersom velferdsteknologi skal bli en del av tjenesten, som da kan føre til at eldre får mindre besøk av eksempelvis hjemmesykepleien, er den sosiale delen tatt til betraktning?

Samtidig vil det være viktig å påpeke at selv om mange eldre uttrykker at de ønsker å bli boende hjemme i sin egen bolig, så gjelder ikke dette alle. Wackers (2019) har stilt spørsmål om dette med bruk av velferdsteknologi for at eldre skal ha muligheten til å bo hjemme i egen bolig lenger. Er det slik at velferdsteknologi blir tilbudt eldre på grunn av at det er et behov eller ønske fra deres side, eller handler det også om at helsevesenet har behov for at flere eldre bor i egen bolig fremfor institusjon? Dette spørsmålet er interessant å ta til betraktning når man vurderer å bruke velferdsteknologi som et tjenestetilbud eller deler av det.

5.2 Hva er velferdsteknologi?

Velferdsteknologi kan ifølge Hagen (2017) forklares som teknologiske hjelpemidler som fra en bruker sitt perspektiv bidrar til økt selvhjelpenhet, opplevelse av trygghet og som gir mulighet for sosial kontakt. Velferdsteknologi blir som regel delt inn i fire forskjellige kategorier; trygghets- og sikkerhets teknologi, kompensasjons- og velvære teknologi, teknologi for behandling og pleie og teknologi for sosial kontakt (Isaksen, Paulsen, Stokke og Melby 2017, NOU 2011:11). Hvilken kategori hver enkelt teknologi skal tilhøre, blir ifølge AALIANCE (2009) bestemt ut i fra hvor teknologien skal brukes og hva den skal bidra til (NOU 2011:11). Eksempelvis vil trygghetsalarmer, som er tenkt å være en trygghet for brukere og en sikkerhet for at de skal ha mulighet å tilkalle hjelp dersom de har behov for dette, bli plassert under kategorien trygghet- og sikkerhetsskapende teknologi. Dette bekrefter også Stokke, Hellesø og Skogstad (2019), som forteller at trygghetsalarmer kan bli sett på som en forutsetning for at mange eksempelvis eldre kan bo hjemme, til tross for at de har stort omsorgsbehov. Samtidig kan denne teknologien også bidra til å skape trygge omgivelser og bidra til at brukerne kan mestre sin egen helse (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013).

Men hvordan vil dette fungere dersom brukeren ikke vet hvordan teknologien fungerer? Eller hvis han eller hun velger å la være å trykke på knappen, for å unngå å «være til bry» for andre? Dersom dette da er den eneste formen for kommunale tjenester vedkommende har, vil det kunne føre til at vedkommende kan ligge lenge før det bli oppdaget et eventuelt fall. Det vil derfor være viktig å tenke over, når man bruker teknologi. Så selv om det ifølge Brodtkorb og Ranhoff (2015) er slik at alle former for velferdsteknologi er undersøkt og har gode formål, vil det alltid være viktig å se på hva som er faglig og etisk forsvarlig. Dette er noe som Linde (2015) skriver om, at kommunene er pålagt å sikre at tjenestene som blir gitt er nødvendige og forsvarlige, samt at tjenestene som blir tilbudt er ut i fra individuelle behov. Det vil derfor være nødvendig at behov er kartlagt.

5.3 Kan eldre ha behov for velferdsteknologi?

Kirkevold (2015) bruker «eldre eldre» eller gamle for personer som er 80 år og oppover. Tiden som eldre er ifølge Eriksson (2012) den siste perioden i livet. Tidligere fantes det gamlehjem og sykehjem, som eldre fikk plass på, dette er endret i dag (Fjørtoft 2012). Nå finnes det ikke lenger gamlehjem, disse er nedlagt. Det finnes fortsatt sykehjem, men slik samfunnet er i dag, får bare personene som har størst hjelpebehov plass på institusjonene. Dette kan nok henge sammen med at antallet eldre har økt de siste årene, og vil fortsette å øke (Johannessen, Holm og Storm 2019). Samtidig påpeker Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) at det vil komme en «eldrebølge» som kan føre til en omsorgskrise. Denne omsorgskrisen som er forutsett å skulle komme, blir i følge Helse- og Omsorgsdepartementet ikke skapt av eldre bølgen, men om forestillingen om at man ikke kan yte omsorg på en annen måte enn hva man gjør i dag.

Med dette i tankene blir det fra flere påpekt at man i fremtiden må tilrettelegge slik at eldre som bor hjemme i egen bolig, skal mestre sin hverdag på best mulig måte (Johannessen, Holm og Storm 2019, NOU 2011:11, Helse- og Omsorgsdepartementet 2013). Men da dukker spørsmålet opp, henger dette sammen med hva de eldre ønsker? Eller blir det fokusert på at man skal tilrettelegge for flere hjemmeboende på grunn av mangel på institusjonsplasser? Fokuset er stort på at eldre selv ønsker å bo i sin egen bolig, og forskning støtter opp om dette. Men det er likevel ikke sakt at dette gjelder alle, så om dette blir fokuset, blir da personer om ikke ønsker å bo i egen bolig glemt? Wackers (2019) stiller spørsmål om fokuset på «hjemme best» bare handler om eldre sine ønsker, eller om

det også henger sammen med at helsevesenet har behov for at flere eldre blir boende hjemme i sin egen bolig.

Brodtkorb og Ranhoff (2015) trekker frem at velferdsteknologi kan være et hjelpemiddel som hjelper eldre til å mestre hverdagen sin i egen bolig, til tross for funksjonsnedsettelse. Men blir den eldre sitt behov og ønske alltid tatt til betraktning? Det er ikke sakt at teknologi vil være den beste løsningen for alle, sikrer helsetjenestene at det blir tatt individuelle hensyn? Folkehelseinstituttet (2019) beskriver at det har vært en retningsendring innen helsetjenestene, og man har gått fra å spørre «hva feiler det deg?» til «hva er viktig for deg?». Målet med denne retningsendringen har blant annet være at helse- og omsorgstjenestene ønsker å fokusere på å tydeliggjøre brukerstemmen for å styrke hvert enkelt menneske sine ressurser og mestringsevne. Blir dette også tatt hensyn til når man vurderer å tilby velferdsteknologiske løsninger? Ifølge NOU (2011:11) er det en fare for at man blir blendet av mulighetene som velferdsteknologi kan gi, er det mulig at man glemmer å se hele mennesket i en slik situasjon?

For at en person skal ha behov for velferdsteknologi, er det viktig å se på om teknologien er nyttig for hver enkelt, og om teknologien har som mål å løse et faktisk og opplevd problem (NOU 2011:11). Det er ikke slik at alle eldre faktisk har et ønske eller et reelt behov for å bruke velferdsteknologi. For å ikke falle i denne fellen, vil det være viktig å se på hver enkelt person som et eget individ, og ikke tenke på eldre som en samlet gruppe som har samme behov. Det å anerkjenne og respektere hver enkelt som en unik person, handler også om å ivareta en person sin personlige integritet (Kirkevoll 2015).

5.4 Kan teknologi redusere følelsen av ensomhet?

Teknologi for sosial kontakt, vil være den teknologien som er naturlig tenke på når man ser på velferdsteknologi og ensomhet. Velferdsteknologi for sosial kontakt skal bidra til at brukere av teknologien skal få muligheten til å ha kontakt med andre, eksempel på dette kan blant annet være videokommunikasjon (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013).

Eldre personer kan oppleve å føle seg ensom, eller å være sosial isolert, ifølge Thorsen (2015) kan dette blant annet handle om at eldre kan ha mange tapsopplevelser som da igjen kan føre til at de føler at livet er mindre meningsfylt. Hellevik (1996) skriver at disse

tapsopplevelsene blant annet kan handle om tap av roller, tap av venner eller tap av partner (Daatland og Solem 2011). Dette er også noe som Kvaal (2009) trekker frem, han nevner i tillegg at eldre også går over fra å være yrkesaktive til å bli pensjonister. Det å gå fra å være i arbeid, og ha kollegaer kan for mange oppleves som en stor forandring. Når man er yrkesaktiv er man en del av et fellesskap, og man kan ha daglig kontakt med andre mennesker som da også gir rom for sosial kontakt med andre. Etter man blir pensjonist mister man denne tilhørigheten, som da for noen kan være den største delen av sosial kontakt i hverdagen. Hvordan vil det da føles å skulle slutte å arbeide å gå hjemme hver dag. Hvis man da i tillegg har mistet mange venner eller en ektefelle, kan hverdagen fort bli ensom og trist. Mange eldre kan også ha familie og pårørende som bor langt unna, og som da ikke har muligheten til å komme jevnlig på besøk. Kan velferdsteknologi i slike tilfeller være med på å redusere følelsen av ensomhet?

For å finne ut hva som er aktuelt for hver enkelt person, vil kartlegging være viktig. Hva er viktig og hva ønsker personen selv? Kanskje er den eldre selv fornøyd med å være alene? Daatland og Solem (2011) og Fjørtoft (2012) skriver at ensomhet både kan være positivt og negativt for en person. Hvordan dette blir oppfattet handler om hvilket ønske den enkelte har. Kanskje velger personen å være ensom, og da vil det ikke oppleves som et tap eller være en negativ følelse knytte til det å være alene eller ensom.

Det finnes flere ulike typer velferdsteknologier for sosialkontakt. Et eksempel er KOMP, ifølge utviklerne er dette en skjerm som er laget spesielt for personer som ikke mestrer smarttelefoner og nettbrett (Noisolation). Denne teknologien kan blant annet bidra til at eldre kan holde kontakten med pårørende. Slik det er i samfunnet i dag, holder mange seg oppdatert gjennom eksempelvis sosiale medier. Dersom en eldre person ikke har kompetanse innenfor teknologi, og dermed ikke mester bruken av en smarttelefon, kan dette føre til at han eller hun ikke får ta del av den samme «sosiale arenaen» som familien sin. For eksempel kan ikke den eldre da følge med på Facebook eller lignende, og kanskje er dette et forum som familiemedlemmer deler mye i. Samtidig kan man også tenke seg at sosiale medier fører til at man lettere tar kontakt med hverandre. Dersom bestemor eller bestefar har lagt ut et bilde, vil det da være lettere eller mer naturlig for barnebarn og ta kontakt? Og hvordan vil en eldre person oppleve kontakt på et teknologisk nivå? Dette er jo noe som flere eldre ikke er vant med, eller har erfaring med fra tidligere, så hvordan vil en slik «sosial» kontakt med andre oppleves?

Siden mange av de eldre personene ikke har erfaring med teknologi fra før, vil det være nødvendig å bedre teknologiferdighetene deres. Ifølge Gabarron, Hoaas og Johnsen (2017) vil ny teknologi kunne bidra til å redusere ensomhet og sosial isolasjon, men for at eldre skal ha muligheten for å kunne dra nytte av denne teknologien vil det være nødvendig å bedre deres teknologikunnskaper. Men for å få muligheten til at eldre ønsker eller ser behovet for å lære mer om teknologi, vil det være avgjørende at de har et behov for å bruke teknologien. Et slikt behov kan både være praktisk og sosialt (Gabarron, Hoaas og Johnsen 2017). Eksempel på dette kan blant annet være at den eldre personen ser at det å bedre sin teknologiferdighet, kan gi han eller hun en bedre relasjon til barn eller barnebarn. Samtidig vil det være viktig å da se på om denne teknologiferdigheten vil føre til at den eldre personen får mer kontakt med familie, eller om da kontakten blir byttet ut med «teknologi kontakt» fremfor fysisk kontakt. Holm og Johansen (2019) har igjen sett på effekten av teknologi opplæring hos eldre personer, og trekker frem at det kan påvirke ensomhet og sosial isolasjon i positiv retning. De oppsummerer rapporten sin med «opplæring i bruk av teknologi kan ha en positiv sosial effekt for eldre, som i sin tur kan bidra til å forebygge eller redusere ensomhet» (Holm og Johansen 2019:14).

På bakgrunn av dette kan det virke som at bruk av teknologi kan bidra til at eldre personer opplever redusert følelse av ensomhet, men gjelder dette for alle eller bare for enkelte? Det hadde vært spennende å se på om det også for noen kan ha motsatt effekt. Kan den teknologiske kontakten oppleves som mindre «verdt» for eldre, fremfor sosial kontakt som de tidligere har hatt?

Samtidig vil det også være viktig å nevne at dersom man starter å bruke velferdsteknologi for sosial kontakt, vil dette være noe som man ikke bare kan slutte med. Dersom en eldre person får starte å bruke eksempelvis KOMP, hva vil da skje om familien slutter å dele innhold? Hvis en person er fornøyd og har glede av den kontakten som teknologien har gitt, vil det være viktig å opprettholde denne. Dersom teknologien bare blir brukt i starten, når eksempelvis KOMP-en er ny og spennende, for så å bli glemte, kan den eldre da oppleve å føle seg mer ensom enn hva han eller hun gjorde i utgangspunktet?

5.5 Individuelle ønsker og behov

Ifølge Ranhoff (2015) er eldre personer veldig forskjellige, og når det «gjelder helse, livserfaring, intellektuell kapasitet, følelsesliv og sosiale forhold, er variasjonen svære stor» (Ranhoff 2015:27). Med tanke på at eldre har levd et langt liv og har ulik livserfaring former eldre slik at de er mer forskjellige enn personer som ikke har levd like lenge, på bakgrunn av dette skriver Ranhoff (2015) at det å ta hensyn til de individuelle forskjellene hos eldre er viktig. Det å se hver enkelt sitt behov kan også knyttes til brukermedvirkning. Å fokusere på brukermedvirkning handler blant annet om at en bruker som mottar tjenester eller hjelp, ikke bare skal være en passiv mottaker, men også ha en viktig del i å utforme tjenestetilbudet sitt (Røkenes og Hanssen 2015, Norvoll 2015). Brukermedvirkning er også hjemlet i Pasient- og Brukerrettighetsloven §3-1, der står det blant annet at pasienter har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder også at pasienter eller brukere har rett til å velge mellom forsvarlige tjenester som finnes (PBRL 2001). Folkehelseinstituttet (2019) skriver også om at det har vært en endring i omsorgsarbeidet, og det er mer fokus på å spørre «hva er viktig for deg» fremfor «hva feiler det deg?» - dette er blant annet med på å bidra til at man tar hensyn til hver enkelt pasient sitt perspektiv. Brukerperspektiv handler ifølge Røkenes og Hanssen 2015) om hvordan pasienten opplever sin egen verden. Alle disse momentene er viktige å ta hensyn til, for å sikre at bruk av velferdsteknologi er det rette valget. Dersom en person selv ønsker å bli værende eller flytte til eksempelvis et sykehjem, vil det kanskje ikke være nyttig å innføre bruk av velferdsteknologi i hjemmet? For man kan tenke seg at å lære seg noe nytt, vil kreve at man selv er motivert.

Helse- og Omsorgsdepartementet (2013) skriver at de eldre brukerne av helse- og omsorgstjenester i fremtiden vil bestå av en gruppe med ulike muligheter og behov. Det blir forutsett at i fremtiden vil flere eldre ha god helse, god økonomi og mange vil ha en høy utdanning. Samtidig vil det også være slik at flere av de eldre kan ha god kunnskap om digitale produkter og tjenester. Dette vil ikke si at alle eldre har like god kunnskap om teknologi (Helse- og Omsorgsdepartementet 2013). Brodtkorb og Ranhoff (2015) skriver blant annet at velferdsteknologi blir utviklet for personer som i utgangspunktet ikke har kunnskap eller erfaring når det kommer til bruk av teknologi, i denne gruppen kommer blant annet eldre. Dette har skapt en del diskusjoner og moralske utfordringer om hvilke typer teknologi som er hensiktsmessig for eldre personer. Og hvordan er det for eldre, som

kanskje ikke har erfaring med bruk av teknologi, å skulle lære seg dette i sine eldre dager? Ifølge Kirkevold (2015) virker forskning at eldre bruker lengre tid enn yngre mennesker til å utføre intellektuelt krevende oppgaver, og at hukommelsen blir svekket når man blir eldre. Man kan tenke seg at det å skulle administrere en teknologi, som er helt ny for en person, vil betegnes som en intellektuell krevende oppgave. Og dersom man i tillegg har dårligere hukommelse, hvordan vil dette kunne påvirke opplæringsprosessen når det kommer til velferdsteknologi? Samtidig vil det også være viktig å se på om personen selv faktisk ønsker å benytte seg av teknologi, eller om dette ikke er interessant i det hele tatt.

5.6 Lovverk og personvern

Ved arbeid innenfor Helse- og Omsorgstjenesten finnes det flere ulike lovverk man er pliktig til å forholde seg til. Dersom man planlegger eller tilbyr personer velferdsteknologiske løsninger, må man blant annet ha kunnskap om personvern og informasjonssikkerhet (Linde 2015). Tjenestene som blir tilbudt skal blant annet være nødvendige og forsvarlige, dette gjelder også velferdsteknologi. Derfor vil det være viktig å se på om personen faktisk har et behov for teknologiske løsninger, samt om løsningene er forsvarlig. Vil man kunne klare å fange opp endringer i helsetilstanden, ved en slik løsning? Eller vil det være behov for en kombinasjon mellom teknologi og fysiske besøk fra eksempelvis hjemmetjenesten?

Samtidig vil lovgivning og utarbeidelse av prosedyrer og retningslinjer være viktig dersom man skal tilby velferdsteknologiske løsninger (Thygesen 2019). Enkelte av de velferdsteknologiske løsningene kan også være inngripende og utfordre individets autonomi og privatliv (Thygesen 2019). Eksempel på dette kan blant annet være GPS, som innhenter informasjon om hvor en person befinner seg. Derfor er det viktig at man ikke innhenter mer informasjon enn hva som er nødvendig. Dette kan også ses igjen på KOMP-en. En utfordring som er knyttet til den, er at familien/pårørende til brukere av KOMP, kan ha muligheten til å overvåke brukerne. Dersom pårørende ringer til KOMP-en, blir det opprettet en videosamtale. Brukeren av KOMP-en, har da muligheten til å avslå samtalen i løpet av 10 sekunder. Om han eller hun ikke avslår, blir samtalen automatisk tatt, så lenge KOMP-en er påskrudd. Dette fører da til at pårørende har muligheten til eksempelvis å se rett inn i stuen til sitt familiemedlem. Hvis den eldre personen da ikke får nok tid til å avslå samtalen, eller ikke får med seg at KOMP-en ringer, kan dette føre til at andre kan få

innsyn i privatlivet til KOMP-brukeren. Med disse eksemplene vil det kunne tenkes at personvern og privatliv vil være viktig å tenke over når man vurderer å bruke velferdsteknologi.

6.0 Oppsummering

Studien har tatt for seg at det finnes flere typer velferdsteknologi, og at teknologien er inndelt i fire ulike hoved grupper. Slik samfunnet og helse- og omsorgstjenestene er organisert i dag, er det fokus på at eldre skal bo hjemme lengst mulig, og tilbys hjelpemidler for å best mulig kunne mestre sin egen hverdag. Velferdsteknologi er da et av alternativene for å gi eldre denne muligheten. Teknologi for sosial kontakt, er et hjelpemiddel som mulig kan tilbys for å bedre kontakten med pårørende og helsetjenesten.

Når det kommer til teknologi for sosial kontakt, kan denne teknologien for noen eldre bidra til at de opplever redusert ensomhet eller sosial isolasjon. Samtidig vil dette være veldig personavhengig, og det er ikke mulig å påstå eller si at dette er noe som vil fungere for alle. Det henger sammen både med livserfaring, ønsker og behov, om den eldre personen vil ha positiv eller negativ erfaring knyttet til teknologi for sosial kontakt. Derfor vil kartlegging av behov og ønsker være viktig dersom man vurderer å innføre slik teknologi. Å ta hensyn og være klar over personvern er også viktig når man arbeider med velferdsteknologi, da slik teknologi kan medføre informasjon som kan gi mulighet for overvåkning. Dette gjelder flere typer teknologi, også teknologi for sosial kontakt.

Referanseliste

Brodtkorb, Kari og Anette Hylene Ranhoff (2015) «Helsetjenester til eldre». I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasient*, redigert av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylene Ranhoff, 197-208. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Brodtkorb, Elisabeth og Marianne Rugkåsa (2015) «Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte.» I *Mellom mennesker og samfunn. Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene*, 17-36. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalland, Olav og Hilde Tygstad (2012) «Kilder og kildekritikk.» I *Metode og oppgaveskriving*, redigert av Olav Dalland, 63-80. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalland, Olav (2012) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Daatland, Svein Olav og Per Erik Solem (2011) *Aldring og samfunn*. Bergen: Fagbokforlaget.

Eriksson, Bengt G (2012) «Psykisk helsearbeid med eldre». I *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*, 377-399, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Fjørtoft, Ann-Kristin (2012) *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget.

Folkehelseinstituttet (2019) *Hva er viktig for deg? – En retningsendring*.
<https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/hva-er-viktig-for-deg-en-retningsendring/>

Gabarron, Elia, Hanne Hoaas og Elin Johnsen (2017) *Kunnskapsoppsummering: Sosial, digital kontakt for å motvirke ensomhet blant eldre*.
https://ehealthresearch.no/files/documents/Rapporter/NSE-rapport_2016-07_Kunnskapsoppsummering_Sosial_digital_kontakt.pdf

Hagen, Kåre (2017) «Velferdsteknologi – hva er nå det?». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3 (2): 88-91.

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

Helsedirektoratet (2014) *Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/helsedirektoratets-anbefalinger-pa-det-velferdsteknologiske-området/Helsedirektoratets%20anbefalinger%20pa%20det%20velferdsteknologiske%20omradet.pdf/_attachment/inline/d6ab7b48-35f4-48d4-b5a8-43f4760de6ee:b4e9cd3c84b71eb7edeb1fa9512823f9ec3c010e/Helsedirektoratets%20anbefalinger%20pa%20det%20velferdsteknologiske%20omradet.pdf

HAR JEG BRUKT DENNE?! SJEKK; EVENTUELT TA MED!!!!

Helse- og Omsorgsdepartementet (2013). «Morgendagens omsorg». St. Meld. Nr. 29 (2013-2014). Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet, 2013.

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

Helse- og Omsorgsdepartementet (2011). «Nasjonal helse- og omsorgsplan». St. Meld. Nr 16 (2010-2011). Oslo: Helse- og Omsorgsdepartementet, 2011.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?ch=1>

Helse- og Omsorgsdepartementet (2015) *Øker innsatsen for å forebygge ensomhet blant eldre*. Oppdatert 11.mai, 2015. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/oker-innsatsen-for-a-forebygge-ensomhet-blant-eldre/id2411072/> (Lest 14.05.20).

Holm, Inger Marie og Asbjørn Fagerlund Johansen (2019) *Sosial digital kontakt – et år etter. Mobilisering mot ensomhet blant eldre*.

https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/rapporter-og-utredninger/Sosial%20digital%20kontakt%20-%20Et%20ar%20etter%20-%20Mobilisering%20mot%20ensomhet%20blant%20eldre.pdf/_attachment/inline/5a8c198a-6e92-4584-a268-11a54600dcb0:11a93be5532ba383a4d99b53f313bef10f3f207b/Sosial%20digital%20konta

[kt%20-%20Et%20år%20etter%20-%20Mobilisering%20mot%20ensomhet%20blant%20eldre.pdf](#)

Holthe, Torhild, Anne Lund og Bjørg Landmark (2017) «Velferdsteknologi som kommunal tjeneste til personer med kognitiv svikt/demens». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3 (3): 234-242.

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2017/03/velferdsteknologi_som_kommunal_tjeneste_til_personer_med_ko

Isaksen, Jørn, Kaia B. Paulsen, Jim Skarli, Randi Stokke og Line Melby (2017). «Hvilken nytte har hjemmeboende med hjelpebehov av velferdsteknologi?». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 3 (2): 117-127.

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

Johannessen, Torunn Beate, Anne Lise Holm og Marianne Storm (2019) «Trygg og sikker bruk av velferdsteknologi i hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 5 (3): 71-83.

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2019/03/trygg_og_sikker_bruk_av_velferdsteknologi_ihjemmebasert_he

Johansen, Øystein David og Jonathan Falk (2020) «Ensomme og isolerte: Mange klarer ikke å tenke på noe annet i det hele tatt». VG, 27.mars.

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/awElK2/ensomme-og-isolerte-mange-klar-er-ikke-tenke-paa-noe-annet-i-det-hele-tatt>

Kirkevold, Marit (2015) «Gammel og syk». I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasient*, redigert av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Høyen Ranhoff, 20-27. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Knutshaug, Toril J. Og Sigrud Nakrem (2017) «Velferdsteknologi – hva, hvorfor og hvordan?». I *Velferdsteknologi i praksis. Perspektiver på teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste*, redigert av Sigrud Nakrem og Jóhannes B. Sigmundsson, 13-31, Oslo: Cappelen Damm.

Kvaal, Kari (2009) «Psykiske lidelser i eldre år: En av tidens største helseutfordringer». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 6 (2): 142-148.

<https://www.idunn.no/tph/2009/02/art05>

Linde, Sølvi (2015) *Målrettet miljøarbeid og velferdsteknologi. Om brukermedvirkning, mestring, rettsikkerhet, gevinstrealisering og spennende arbeidsplasser.*

<https://www.stiftelsensor.no/images/tidsskriftarkiv/2015/1/Sølvi%20Linde%20-%20Målrettet%20miljøarbeid%20og%20velferdsteknologi.pdf>

Lingås, Lars Gunnar (2011) *Over andres dørstokk – yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter.* Oslo: Kommuneforlaget.

Mensen, Lill (2015) «Biologisk aldring». I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasient*, redigert av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylén Ranhoff, 52-57.

Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Munkejord, Mai Camilla, Helga Eggebø og Walter Schönfelder (2018) «Hjemme best?». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 4 (1): 16-26.

https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/01/hjemme_best

Noisolation (2020) *Hva er KOMP?*

<https://www.noisolation.com/no/komp/hva-er-komp/>

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

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?ch=1>

Oppedal, Bjarne, Clemet Askheim og Marit Haldar (2019) «Erfaringer med KOMP som velferdsteknologi». Skriftserie 2019 nr. 3. Oslo metropolitan university.

<https://skriftserien.hioa.no/index.php/skriftserien/article/view/628/144>

Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 01.07.2001 nr. 63.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Ranhoff, Anette Hylene (2015) «Den gamle pasienten». I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasient*, redigert av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylene Ranhoff, 79-90. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Romøren, Tor Inge (2015) «Eldre, helse og hjelpebehov». I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasient*, redigert av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylene Ranhoff, 29-38. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Røkenes, Odd Harald og Per Halvard Hanssen (2015) *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Statistisk sentralbyrå (2017b) *Slik har vi det – livskvalitet og levekår*. Oppdatert 20.juni, 2017. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/helse> (Lest 14.05.20)

Statistisk sentralbyrå (2016) *Eldre og enslige har minst sosial kontakt*. Oppdatert 24.juni, 2016. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/eldre-og-enslige-har-minst-sosial-kontakt> (Lest 14.05.20)

Statistisk sentralbyrå (2017a) *Eldre har svakere sosialt nettverk*. Oppdatert 21.november, 2017. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/eldre-har-svakere-sosiale-nettverk> (Lest 14.05.20).

Stokke, Randi, Ragnhild Hellesø og Maren Sogstad (2019) «Hvorfor er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten?». *Tidsskrift for omsorgsforskning* 5 (3): 7-20.
https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2019/03/hvorfor_er_det_saa_vanskelig_aa_integrere_velferdsteknologi_i

Sæther, Jens Marius og Hilde Unosen (2020) «De får ikke hverdagen tilbake». *Dagsavisen*, 9.mai.
<https://www.dagsavisen.no/moss/de-far-ikke-hverdagen-tilbake-1.1712807?paywall=true>

Thorsen, Kirsten (2015) «Aldringsteorier». I *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasient*, redigert av Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hylén Ranhoff, 58-70. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Thorsen, Kirsten og Sten- Erik Clausen (2009) *Hvem er de ensomme?*

<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/hvem-er-de-ensomme>

Thygesen, Hilde (2019) «Velferdsteknologi og nye tjenesteløsninger. Definisjoner, kategorier, bakgrunn og etikk». I *Velferdsteknologi – en ressursbok*, redigert av Ingunn Moser, 25-42. Oslo: Gyldendal Damm Akademisk.

Wackers, Ger (2019) «Giraffens skript. Om teknologi, brukere, etikk, jus og økonomi» I *Velferdsteknologi – en ressursbok*, redigert av Ingunn Moser, 137-152. Oslo: Gyldendal Damm Akademisk.