

VELFÆRDSTEKNOLOGI

AMBIENT ASSISTED LIVING - TECHNOLOGY

MASTERAFFHANDLING

Inger Kirk Jordansen
Årskort nr.: 20070698

Master i Social Integration (MSI)
Det Samfundsvidenskabelige Fakultet
Aarhus Universitet
Juni 2009

Vejleder: Ole Steen Kristensen
Afhandlingen må offentliggøres

Abstract

Ambient assisted living - technology (AAL-technology) is a new concept in social welfare in Denmark. It covers a range of new technological solutions which can be used in order to enhance the independence of severely physically and cognitive disabled people in their homes.

A two-year case study was conducted in an apartment house consisting of private apartments for people with disabilities with access to personal and practical help at home.

AAL-technology was installed in the homes of five persons with physical and cognitive disabilities. The impact of AAL-technology on the users was analysed based on quantitative and qualitative baseline data and evaluations, interviews with users, and interviews and daily records by the professionals.

It is concluded that AAL-technology, i.e. remote-controlled door openers, window openers and curtains, robots for eating, vacuum cleaning robots, toilets with douche and drying, remote-controlled music-CD and movie-DVD solutions etc. can be used to enable occupation. The result is better performance and greater satisfaction for persons with disabilities.

It is also concluded that AAL-technology has impact on social identity and the experiences of social inclusion in the society.

Indhold

| | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Indledning..... | 4 |
| 1.1 | Baggrund..... | 4 |
| 1.1.1 | Den danske velfærdsmodel..... | 4 |
| 1.1.2 | Handicapbegrebet..... | 6 |
| 1.1.3 | Hjælpemidler og tilgængelighed..... | 9 |
| 1.1.4 | Velfærdsteknologi..... | 10 |
| 1.1.4.1 | Definition af velfærdsteknologi..... | 10 |
| 1.1.4.2 | Evidens på området..... | 12 |
| 1.2 | Problemformulering..... | 13 |
| 2 | Teori..... | 15 |
| 2.1 | Betydningsfulde aktiviteter..... | 15 |
| 2.2 | Social identitet og social integration..... | 18 |
| 2.3 | Livskvalitet..... | 21 |
| 3 | Analysemodel..... | 22 |
| 4 | Design og metode..... | 25 |
| 4.1 | Valg af deltagere til undersøgelsen..... | 26 |
| 4.2 | Valg af undersøgelses- og evalueringsmetoder..... | 27 |
| 4.2.1 | Fase 1: Undersøgelse af aktivitetsproblematikker ("base-line")..... | 28 |
| 4.2.2 | Fase 2: Intervention med velfærdsteknologi..... | 31 |
| 4.2.3 | Fase 3: Evaluering..... | 32 |
| 4.3 | Settings..... | 33 |
| 4.4 | Metaniveauet..... | 33 |
| 4.5 | Makroniveauet..... | 34 |
| 5 | Analyse..... | 35 |
| 5.1 | Analyse af cases..... | 36 |
| 5.1.1 | Case 1 – Anna..... | 36 |
| 5.1.2 | Case 2 – Bo..... | 43 |
| 5.1.3 | Case 3 – Claus..... | 48 |
| 5.1.4 | Case 4 – Dan..... | 53 |
| 5.1.5 | Case 5 – Erik..... | 57 |
| 6 | Diskussion og sammenfatning..... | 63 |
| 6.1 | Velfærdsteknologiens betydning for selvhjulpenhed og tilfredshed..... | 63 |
| 6.2 | Velfærdsteknologiens betydning for social identitet og social integration..... | 66 |
| 6.3 | Velfærdsteknologiens betydning for livskvalitet..... | 70 |
| 6.4 | Velfærdsteknologiens betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø..... | 70 |
| 6.5 | Ethiske overvejelser..... | 73 |
| 6.6 | Diskussion af design og verifikation..... | 74 |
| 7 | Konklusion..... | 77 |
| 8 | Perspektivering..... | 79 |
| 9 | Litteratur og referencer..... | 83 |
| | Bilag 1: Interviewguide: Aktivitetsproblematikker..... | 89 |
| | Bilag 2: Interviewguide: COPM-interview og livskvalitet..... | 93 |
| | Bilag 3: Interviewguide: Kontaktperson..... | 95 |
| | Bilag 4: Interviewguide: Velfærdsteknologiens generelle betydning..... | 96 |
| | Bilag 5: Oversigt over projektføreløbet..... | 97 |
| | Bilag 6: Samtykkeerklæring..... | 98 |

1 Indledning

Denne masterafhandling sætter fokus på, hvilken betydning det har for personer med funktionsnedsættelser at være selvhjulpne i eget hjem.

Baggrunden er en grundlæggende antagelse om, at der eksisterer en række hjælpemidler – betegnet velfærdsteknologi – som vil kunne skabe en øget grad af selvhjulpnehed i boligen, men som kun anvendes og bevilges i begrænset omfang. Vi ved ikke, hvad det betyder for en person med omfattende funktionsnedsættelser at kunne trække sine gardiner fra og åbne sine vinduer selv. Eller hvad det betyder at kunne klare den intime del af toiletbesøget selv, eller selv kunne starte en cd og lytte til sin musik, når man har lyst. Men det er min forventning, at den øgede selvhjulpnehed som velfærdsteknologien kan bidrage til, kan være fremmende for de pågældende personers oplevelse af at være ligeværdige medborgere.

Det er et både menneskeligt, etisk og retssikkerhedsmæssigt problem, hvis der findes sociale foranstaltninger - der ligger inden for lovens rammer, men ikke bevilges.

I en tid, hvor der tales om evidensbaseret praksis på det sociale område, er det min forhåbning, at resultaterne af den undersøgelse, der beskrives i denne opgave, vil kunne bidrage til, at beslutningen om velfærdsteknologi i fremtiden vil blive foretaget på et mere kvalificeret grundlag.

1.1 Baggrund

1.1.1 Den danske velfærdsmodel

Det danske samfund er et velfærdssamfund, hvor staten har påtaget sig en række velfærdsopgaver. Velfærdsopgaverne finansieres via afgifter, moms og indkomstskat, og for en stor dels vedkommende løses de decentralt i landets 5 regioner og 98 kommuner.

Regeringen og Folketinget sætter via lovgivning rammerne for den regionale og kommunale selvbestemmelsesret, men regioner og kommuner har udstrakte beføjelser til at udforme og tilrettelægge deres eget serviceniveau.

Inden for det sociale område har kommunerne det fulde myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar. Dette gælder fx for de fleste opgaver inden for handicapområdet, herunder hjælpemiddelområdet (KL 2005).

Den sociale lovgivning er formuleret i lov om social service, serviceloven (SEL), og indeholder bl.a. regler om støtte til hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning.

Formålet med loven er bl.a. at *tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne [...] med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten* (SEL § 1, stk. 1 og 2).

I denne opgave er fokus på betydningen af at være *selvhjulpne i sin bolig*, hvilket lovgivningsmæssigt trækker på såvel servicelovens regler om hjælpemidler (§ 112),

forbrugsgoder (§ 113) og boligindretning (§ 116)¹. I det følgende vil de i denne sammenhæng mest centrale dele af reglerne kort blive fremhævet.

Hjælpe midler og forbrugsgoder

Kommunen skal yde støtte til hjælpemidler og forbrugsgoder til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når hjælpemidlet ”i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet [...]” (BEK 987, §§ 1 og 16).

ServiceLOVEN opdeler hjælpemidler i to ”kategorier”: hjælpemidler og forbrugsgoder. *Hjælpe midler* omfatter produkter, der er fremstillet med henblik på at afhjælpe en nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, hvorimod *forbrugsgoder* omfatter produkter, som er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug med den almindelige befolkning som målgruppe, men som kan udgøre den kompensation, som personer med nedsat funktionsevne har behov for (VEJ 97)². De ”hjælpe midler”, som kan være aktuelle i boligen, består af både hjælpemidler og forbrugsgoder.

Formålet med bevilling af hjælpemidler og forbrugsgoder er at medvirke til, ”at ansøgeren får mulighed for at føre en så normal og selvstændig tilværelse som muligt og i størst mulig grad gøre ansøgeren uafhængig af andres bistand i dagligdagen” (VEJ 97, stk. 3).

Boligindretning

Kommunen skal også yde hjælp til indretning af bolig til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når ”indretning er ”nødvendig” for at gøre boligen bedre egnet som opholdssted for den pågældende” (SEL § 116, stk.1). Hjælpen anses for ”nødvendig”, når en ”boligændring set i forhold til ansøgerens funktionsevne skønnes at kunne afhjælpe eller i betydelig grad formindske de boligmæssige ulemper ved ophold i eget hjem” (VEJ 97, stk. 280).

Formålet med at foretage boligændringer er at medvirke til, ”at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne kan leve et almindeligt liv, som andre på samme alder og i samme livssituation. Samtidig skal hjælpen medvirke til at gøre ansøgeren mere selvhjulpne og dermed mindre afhængig af andres bistand i dagligdagen, ligesom hjælpen også kan være med til at lette andres arbejde i forhold til ansøgeren” (VEJ 97, stk. 281).

Som det ses af ovenstående, er kommunen – efter de gældende betingelser - forpligtet til at yde støtte til, at personer med varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsnedsættelse kan leve et så selvstændigt liv i deres hjem som muligt. Men som ovenstående også viser, lægger kommunerne deres eget serviceniveau og kan således ”inden for lovens rammer” selv afgøre, hvad de mener, der er ”nødvendigt” eller i ”væsentlig grad” kan lette den daglige tilværelse i hjemmet.

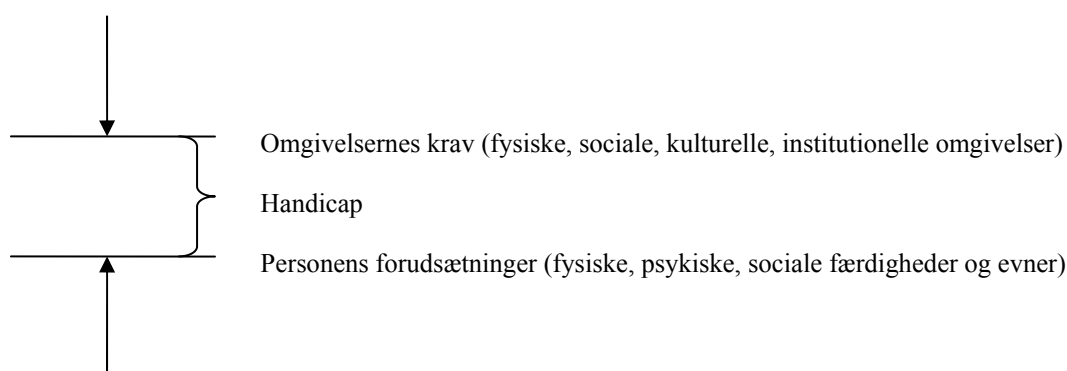
¹ Det er væsentligt at bemærke, at støtten efter serviceLOVENS §§ 112, 113 og 116 ikke står alene, men i praksis skal ses i sammenhæng med de øvrige handicapkompenenserende ydelser efter serviceLOVEN, som fx praktisk og personlig hjælp, pædagogisk hjælp, merudgifter, ledsagerordning mv.

² Afgrænsningen mellem hjælpemidler og forbrugsgoder i serviceLOVEN har til hensigt at sikre, at personer med funktionsnedsættelser ikke bliver over-kompenenseret. Tankegangen er, at forbrugsgoder ud over den handicapkompenenserende funktion også indeholder en almindelig forbrugsgodelettelse i dagligdagen, som andre mennesker selv må betale for. Støtte til forbrugsgoder ydes i form af et tilskud til køb af forbrugsgodet, der efterfølgende bliver borgerens ejendom. I modsætning til hjælpemidler, som er til udlån.

Som det yderligere fremgår af ovenstående ydes der støtte til en afgrænset målgruppe, nemlig ”personer med varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.” For at forstå, hvem denne gruppe af borgere er, kan det være en hjælp at se nærmere på handicapbegrebet.

1.1.2 Handicapbegrebet

Der findes ikke én fast definition af begrebet ”handicap”, og måden at forstå ”handicap” på har ændret sig gennem årene frem til i dag, hvor der er bred tilslutning til det ”miljørelaterede handicapbegreb” - også betegnet det ”relationelle handicapbegreb” (Bengtsson 2003, Wiederholt 2005). Bag dette ligger der en forståelse af ”handicap” som det gab eller misforhold (se figur 1), der er mellem en person med nogle givne forudsætninger og kravene fra omgivelserne. (Jensen m.fl.(red.) 2003, NVC 2008).



Figur 1 Definition af ”handicap”³.

Handicappet beskriver relationen mellem et menneske med funktionsnedsættelse og dets omgivelser og er et udtryk for de begrænsninger i ens udfoldelse, som følger af funktionsnedsættelsen, fordi det omgivende samfund ikke er indrettet, så det modsvarer de behov og krav, mennesker med funktionsnedsættelser har (Wiederholt 2005).

Denne måde at forstå handicapbegrebet som en social konstruktion, står i modsætning til den tidligere medicinske og individorienterede forståelse af handicap: ”At have en funktionsnedsættelse blev forstået som en fejl hos det enkelte individ, der skulle diagnosticeres og eventuelt kureres” (Wiederholt 2005: 8).

Frem til særfor sorgens udlægning i 1980 var det i Danmark almindeligt, at ”handicappede” boede og levede hele deres liv på institutioner, og først op gennem 60’erne og 70’erne opstod der en stigende forståelse for, at denne opfattelse og behandling var en underkendelse af handicappedes ligeværd som mennesker.

I takt med den stigende integration af mennesker med funktionsnedsættelser i samfundet blev det tydeligere, at det samfund og de omgivelser, der skulle integreres i, ikke var indrettet til at modtage de borgere, som nu ikke længere skulle bo på institutioner (Wiederholt 2005).

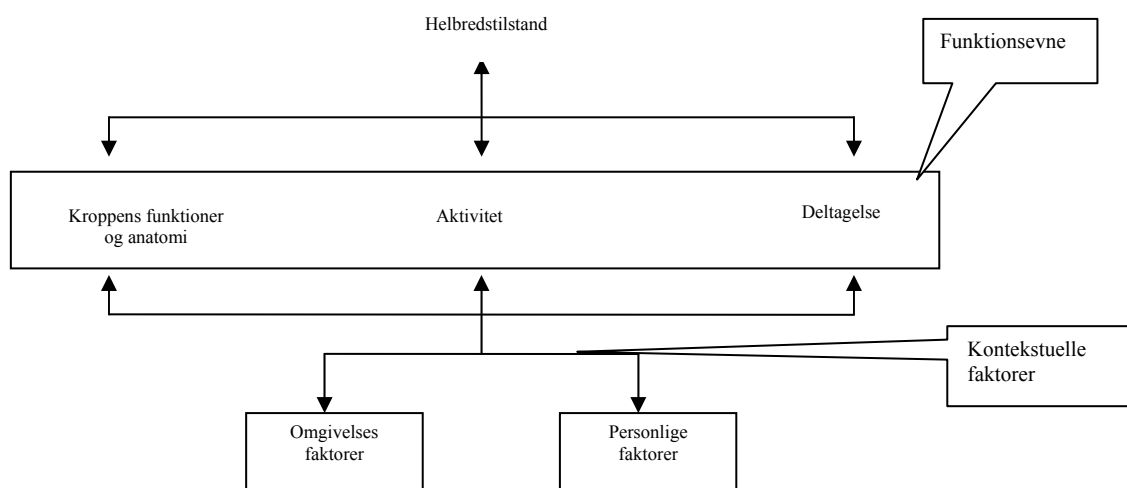
³ Modellen er inspireret af Lies Gap-model, som den er gengivet i *Metodebog for hjælpemiddelformidling* (Jensen m.fl. (red.) 2003: 21).

Udviklingen i Danmark foregik parallelt med den internationale udvikling på handicapområdet, og i 1993 blev FN's standardregler om ligebehandling af handicappede vedtaget. I standardreglerne forstås handicap som *tab eller begrænsning i mulighederne for at deltage i samfundet på lige fod med andre*, og de har haft stor indflydelse på dansk handicappolitik og lovgivning (Det Centrale Handicapråd 2006).

Denne forståelse af handicap videreføres i FN's handicapkonvention, der blev vedtaget i FN i december 2006. Konventionen sætter nye lovgivningsmæssige rammer for handicappedes sociale rettigheder, og den understreger, at handicappede er civile borgere med samme rettigheder, som alle andre borgere. Danmark ratificerer handicapkonventionen i løbet af foråret 2009, og efterfølgende skal den integreres i dansk lovgivning. Stig Langvad, formanden for Danske Handicaporganisationer, forventer, at konventionen vil få stor betydning i Danmark og blandt andet gøre op med den hidtidige politik, hvor det har været de gode viljer, der har sat rammerne for handicappolitikken, således at vi i fremtiden får en handicappolitik med meget konkrete handlinger, der skal sikre, at personer med handicap får samme muligheder som andre (Langvad 2009).

Også Verdenssundhedsorganisationen (WHO) arbejder med at definere "handicap", og i 2001 udgav WHO den sidste af en række modeller, den *Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand: ICF- klassifikationen (ICF)* (WHO 2003)⁴.

ICF beskriver indvirkningen af sundhedsforhold på menneskers liv og illustrerer forholdet mellem sundhedsforhold, aktivitet og deltagelse i hverdagslivet og placerer funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i en kontekst.



Figur 2 Model for det dynamiske samspil mellem komponenterne i ICF⁵

⁴ WHO udgav i 1980 den første internationale klassifikation "International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps." Denne klassifikation slog aldrig igennem, og i 1993 påbegyndtes arbejdet med at revidere klassifikationen til den nu gældende. Klassifikationen fra 2001 blev oversat til dansk i 2003.

⁵ Modellen er bearbejdet ud fra ICF-modellen, som den fremstår i den danske vejledning til ICF (Lange 2005: 13).

I modellen ovenfor (figur 2) vises hvordan en persons funktionsevne er bestemt af et komplekst og dynamisk samspil mellem helbredstilstand, kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter og deltagelse, omgivelsesfaktorer og personlige faktorer.

Der opereres med følgende definitioner af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse, aktivitet og deltagelse (Lange 2005):

Funktionsevne er en overordnet term for kroppens funktioner, kroppens anatomi, aktiviteter og deltagelse. Termen angiver aspekter af samspillet mellem en person (med en given helbredstilstand) og personens kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer).

Funktionsevnenedsættelse er en overordnet term for en persons funktionsevnenedsættelse på kropsniveau, aktivitetsbegrænsning og deltagelsesbegrænsning. Termen angiver de negative aspekter af samspillet mellem en person (med en given helbredstilstand) og personens kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer).

Aktivitet er en persons udførelse af en opgave eller en handling (funktionsevne på individniveau).

Deltagelse er en persons involvering i dagliglivet (funktionsevne på samfundsniveau).

ICF integrerer det medicinske, naturvidenskabelige, og det psyko-sociale og humanistiske menneskesyn og er med til at fastholde den relationelle handicapforståelse (Lange 2005).

Med ICF-klassifikationen fik vi et begrebsapparat og en referenceramme, som i dag anvendes i stor udstrækning inden for hele rehabiliteringsområdet i såvel Danmark som internationalt (Nielsen 2008).

Som ovenstående viser, er der i dag en generel forståelse af, at en borgers nedsatte funktion i samspil med omgivelserne kan resultere i en funktionsevnenedsættelse (handicap).

Den gældende opfattelse af ”handicap” har haft stor indflydelse på dansk lovgivning, og hvilke foranstaltninger der tilbydes. Man siger også, at ”handicap” er et politisk begreb, der bruges til at regulere samfundets goder (Bengtsson 2005: 88).

Den tidligere medicinske måde at definere ”handicap” på beskrev to kategorier af mennesker: handicappede og ikke-handicappede. Det var her let at afgøre, hvem der var berettiget til bestemte ydelser. Det er ikke lige så let med den relationelle model, hvor kategoriseringen foregår efter funktionsevne (Bengtsson 2003).

I hjælpemiddelvejledningen udtrykkes det således: ”Funktionsevnenedsættelse er et begreb, der bruges ved tildeling af de ydelser i serviceloven, der skal kompensere for en nedsat funktionsevne, fx personlig hjælp, ledsagelse og nødvendige boligindretning. Ved at lægge vægt på funktionsevnen betones det, at det ikke er lidelsens art eller omfang, der er afgørende, men derimod følgerne af den nedsatte kropslige eller kognitive funktion” (VEJ 97, kap 1, stk. 3).

I praksis betyder det, at der aldrig vil kunne eksistere et deterministisk forhold mellem en kategori af mennesker og hvilke kompenserende foranstaltninger, de er berettiget til. Der vil altid være behov for en konkret og individuel vurdering, som inddrager den kontekst, den enkelte er en del af.

Princippet om *kompensation* er et helt centralt princip i dansk handicappolitik og lovgivning og rækker ind i alle sektorer i samfundet. Kompensationsprincippet betyder: ”... *at en person med nedsat funktionsevne i videst muligt omfang får kompensation for følgerne af den nedsatte funktionsevne. Kompensationen kan ske ved at gøre samfundets tilbud tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser. Der kompenseres også ved at stille særlige ydelser til rådighed, som specielt imødekommer den enkelte persons individuelle behov [...]*” (Indenrigs- og socialministeriets hjemmeside, 9. april 2009).

Kompensationsprincippet har afgørende betydning for, at vi kan leve op til den handicappolitiske målsætning om ligebehandling, hvor ligebehandling netop ikke betyder, at alle skal behandles ens: ”... *Ligebehandling betyder derimod at sikre alle lige muligheder – lige muligheder for at udvikle og nyttiggøre sine potentialer og udvikle færdigheder i overensstemmelse med den enkeltes evner. Ligebehandling vil derfor ofte betyde forskelsbehandling af mennesker, fordi handicappede har andre forudsætninger end ikke-handicappede, og fordi handicappede indbyrdes har vidt forskellige forudsætninger*” (Wiederholt 2005: 23).

Begrundelsen for denne indledende analyse af handicapbegrebet har været at give læseren en bedre forståelse for, hvordan konteksten er af afgørende betydning for hvem, der er berettiget til handicapkompenserende velfærdsydelser, herunder hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning, og hvordan adgangen til handicapkompenserende ydelser er en forudsætning for ligebehandling.

1.1.3 Hjælpemidler og tilgængelighed

Hjælpemidler er - som nævnt indledningsvis - en af de kompenserende foranstaltninger, der er mulighed for at yde støtte til.

I litteraturen skelnes ikke mellem hjælpemidler og forbrugsgoder, som det er tilfældet i serviceloven. En almindelig anerkendt måde at definere hjælpemidler findes i ISO-klassifikationen. Her defineres hjælpemidler som: ”*Produkter, instrumenter, strategier, servicetilbud og metoder, der bruges af mennesker med funktionsnedsættelser – specielt producerede eller almindeligt tilgængeligt – for at forebygge, kompensere, formindske eller fjerne funktionsnedsættelsen eller funktionsbegrænsningen, og for at fremme personers selvstændighed og livskvalitet*” (ISO 9999 klassifikationen)⁶.

Hjælpemidler skal ses i sammenhæng med tilgængelighed, som er en anden måde at kompensere for nedsat funktionsevne. Hvor hjælpemidler er til *personligt* brug, fx kørestole eller briller, er tilgængelighed *kollektive* tiltag, hvor samfundet indrettes, så der tages videst

⁶ ISO-klassifikationen er en international standard. Definitionen er udarbejdet på engelsk, hvor hjælpemidler hedder ”assistive technology.” Klassifikationen er bredt accepteret og benyttes ofte inden for rehabiliteringsområdet i såvel Danmark som internationalt (http://www.iso.org/iso/country_codes/iso_3166_code_lists.htm).

mulige hensyn til mennesker med funktionsnedsættelse. Det kan eksempelvis være etablering af niveaufri adgang for kørestolsbrugere til nye bygninger (Wiederholt 2005).

Lovgivningen indeholder en række krav til tilgængelighed, fx integreret i byggeloven⁷ og bygningsreglementet⁸, men det er ikke muligt at tilrettelægge omgivelserne således, at alle i alle situationer vil kunne deltage på lige vilkår. Der vil fortsat være behov for individuelle foranstaltninger i en række situationer. Blandt andet i form af hjælpemidler og boligændringer.

I dag bor mennesker med funktionsnedsættelser mange forskellige steder. Nogle bor alene eller med deres familie i boliger blandt ikke-handicappede. Andre bor i kommunale bofællesskaber eller kommunale eller regionale botilbud med tilknyttet personale og sammen med andre personer med funktionsnedsættelser. Fælles for alle boligformer er, at den støtte og hjælp, den enkelte har behov for, kan ydes uafhængigt af, hvilken type bolig personen bor i (Center for Ligebehandling af Handicappede 2009).

Der findes et meget stort og konstant voksende udbud af hjælpemidler og boligindretningsmuligheder, der kan kompensere for en række af de barrierer, personer med funktionsnedsættelser oplever i deres hjem, og være med til – med servicelovens ord - at *fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.*

1.1.4 Velfærdsteknologi

Meget tyder på, at nye typer af hjælpemidler har svært ved at vinde indpas i det udvalg af hjælpemiddelløsninger, som i dag benyttes. Der sker en hastig udvikling af nye hjælpemidler, forbrugsgoder og indretningsløsninger til brug i hjemmet, og det er min erfaring, at disse løsninger - fremover benævnt velfærdsteknologi - kun anvendes og bevilges i begrænset omfang. Inden jeg begrunder denne antagelse nærmere, vil jeg redegøre for begrebet velfærdsteknologi.

1.1.4.1 Definition af velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi er et nyt begreb i det danske samfund. Det er ikke et entydigt begreb, men et paraplybegreb, der dækker over en række forskellige teknologier. På Wikipedia finder man ved en søgning på ”velfærdsteknologi” følgende definition:

”Velfærdsteknologi er brugerorienterede teknologier, der forsyner eller assisterer brugerne med én eller flere offentlige eller private velfærdsydelser og produkter. Velfærdsteknologi er teknologisk understøtning og forstærkning af fx. tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden i og uden for boligen. Velfærdsteknologien er især rettet mod ældre mennesker, personer med kroniske sygdomme samt borgere med handicap i forskellige

⁷ Byggeloven er det overordnede regelsæt for al byggeri i Danmark. Byggeloven findes på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=87573>

⁸ Bygningsreglementet indeholder blandt andet en række særlige bestemmelser, der skal være med til at sikre tilgængeligheden for personer med funktionsnedsættelser. Bygningsreglementet findes på: http://www.ebst.dk/br08.dk/br07_02/0/54/0

former og grader. Fokus for velfærdsteknologierne er at sikre en bedre ressourceudnyttelse i forbindelse med velfærdsydelser og/eller at tilvejebringe en bedre kvalitet af disse ydelser for deres brugere” (www.da.wikipedia.org, den 5.april 2009).

Definitionen er meget bred, og den muliggør at en række nye teknologier, som vi endnu ikke har set eller har fantasi til at forestille os, kan indeholdes i definitionen.

Begrebet velfærdsteknologi blev første gang anvendt offentligt i foråret 2007 af Socialministeriets daværende sundheds- og it-ordfører Sophie Hæstorp Andersen (Hansen 2007), men i løbet af blot to år har det slået sig fast som et nøglebegreb inden for en række både offentlige og private institutioner. Eksempelvis udarbejdede KL og Ingeniørforeningen i foråret 2008 et debatoplæg om velfærdsteknologi (IDA & KL 2008), og siden er der oprettet et landsdækkende netværk, CareNet, med fokus på velfærdsteknologi (www.carenet.dk). Flere ministerier og styrelser har afsat midler til projekter om velfærdsteknologi⁹, og der er i dag igangsat en lang række projekter og initiativer med deltagelse af kommuner, universiteter, private virksomheder mv.

Fælles for mange af projekterne er, at der er fokus på det *arbejdskraftsbesparende* perspektiv. Først i anden række – eller som en sidegevinst - er der fokus på velfærdsteknologiens betydning for borgeren. Et andet kendetegn ved de mange projekter og initiativer er, at fokus primært er på *ældreområdet* i modsætning til handicapområdet. Dette er ikke systematisk undersøgt, men bygger på mit eget indgående kendskab til området og de forskellige støttemuligheder. Det er min erfaring, at der kun i begrænset omfang er fokus på velfærdsteknologi til personer med funktionsnedsættelser.

Også i de øvrige nordiske lande (Teknologirådet 2009, Hjælpmedelsinstituttet 2009, NVC 2008) og i EU er der fokus på velfærdsteknologi og afsat mange midler til investering i nye løsninger. Der er blandt andet afsat 150 millioner euro fra det 7. rammeprogram for forskning og udvikling til støtte til internationale innovationsprojekter inden for velfærdsteknologi, der skal fremme livskvaliteten for ældre og handicappede i eget hjem (EU-program 2007).

Velfærdsteknologi er et centralt begreb – og indsatsområde - i dansk og international velfærdspolitik. Begrebet åbner for en bred tolkning, og det er i kraft af den teoretiske og praktiske brug af begrebet, at det tydeliggøres, hvad der skal forstås ved det – og hvordan ressourcerne fremover skal anvendes.

⁹ **Finansministeriet** har afsat 3 milliarder kr. i perioden 2009 – 2015 til medfinansiering af investeringer i ny arbejdskraftsbesparende teknologi, som vil kunne aflaste medarbejderne og give mere tid til borgernær service og omsorg, www.abtfonden.dk.

Forebyggelsesfonden yder støtte til projekter, der udvikler ny teknologi, blandt andet inden for plejeområdet, www.forebyggelsesfonden.dk.

Videnskabsministeriet (Forsknings- og innovationsstyrelse) har ”Strategiske Velfærdsteknologier” som indsatsområde, <http://fi.dk/soeg-stoette/opslag-stoettemuligheder/2009/strategisk-forskning-2009-strategiske-vaekstteknologier>.

Erhvervs- og Byggestyrelsen har under program for Brugerdriven Innovation, bl.a. temaet ”Brugeren i centrum for innovation af borgernære velfærdsydelser”, www.brugerdreveninnovation.dk. (Oversigten er ikke udtømmende).

I denne opgave vil begrebet blive anvendt om teknologiske løsninger, der kan kompensere for de barrierer personer med funktionsnedsættelse oplever i deres dagligdag i hjemmet. Der kan fx være tale om:

- Elektriske døråbnere, der gør det muligt at åbne og lukke døre med en fjernbetjening.
- Elektriske vinduesåbnere, som gør det muligt at åbne og lukke vinduer med en fjernbetjening.
- Gardinautomatik, der gør det muligt at trække gardiner for og fra med en fjernbetjening.
- Elektroniske nøgleløsninger, der gør det muligt at låse sin dør uden en nøgle, men fx med en fjernbetjening.
- Toiletter med skylle- og tørrefunktion.
- Robotstøvsugere, som støvsuger selv ved aktivering af en kontakt.
- HI-FI løsninger, der gør det muligt at betjene tv, musikanlæg, dvd-afspiller, radio med én fjernbetjening og uden at skulle håndtere cd'er, dvd'er og lignende.

At betegne denne typer produkter og løsninger som velfærdsteknologi er primært valgt af strategiske årsager. Ved at benytte dette begreb som omdrejningspunkt for en undersøgelse får jeg mulighed for at påvirke den fremtidige definition og anvendelse af begrebet.

Tidligere er nye teknologiske hjælpemidler i boligen i mange tilfælde blevet ligestillet med *omgivelseskontrol* (*environment control system*), og senere med betegnelsen *smarthome teknologi* (*smart home technology*). Begge begreber er omfattet af begrebet velfærdsteknologi¹⁰, og når man skal søge litteratur om emnet, er det vigtigt at benytte alle tre begreber.

1.1.4.2 Evidens på området

Som nævnt indledningsvist bygger denne opgave på en antagelse om, at velfærdsteknologiske løsninger kun anvendes og bevilges i begrænset omfang. Dette understøttes blandt andet af et projekt fra 2004 om *Fremtidens boliger til handicappede*¹¹, som indsamlede de eksisterende erfaringer med smarthome teknologi til handicappede i Danmark. I projektet deltog mennesker med handicap, repræsentanter fra handicaporganisationerne, fagpersoner fra kommuner og amt samt videnspersoner inden for byggeri, hjælpemidler og støtteformer, og man kunne konkludere, at der kun er meget begrænsede erfaringer med smarthome teknologi i Danmark (Århus Amt 2004, Jordansen m.fl. 2004).

¹⁰ Begrebet velfærdsteknologi har ikke nogen entydig engelsk oversættelse. Jeg har været i kontakt med flere centrale personer i Danmark, uden at vi er nået frem til en konklusion – hvilket naturligvis også hænger sammen med, at begrebet ikke er veldefineret på dansk. Hjælpemiddelinstittet vil i løbet af sommeren 2009 tage initiativ til at nedsætte en gruppe af nøglepersoner i Danmark, der kan diskutere begrebet. Betragtninger og eventuelle konklusioner fra dette arbejde vil efterfølgende blive medtaget i et nordisk samarbejde, hvor der søges en fælles nordisk definition af begrebet. Denne definition vil som en del af samarbejdet, blive oversat til engelsk. Det tætteste, jeg på nuværende tidspunkt er kommet på en engelsk betegnelse, der svarer til den definition af velfærdsteknologibegrebet, som jeg anvender i denne opgave, er udtrykket *Ambient Assisted Living – Technology*.

¹¹ Projekt *Fremtidens boliger til handicappede* var et udviklingsprojekt igangsat af Danske Handicaporganisationer (tidligere De Samvirkende Invalideorganisationer) i samarbejde med Det regionale sociale Udviklingsråd i Århus Amt. Projektet arbejdede med afsæt i fire temagrupper og resulterede i fire del-rapporter og en rapport med de sammenfattede anbefalinger.

Det understøttes yderligere af en spørgeskemaundersøgelse, jeg udførte i forbindelse med en tidligere opgave på mit masterstudie. Blandt 22 sagsbehandlende ergoterapeuter, der alle havde arbejdet med bevilling af boligændringer i flere år (7½ år i gennemsnit, flere op til 20 år), havde de fleste kun bevilget velfærdsteknologiske løsninger ganske få gange. 90 % af sagsbehandlerne tilkendegav, at de mangler viden om mulighederne. 67 % tilkendegav, at der er borgere, som ikke har fået løsninger bevilget, selvom de antageligt har behovet (Jordansen 2009).

Indsatsen for at fremme anvendelsen af velfærdsteknologiske hjælpemiddelløsninger (under betegnelserne omgivelseskontrol og smarthome teknologi) er foregået med skiftende intensitet i en årrække i Danmark (Bendixen 1995, Bendixen & Christiansen 1999, Jordansen m.fl. 2003 & 2004, Mikkelsen 2007a, 2007b, Johansen 2008) og i de øvrige nordiske lande (Laberg 2002, 2004; Jørgensen & Laberg 2002; Hjælpmedelinstitutet 2002). Tilsvarende har der været gennemført flere nordiske samarbejdsprojekter (NVC 2002, 2004).

Erfaringerne fra disse projekter, initiativer og enkeltstående cases peger på, at teknologien medfører øget selvhjulpenhed, sikkerhed, tryghed og livskvalitet.

Vores kendskab til, hvad der findes af evidens på området, er begrænset. Gennem deltagelse på internationale konferencer og læsning af internationale videnskabelige tidsskrifter har vi kendskab til enkeltstående forskningsprojekter, men nogen systematisk afdækning af den eksisterende viden har vi ikke. Ønsket om dette har resulteret i et nordisk projekt mellem Hjælpemiddelinstitutet i Danmark, Stakes i Finland og Linköping universitetshospital i Sverige, hvor der foretages et systematisk litteratur review om smarthome teknologi. Litteraturstudiet med titlen: *Smart home technology to enhance quality of life, independence, activity, participation, and user satisfaction*, forventes at være afsluttet sommeren 2009. Status pr. 10. april 2009 er, at der kun er meget få dokumenter, der opfylder inklusionskriterierne.

Blandt de udvalgte dokumenter findes en australsk undersøgelse, der peger på, at en væsentlig faktor for livskvaliteten for personer med svære funktionsnedsættelser er muligheden for at kunne styre ting i sine omgivelser, som fx tv, computer, telefon, lys, døre etc., men at der mangler effektundersøgelser vedrørende denne type hjælpemidler (kaldet omgivelseskontrol) (Craig m.fl. 2005).

Som ovenstående peger på, eksisterer der kun begrænset viden om, hvordan velfærdsteknologiske løsninger i hjemmet kan indgå for at fremme ligebehandling og inklusion af personer med funktionsnedsættelser i samfundet. Set i lyset af den massive satsning på ny teknologi til ældreområdet med henblik på at spare arbejdskraft, er det interessant – og nødvendigt – at dreje fokus over på handicapområdet for at forsøge at sikre, at denne gruppe af borgere bliver medtænkt som målgruppe for nuværende og fremtidige velfærdsteknologiske løsninger.

1.2 Problemformulering

Jeg ønsker med denne masterafhandling at sætte fokus på betydningen af velfærdsteknologi med udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvilken betydning har velfærdsteknologi i hjemmet for personer med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser?

- *Oplever de pågældende personer øget grad af selvhjulpethed ved udførelse af betydningsfulde aktiviteter?*
- *Oplever de pågældende personer øget tilfredshed ved udførelsen af betydningsfulde aktiviteter?*
- *Oplever de pågældende personer øget livskvalitet?*
- *Kan velfærdsteknologiens betydning forklares ud fra den mulighed, personen får for at få en ny social identitet?*

Velfærdsteknologi vil blive anvendt som overbegræb og fællesbetegnelse for tekniske løsninger, der kan medføre større grad af selvhjulpethed i boligen for personer med funktionsnedsættelser (med hensyn til en nærmere definition af begrebet velfærdsteknologi vil jeg henvise til kapitel 1.1.4.1: Definition af velfærdsteknologi).

Begrebet vil blive afgrænset således, at der alene vil være tale om nyere og ikke så ofte bevilgede velfærdsteknologiske løsninger - vurderet ud fra mit generelle kendskab til området. Der vil desuden alene være tale om velfærdsteknologi *til brug i hjemmet* – og ikke i forbindelse med deltagelse i aktiviteter uden for hjemmet.

Jeg ønsker at se på velfærdsteknologiens betydning for de borgere (individniveauet), der får teknologien, om end jeg forventer, at teknologien også vil få betydning for omgivelserne – både de nære (metaniveauet) og de fjerne (makroniveauet). Perspektiverne for meta- og makroniveauet vil kun blive behandlet i mindre omfang.

Sigtet med undersøgelsen er at tilvejebringe et bidrag til den sparsomme viden, der findes på området, og som kan benyttes af sagsbehandlere på hjælpemiddelområdet og andre, i deres vurdering af hvorvidt velfærdsteknologiske løsninger kan medvirke til at skabe nogle boligmæssige rammer for personer med funktionsnedsættelser, der er fremmede for de pågældendes ligeværdige deltagelse i samfundet.

I det følgende teori afsnit vil de forskellige begreber i problemformuleringen blive præsenteret yderligere.

2 Teori

2.1 Betydningsfulde aktiviteter

For at kunne forklare velfærdsteknologiens betydning for personer med funktionsnedsættelser kan der vælges forskellige teoretiske indgangsvinkler, som hver for sig vil kunne bidrage med et særligt perspektiv.

Udtrykkene ”aktivitet og deltagelse”, ”social integration”, ”deltagelse i betydningsfulde aktiviteter”, ”medborgerskab” refererer til hver sin teoretiske tradition, men har på mange måder et fælles fokus og vil således alle være velegnede som teoretisk referenceramme.

Som jeg indledningsvis har antydnet, benyttes den Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand (ICF) i stigende omfang inden for rehabiliteringsområdet både i Danmark og internationalt (Nielsen 2008), og det ville være nærliggende at anvende denne model som referenceramme i denne opgave. Dette har jeg dog fravalgt, da jeg ikke mener, den er tilstrækkelig operationel, til at kunne belyse problemstillingen.

Denne kritik af ICF er jeg ikke ene om. Flere fremhæver netop, at ICF er vanskelig at operationalisere til forskning. Ligeledes er det ikke entydigt, hvordan der skelnes mellem aktivitet og deltagelse, og ikke mindst begrebet *deltagelse* er svært at definere og anvende (Gustavsson 2004, Hammell 2004, Vik 2009).

I stedet har jeg valgt at benytte *Den Canadiske Model for Aktivitetsudøvelse og – Engagement* (the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, CMOP-E-modellen), som primær referenceramme (Townsend & Polatajko 2008)¹². Den canadiske model har vundet stor indpas inden for ergoterapeutisk praksis verden over, inklusiv i Danmark, hvor den blandt andet benyttes i stigende omfang inden for hjælpemiddelområdet (Jensen m.fl. (red.) 2003; Borg m.fl. (red.) 2007).

Valget af en ergoterapeutisk model begrundes blandt andet med, at jeg på mange måder taler ind i en ergoterapeutisk praksis. Ergoterapeuter udgør den faggruppe, der hyppigst har ansvaret for hjælpemiddel- og boligindretningsområdet (Borg m.fl. (red.) 2007: 576). Jeg forventer således, at undersøgelsens resultater vil have bedre muligheder for at blive implementeret i den fremtidige praksis, når der benyttes en terminologi og referenceramme, som sagsbehandlerne kender til.

Modellens centrale begreb og omdrejningspunkt er ”betydningsfulde aktiviteter” og modellen bygger på en række antagelser, blandt andet at:

”Betydningsfulde aktiviteter giver mening til livet [...]”

”Betydningsfulde aktiviteter bidrager til ens sociale identitet og selvidentitet.”

”Betydningsfulde aktiviteter forbinder os med andre mennesker [...]”

(Townsend & Polatajko 2008: 57-58).

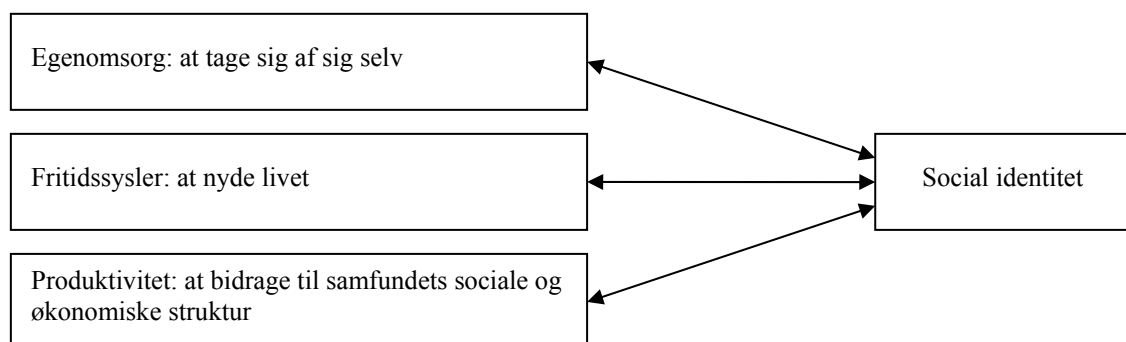
¹² Den canadiske model er en revision af en tidligere model, som er beskrevet i udgivelsen *Fremme af menneskelig aktivitet – ergoterapi i et canadisk perspektiv, 2002* (Townsend & Polatajko 2002).

Samt en antagelse om, at ”for mennesker, der er marginaliserede pga. blandt andet funktionsnedsættelser, er deltagelse i daglige betydningsfulde aktiviteter ofte alt for begrænset” (ibid.: 21)¹³.

Indsatsen over for personer med funktionsnedsættelser består følgelig i at muliggøre deltagelse i betydningsfulde aktiviteter¹⁴, fx gennem tilpasning af omgivelserne (Townsend & Polatajko 2008: Kapitel 4).

Betydningsfulde aktiviteter er meget personlige – idiosynkratiske – men ifølge modellen kan al menneskelig udfoldelse alligevel inddeles i nogle overordnede kategorier: egenomsorg, produktivitet og fritidsaktiviteter: ”Betydningsfulde aktiviteter er alt det, mennesker foretager sig for at aktivere sig selv, inklusive at tage sig af sig selv (egenomsorg), nyde livet (fritidssysler) og bidrage til deres samfunds sociale og økonomiske struktur (produktivitet)” (Townsend & Polatajko 2008: 58 - 59).

I nedenstående figur (figur 3) ses, hvordan vores sociale identitet ifølge den canadiske model skabes gennem de betydningsfulde aktiviteter, vi deltager i, ligesom social identitet påvirker den enkeltes deltagelse i betydningsfulde aktiviteter (Townsend & Polatajko 2008: 126). Pilen angiver, at påvirkningen går begge veje.



Figur 3 Deltagelse i betydningsfulde aktiviteter (egenomsorg, fritidssysler, produktivitet) skaber social identitet ligesom social identitet påvirker deltagelsen i betydningsfulde aktiviteter.

For det enkelte menneske skifter vægtningen mellem hvilke aktiviteter, der er betydningsfulde, gennem livet afhængigt af den kontekst, man er en del af (Townsend & Polatajko 2008: 52). På et givent tidspunkt er nogle aktiviteter vigtigere end andre, og nogle aktiviteter giver større tilfredshed at deltage i end andre. Det er derfor vigtigt, at den indsats, man iværksætter over

¹³ Vigtigheden af at deltage i betydningsfulde aktiviteter har altid været kendt og accepteret, og kan føres helt tilbage til de ældste kulturer. Såvel de gamle grækere, kinesere og hebræere mente, at der var sammenhæng mellem aktivitet, helse og velvære (Haas 1946), og hele det ergoterapeutiske fagområde bygger på denne antagelse (Borg m.fl. (red.) 2007, Townsend & Polatajko 2008, Ergoterapeutforeningen 2008).

¹⁴ Det er ikke entydigt, hvordan der skelnes mellem ”deltagelse i” eller ”udførelse af” betydningsfulde aktiviteter. Ligeledes bruges begrebet ”betydningsfulde aktiviteter”, hvor der menes ”deltagelse i betydningsfulde aktiviteter” eller ”udførelse af betydningsfulde aktiviteter.” Jeg vil i opgaven bruge de forskellige formuleringer synonymt.

for en person, tager udgangspunkt i de aktiviteter, den pågældende tillægger betydning – men oplever problemer med. Dette betegnes ”aktivitetsmæssige problematikker” (ibid.: 488).

Som hjælp til at finde frem til hvilke aktiviteter, der er betydningsfulde for den enkelte – men samtidig opleves problematiske - er der som led i den canadiske model udviklet et redskab kaldet COPM (Canadian Occupation Performance Measure). COPM er et interviewredskab, der giver klienten mulighed for selv at vurdere, hvor *vigtig* en aktivitet er, hvor god man er til at *udføre* aktiviteten, og hvor *tilfreds* man er med sin udførelse af aktiviteten (Townsend & Polatajko 2008: 65, 387; Andersen m.fl. 2000).

Når der er opnået tilfredshed med udførelse af nogle betydningsfulde aktiviteter, vil man kunne opleve, at der er andre aktivitetsproblematikker, der bliver vigtige at få afhjulpet: ”Forskningen bekræfter, at når enkeltpersoner engagerer sig i meningsfulde aktiviteter, der fremmer følelsen af selvværd og selvtillid, motiveres de yderligere til at engagere sig i andre betydningsfulde aktiviteter, der er meningsfulde og fører til en følelse af tilfredsstillelse og glæde (Townsend & Polatajko 2008: 109).

Manglen på betydningsfulde aktiviteter har også konsekvenser. For eksempel beskrives en case, hvor en ung kvinde med betydelige funktionsnedsættelser, der har mistet det meste af kontrollen over sit liv, oplever, at passiviteten gradvist *udhuler hendes følelse af selvet*, og både hendes helbred og generelle trivsel forringes (Townsend & Polatajko 2008: 114, 133).

Den canadiske models fokus på ”betydningsfulde aktiviteter” (”occupation”) har gjort det nødvendigt også at se på beslægtede begreber, som fx ”aktivitet” (”activity”) og ”opgave” (”task”) og deres indbyrdes sammenhæng (ibid.: 53). Sammenhængen mellem begreberne ses i nedenstående taksonomi (figur 4)¹⁵, som viser, hvordan der skelnes mellem niveauerne i betydningsfulde aktiviteter og, hvordan udtrykkene placeres i forhold til hinanden (ibid.: 52-56).

Af taksonomisystemet ses, at betydningsfulde aktiviteter er sammensat af et sæt af aktiviteter. Disse aktiviteter er sammensat af et sæt af opgaver, som er sammensat af et sæt af handlinger, som igen er sammensat af et sæt af viljestyrede bevægelser og psykiske processer.

Ifølge taksonomien består betydningsfulde aktiviteter af samlinger af aktiviteter og opgaver, men modellen slår samtidig fast, at betydningsfulde aktiviteter kan bestå af alle former for menneskelig aktivitet, uanset graden af kompleksitet (ibid.: 53).

Man kan heraf slutte, at hvis en person vurderer, at en aktivitet er betydningsfuld – uanset graden af kompleksitet – så er der tale om en betydningsfuld aktivitet.

¹⁵”En taksonomi er en hierarkisk opstilling af beslægtede begreber, som gør det muligt at specificere begreberne og deres placering i forhold til hinanden, således at man kan komme frem til en mere dybtgående forståelse” (Townsend & Polatajko 2008: 53).

| Kompleksitetsniveau | Definition | Eksempel |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Betydningsfuld aktivitet | En aktivitet eller et sæt af aktiviteter, der udøves med en vis konsekvens og regelmæssighed, der giver struktur, og som tillægges værdi og mening af enkeltpersoner og en kultur. | Regnskabsføring. |
| ↑ | | |
| Aktivitet | Et sæt opgaver med et specifikt slutmål eller resultat, der er større end de enkelte opgaver, der tilsammen udgør aktiviteten. | At skrive en økonomisk rapport. |
| ↑ | | |
| Opgave | Et sæt handlinger, der har et slutmål og et specifikt resultat. | At trykke rapporten. |
| ↑ | | |
| Handling | Et sæt viljestyrede bevægelser eller psykiske processer, der danner et genkendeligt og meningsfyldt mønster (som f.eks. at gribe fat i noget, holde fast, trække, skubbe, tænke, huske, smile, tygge, blinke osv.). | At folde noget sammen, at huske meningen med tal. |
| ↑ | | |
| Viljestyret bevægelse eller psykiske processer | En simpel viljestyret aktivering af muskler eller tanker (som f.eks. fleksion, ekstension, adduktion, abduktion, rotation, supination, pronation, blinken, hukommelse, opmærksomhed, fokusering, afsøgning osv.). | At bøje et af kroppens led, at være opmærksom. |

Figur 4 Taksonomisystemet for betydningsfulde aktiviteter¹⁶

Betydningsfulde aktiviteter, som de defineres i den canadiske model, svarer på mange måder til begrebet deltagelse, som det defineres i ICF – uden dog at være identiske: ”*Deltagelse [...] kan således opnås gennem betydningsfulde aktiviteter, men det er ikke helt det samme som betydningsfulde aktiviteter*” (Townsend & Polatajko 2008: 77).

2.2 Social identitet og social integration

Den canadiske model bygger som nævnt blandt andet på en antagelse om, at betydningsfulde aktiviteter bidrager til menneskers sociale identitet og selvidentitet (ibid.: 21). Modellen kommer dog ikke nærmere ind på hvilke mekanismer, der resulterer i denne sammenhæng.

Der er andre teoretikere, der har beskæftiget sig med social identitet, og hvordan social identitet dannes, fx Erving Goffman, Henri Taifel og John Turner (Goffman 1975 (red), Wetherell 1996, Jenkins 2006). Jeg vil benytte dele af deres teorier til at belyse velfærdsteknologiens betydning for social identitet.

¹⁶ Taksonomisystemet er en gengivelse fra *Menneskelig aktivitet II* (Townsend & Polatajko 2008: 55).

Begrebet ”social identitet”¹⁷ er ikke entydigt defineret, men ifølge Taifel og Turner er vores sociale identitet afhængig af, hvorvidt vi opfatter os selv som medlem af en gruppe og i besiddelse af de karakteristika, som kendetegner denne gruppe. Ens selv-kategorisering har således betydning for ens sociale identitet (Wetherell 1996: 213).

Erving Goffman beskæftiger sig med stigmatisering og individets identitetsskabelse. Med udgangspunkt i dramaturgien går hans teori kort fortalt ud på, at mennesket spiller nogle roller - både på scenen og bag scenen - og i det omfang, disse roller bliver accepteret af andre, er de med til at skabe vores sociale identitet.

Gennem de roller, vi spiller, har andre mulighed for at kategorisere os - ligesom vi også kategoriserer os selv. Ifølge Goffman tillægger vi nogle kategorier, fx handicappede, bestemte stereotype og miskrediterende egenskaber – betegnet stigma (Goffman 1975: 15). Det er således både vores egen kategorisering af os selv (selv-kategorisering), der har betydning for vores sociale identitet, og andres kategorisering af os (social kategorisering).

Goffman arbejder overordnet med tre kategorier: de ”normale”, de ”potentielt miskrediterede”, og de ”miskrediterede” – men vi besidder alle de samme identitetsnormer som de ”normale” i samfundet (Ibid.: 130-132).

I en undersøgelse foretaget af Socialforskningsinstituttet i 2000, om voksnes holdninger til handicappede blev det påvist, at den generelle holdning er: *”Handicappede er mennesker, der afviger fra det normale eller gennemsnitlige, mennesker som ikke kan klare sig uden hjælp.”* *”Det er mennesker, der ikke lever op til det gængse i samfundet.”* *”Det er folk, som har brug for støtte og omsorg.”* *”Det er folk, der ikke kan tjene til dagen og vejen.”* *”Det er mennesker med fysiske og psykiske mangler”* (Olsen, 2000: 9 -10).

Ifølge Taifel og Turner vil mennesker altid tilstræbe at opnå en positiv social identifikation: *”Individer eller grupper, der er udstyret med utilfredsstillende sociale identiteter, stræber efter at genskabe eller tilegne sig positiv identifikation...”* (Jenkins 2006: 116). Man kan antage, at ”handicappedes” ønske om at blive selvhjulpne med daglige aktiviteter, kan begrundes i en stræben efter at tilegne sig en positiv identifikation. Ved at blive selvhjulpne med almindelige daglige aktiviteter, så øger det den ”miskrediteredes” mulighed for at kategorisere sig selv som ”normal.”

Selvom boligen – eller dele af boligen, som fx soveværelse og toilet – for de fleste er ”bag scenen” (Harste & Mortensen, 2007: 210 ff.) og hermed almindeligvis det sted, hvor man ikke behøver spille en rolle, men kan være sig selv, så er dette ikke tilfældet for personer med fysiske funktionsnedsættelser. Denne gruppe af ”miskrediterede” er ofte afhængige af personlig hjælp, også i disse situationer – og mange mennesker med funktionsnedsættelser opholder sig antageligt mere i deres bolig end mange andre. Det må således være rimeligt at betragte hele boligen som en scene.

¹⁷ Social identitet er ifølge de nævnte teoretikere forskelligt fra personlig identitet (eller de beslægtede begreber individuel identitet og selvidentitet). Social identitet har at gøre med, hvordan de kategorier, mennesker inddeler sig selv og andre i, og de grupper vi identificere os selv med, får betydning (Goffman 1975 (red), Wetherell 1996, Jenkins 2006). Det er dette perspektiv, der har min interesse, og jeg vælger alene at se på social identitet, uden at forholde mig yderligere til hvilken rolle den personlige identitet kan have.

Et vigtigt aspekt ved gruppetilhørsforhold og social identitet er den lethed, hvormed mennesker danner nye grupper. Dette har Taifel påvist gennem hans berømte *minimal group experiments* fra 1970. Det er disse mekanismer (social kategorisering, social identifikation og social sammenligning), jeg forventer, har betydning for velfærdsteknologiens mulige indvirkning på ikke blot handicappedes men alle menneskers sociale identitet og oplevelse af social integration (Wetherell 1996: 210ff).

Taifel påpeger, at sociale kategorier udvikler social identitet, og at en persons sociale identitet og gruppetilhørsforhold er afgørende for ens vurdering af sig selv. For at vurdere sig selv positivt skal man have et positivt syn på sin gruppe (ibid.: 34: "... *in an important sense a person's social identities, or their group memberships, come to determine their value or status as a person*" (ibid.: 212 – 213).

Ifølge ovenstående vil en persons *tilhørsforhold* til en gruppe, som vedkommende tillægger positiv betydning, have positiv indflydelse på personens sociale identitet. Dette kan også udtrykkes som *social integration*, som netop handler om at blive accepteret af en gruppe, man tillægger betydning.

Ole Steen Kristensen definerer social integration således: "*Social integration er den proces, hvorved en person (eller et system) finder sin position i en for personen (systemet) betydningsfuld gruppe, der accepterer personen (systemet) eller har sine unikke anliggender (og den position, personen indtager i gruppen)*" (Kristensen 2007a: 8).

Social eksklusion må omvendt være, når man ikke accepteres af grupper, man tillægger betydning.

Sammenfattende kan man sige:

- Positiv social identitet betyder, at man er accepteret af en gruppe, som man tillægger betydning – man er socialt integreret.
- Negativ social identitet betyder, at man ikke er accepteret af en gruppe, som man tillægger betydning – man er socialt ekskluderet.

Jeg har i en tidligere opgave på mit masterstudie – med udgangspunkt i en enkelt case - anvendt Goffmans og Taifel og Turners teorier om social identitet i en indledende analyse af velfærdsteknologiens betydning for personer med handicap. Denne analyse pegede på, at "ved at blive i stand til at gøre noget selv, helt almindelige aktiviteter, som vi alle udfører, fordi de er en naturlig del af det samfund, vi lever i, skabes der grundlag for, at der kan opbygges et gruppetilhørsforhold til andre "med samme interesse." Dette kan være med til at opbygge en ny social identitet. Ens nye rolle giver mulighed for, at man kan omkategorisere sig selv således, at man ikke længere behøver at være tynget af en miskrediterende social kategori. Andre vil måske også begynde at kategorisere én anderledes. Ens sociale identitet bliver styrket, og vejen til en øget grad af social integration synes at være banet" (Jordansen 2008).

Det er min antagelse, at velfærdsteknologi kan anvendes som middel til at muliggøre, at personer med funktionsnedsættelser kan deltage i betydningsfulde aktiviteter i deres hjem. Deltagelse i betydningsfulde aktiviteter vil give den pågældende mulighed for at kategorisere sig selv som tilhørende en gruppe, den pågældende tillægger betydning. Dette vil efterfølgende, i det omfang denne selvkategorisering accepteres af andre, give vedkommende

en ny positiv social identitet og en oplevelse af social integration (se i øvrigt efterfølgende analysemodel, figur 5a og 5b).

2.3 Livskvalitet

Hensigten med de forskellige foranstaltninger efter serviceloven er *at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten* (SEL § 1, stk. 1 og 2). Livskvalitet er i det hele taget et meget omdiskuteret begreb inden for social- og sundhedssektoren. Som en ekstra dimension ønsker jeg med denne undersøgelse at få et fingerpeg om, hvorvidt velfærdsteknologiske løsninger kan have en betydning for livskvaliteten.

Der findes forskellige teorier om livskvalitet og forskellige metoder til at måle livskvalitet, men der er generel enighed om, at det er meget subjektivt, hvad livskvalitet er og hvad, der påvirker livskvaliteten for den enkelte (Henriksen 2007, EuroQol, TrygFonden 2005 og 2007).

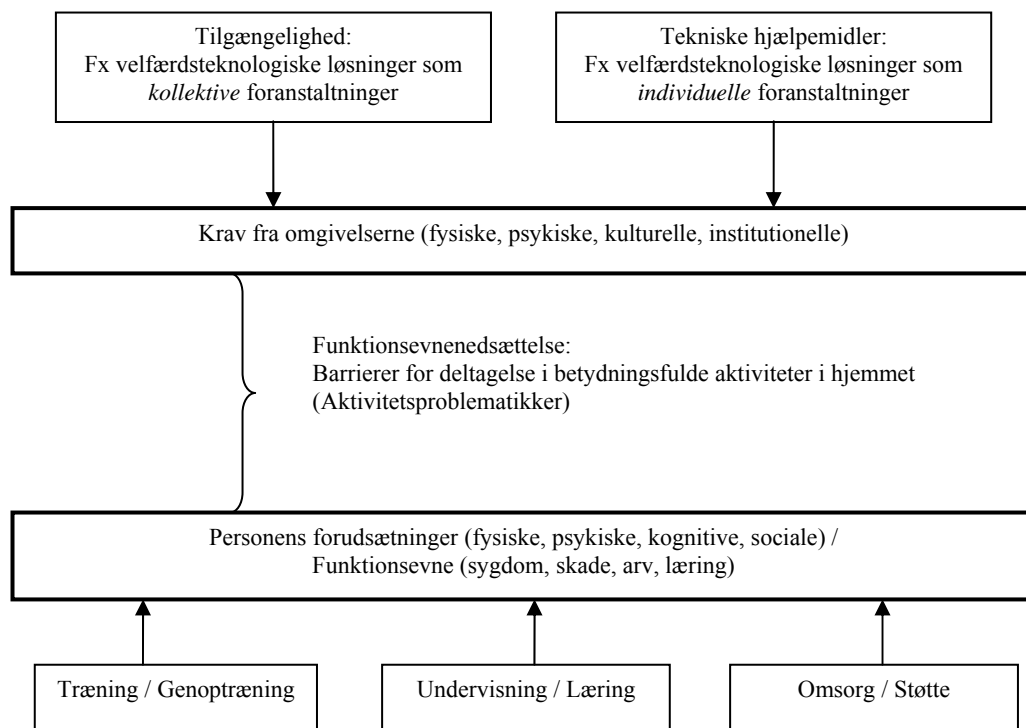
Jeg har ikke ønsket at gå dybere ind i denne diskussion, men blot at få mulighed for – så enkelt som muligt – at få et indtryk af projektdeltagernes livskvalitet før og efter interventionen med velfærdsteknologi, for på baggrund af dette at diskutere om en eventuelt ændring kan skyldes velfærdsteknologien. I den anledning tog jeg kontakt til forskningschef Anders Hede fra TrygFonden, som hvert år måler danskernes tryghed og hvordan tryghed påvirker livskvaliteten. Ifølge forskningschefen vil en persons vurdering af sin *generelle tilfredshed med tilværelsen* på et givent tidspunkt give et billede af en persons livskvalitet. Ifølge forskningschefen vil man foretage en sådan vurdering på baggrund af en generel refleksion over sin tilværelsen, og dette vil give et validt billede af ens livskvalitet¹⁸.

Det er denne opfattelse af livskvalitet, jeg vil tage udgangspunkt i.

¹⁸ Oplysningerne stammer fra et telefoninterview, jeg fortog med forskningschef Anders Hede den 14. november 2007. Interviewet blev foretaget som led i det projekt, som danner empiri i denne opgave.

3 Analysemodel

Med afsæt i problemformuleringen og ved inddragelse af de valgte teorier vil jeg i det følgende arbejde med afsæt i nedenstående analysemodel (figur 5a og 5b). Første del af modellen (figur 5a) tager udgangspunkt i den tidligere præsenterede Gap-model (se figur 1) og viser sammenhængen mellem flere af de begreber, der er blevet præsenteret i det foregående, herunder hvordan velfærdsteknologiske løsninger spiller ind.



Figur 5a Analysemodel over sammenhæng mellem velfærdsteknologiske løsninger og barrierer for udførelse af betydningsfulde aktiviteter.

Som det fremgår af analysemodellen (figur 5a) kan barrierer med hensyn til udførelse af betydningsfulde aktiviteter – også betegnet aktivitetsproblematikker – reduceres eller fjernes ved:

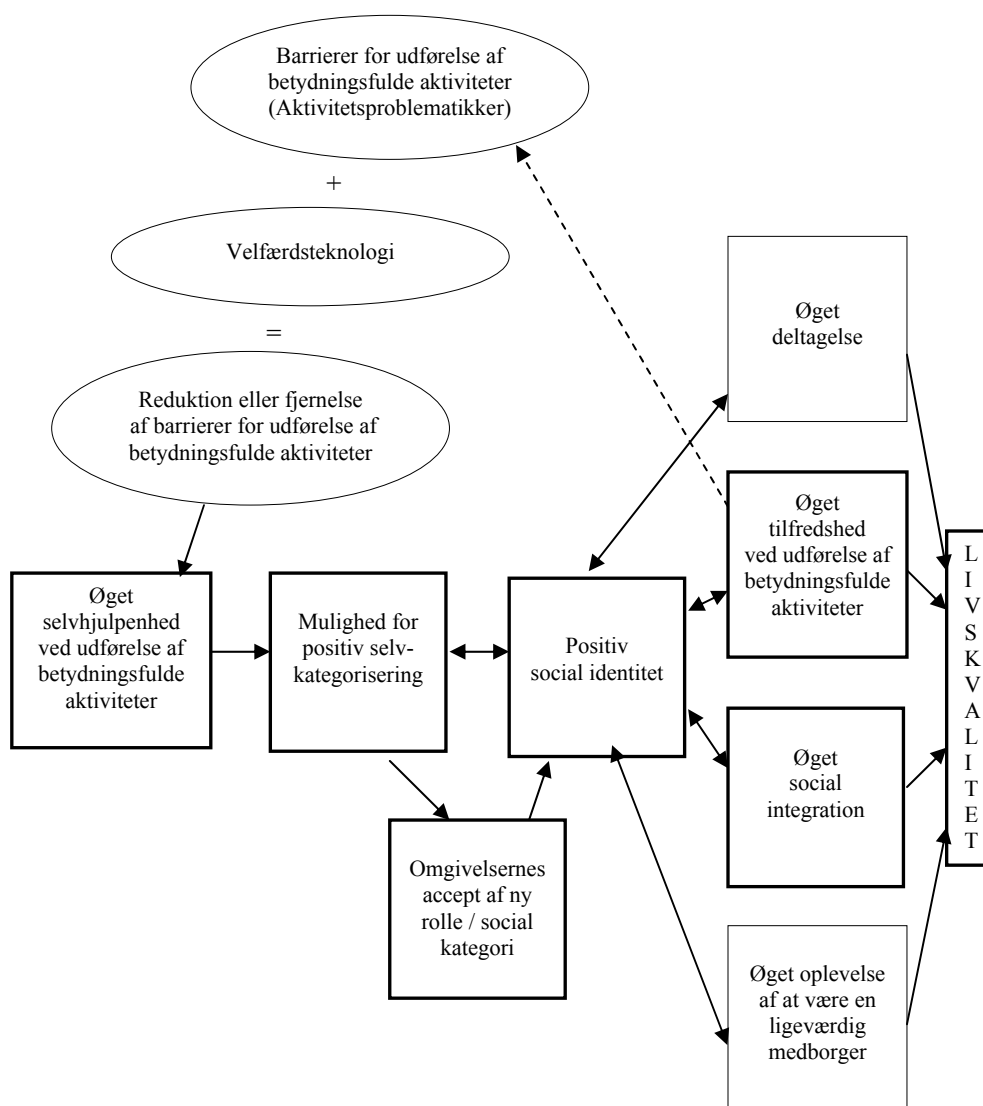
- Forøgelse af personens fysiske, psykiske, kognitive og/eller sociale forudsætninger gennem træning, undervisning, omsorg, støtte mv.
- Reduktion af kravene fra omgivelserne – herunder krav af såvel fysisk, social, kulturel eller institutionel karakter. De krav, omgivelserne stiller, kan blandt andet nedsættes gennem forbedring af tilgængeligheden (kollektive foranstaltninger) eller ved brug af tekniske hjælpemidler (individuelle foranstaltninger).

I opgaven vil fokus være på at reducere kravene fra omgivelserne i forbindelse med deltagelse i betydningsfulde aktiviteter i hjemmet ved brug af velfærdsteknologiske løsninger. Der vil som udgangspunkt kunne være tale om både kollektive foranstaltninger, der forbedrer

tilgængeligheden generelt, fx ved at forsyne alle døre og vinduer med automatik, således at de kan betjenes af flest mulige mennesker med en kontakt på væggen. Eller der kan være tale om individuelle foranstaltninger, fx ved at benytte døre og vinduer med automatik hos borgere, som har særlig behov for disse løsninger, da de ellers ikke vil kunne betjene døre og vinduer.

I denne opgave vil det være de individuelle velfærdsteknologiske løsninger, der er fokus på.

Det skal bemærkes, at modellen er forenklet, idet også andre forhold spiller ind i forhold til at mindske – eller øge – funktionsevnedensættelsen, fx lovgivning, serviceniveau, holdninger, normer, viden osv.



Figur 5b Analysemodel over sammenhæng mellem velfærdsteknologi, betydningsfulde aktiviteter, selv-kategorisering, social identitet, social integration og livskvalitet.

Anden del af modellen (figur 5b) viser de mekanismer, jeg forventer, vil kunne være en følge af en øget selvhjulpenhed. Selvhjulpenhed benyttes som udtryk for, i hvor høj grad en person er i stand til at udføre eller deltage i en betydningsfuld aktivitet.

Det ses, hvordan øget selvhjulpenhed ved deltagelse i betydningsfulde aktiviteter giver mulighed for positiv selv-kategorisering, som vil påvirke den sociale identitet – ikke mindst hvis omgivelserne accepterer den nye rolle (sociale kategori). Den forbedrede sociale identitet giver tilfredshed ved udførelse af betydningsfulde aktiviteter og en oplevelse af øget social integration.

Det er min forventning, at øget deltagelse i betydningsfulde aktiviteter også kan resultere i øget *deltagelse* – udtrykt med ICFs begreber, eller i en oplevelse af øget *medborgerskab* og *ligebehandling*, udtrykt med FNs terminologi. Alle forhold, som (antageligt) kan påvirke livskvaliteten.

Som det fremgår af modellen, kan øget tilfredshed ved deltagelse i betydningsfulde aktiviteter desuden resultere i, at nye aktivitetsproblematikker presser sig på.

4 Design og metode

Ønsket om at få mere viden om velfærdsteknologiens betydning var baggrund for, at Århus Amt i 2006 søgte midler til at gennemføre et udviklingsprojekt med det formål at opnå systematiske erfaringer med velfærdsteknologi¹⁹.

I kraft af min ansættelse på Hjælpemiddelinstittet²⁰ og min interesse for området blev jeg valgt som projektleder. Det er dette projekt, der udgør den empiriske del af denne masterafhandling. I det følgende vil begrebet *projektet* blive anvendt synonymt med *undersøgelsen*.

Projektet foregår i et nyopført *botilbud* for personer med betydelige fysiske og kognitive funktionsnedsættelser. Der er bevilget støtte til et udviklingsprojekt om velfærdsteknologi til fem beboere samt til efterfølgende evaluering. Projektet strækker sig fra oktober 2007 til juli 2009.

Projektet kan inddeles i følgende faser:

Fase 1: Undersøgelse af aktivitetsproblematikker

Fase 2: Implementering af velfærdsteknologiske løsninger

Fase 3: Evaluering

Designmæssigt er der tale om et blandet design, som inddrager elementer fra flere forskellige forskningsdesign. Udgangspunktet er en *caseserie*, der typisk er karakteriseret ved, at en lille gruppe personer (her fem personer) følges, samtidig med at de udsættes for en påvirkning (her i form af velfærdsteknologi) (Rieber & Hansen 2007: 28). Der er samtidig tale om en *forløbsundersøgelse*, hvor der foretages før-målinger (baseline) og efter-målinger hos de fem personer.

Casedesignet er velegnet, fordi den konkrete indsats vil være forskellig for de forskellige deltagere i undersøgelsen, ligesom jeg har fokus på den enkeltes egen oplevelse af indsatsen. Samtidig indeholder dette design flere svagheder, fx fordi det ofte er deskriptivt og svært at udlede sikker viden fra. Jeg vælger derfor at kombinere det meget kvalitative casedesign med nogle kvantitative før- og eftermålinger for at styrke valideringen – vel vidende, at der ikke er sikkerhed for, at en eventuel effekt skyldes den konkrete intervention. (Rieber & Hansen 2007, Kristensen 2007b).

¹⁹ Initiativet til projektet udsprang af resultaterne fra projekt *Fremtidens boliger til handicappede* fra 2004 (Århus Amt 2004, Jordansen m.fl. 2004). Her blev det anbefalet at gennemføre et projekt om smarthome teknologi (som var det begreb, der blev benyttet på daværende tidspunkt), og der blev efterfølgende søgt midler til et projekt i forbindelse med ét ud af fire planlagte nye botilbud i Århus Amt. Projektet blev tildelt støtte af fonden Realdania i 2006, men på grund af strukturreformen, hvor amterne blev nedlagt, blev igangsættelsen af projektet udskudt, indtil der var sikkerhed for botilbuds – og projektets - organisatoriske tilknytning til region eller kommune.

²⁰ Hjælpemiddelinstittet er et landsdækkende videncenter, der udvikler og formidler viden om, hvordan hjælpemidler og andre teknologiske løsninger kan bidrage til at inkludere og skabe bedst mulige vilkår i samfundet for mennesker med funktionsnedsættelser. Hjælpemiddelinstittet er en selvejende institution under Indenrigs- og Socialministeriet og en del af Vidensfunktionen (VISO) under Servicestyrelsen.

Designet rummer elementer fra *aktionsforskning*, idet jeg selv er kraftigt engageret i hele projektet og har en løbende dialog med medarbejderne med henblik på i fællesskab at ændre og tilpasse den givne indsats (Rieber & Hansen 2007: 31 – 34). Da formålet med projektet er *læring* med henblik på at påvirke den fremtidige praksis på området, er dette en god måde at få en dyb indsigt, som alle partnere kan få gavn af efterfølgende. Svagheden er bl.a., at jeg – som forsker – bliver *for* involveret, således at jeg med Riber og Hansens ord bliver *blind over for svagheder i praksis* (Rieber & Hansen 2007: 32).

Undersøgelsen omfatter ud over de fem beboere tillige fem medarbejdere (de fem beboeres primære kontaktpersoner i botilbuddet). Der er således også elementer af *procesvurdering* (ibid.: 31), idet jeg ud over at undersøge, hvilken betydning velfærdsteknologien har set med de fem beboeres øjne, også undersøger teknologiens betydning set med de fem kontaktpersoners øjne, herunder hvilken betydning velfærdsteknologien har for medarbejdernes arbejdsmiljø. Sidstnævnte perspektiv behandles dog kun sekundært i denne opgave.

Efter først at undersøge velfærdsteknologiens betydning for den enkelte vil jeg efterfølgende, ved inddragelse af de valgte teorier, få mulighed for at forklare og udlede nogle generelle fænomener. Dette er et vigtigt krav til den kvalitative undersøgelsesmetode (Kristensen 2007a: 10), og kaldes også den induktive metode.

4.1 Valg af deltagere til undersøgelsen

Botilbuddet²¹, som danner rammen om projektet, består af 24 lejligheder, hvoraf de seks er korttidspladser. Beboerne er personer med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser.

Valget af de fem beboere, som skal indgå i undersøgelsen, foregår på baggrund af følgende inklusionskriterier:

- Deltagerne skal vælges blandt de 18 langtidspladser - dette for at øge chancen for, at de pågældende bliver boende i hele projektperioden, som strækker sig over knap to år.
- Deltagerne skal have forskellige typer og grader af funktionsnedsættelser – dette for at få størst mulig variation i behov og ønsker, således at der kan opnås erfaringer med forskellige typer af velfærdsteknologiske løsninger.
- Deltagerne skal være indstillet på, at deres deltagelse i undersøgelsen må offentliggøres.
- Personer uden talesprog kan indgå under forudsætning af, at de er i stand til at udtrykke sig på anden vis, fx ved hjælp af et kommunikationshjælpemiddel.
- Deltagerne skal have funktionsnedsættelser, der efter en umiddelbar vurdering vil kunne kompenseres med velfærdsteknologiske løsninger – personer med lettere hjerneskade og uden fysiske funktionsnedsættelser blev eksempelvis fravalgt.

På baggrund af disse kriterier blev der i første omgang valgt fem beboere. Senere udgik én på grund af sygdom, én gik bort og én flyttede. Der blev i stedet valgt tre nye projektdeltagere. Disse fem beboere deltog i hele projektet. Alle inklusionskriterier blev opfyldt.

²¹ Der er tale om et regionalt tilbud med bostøtte, rehabilitering og aktivitetstilbud for personer mellem 18 og 60 år med senhjerneskade eller fysisk funktionsnedsættelse.

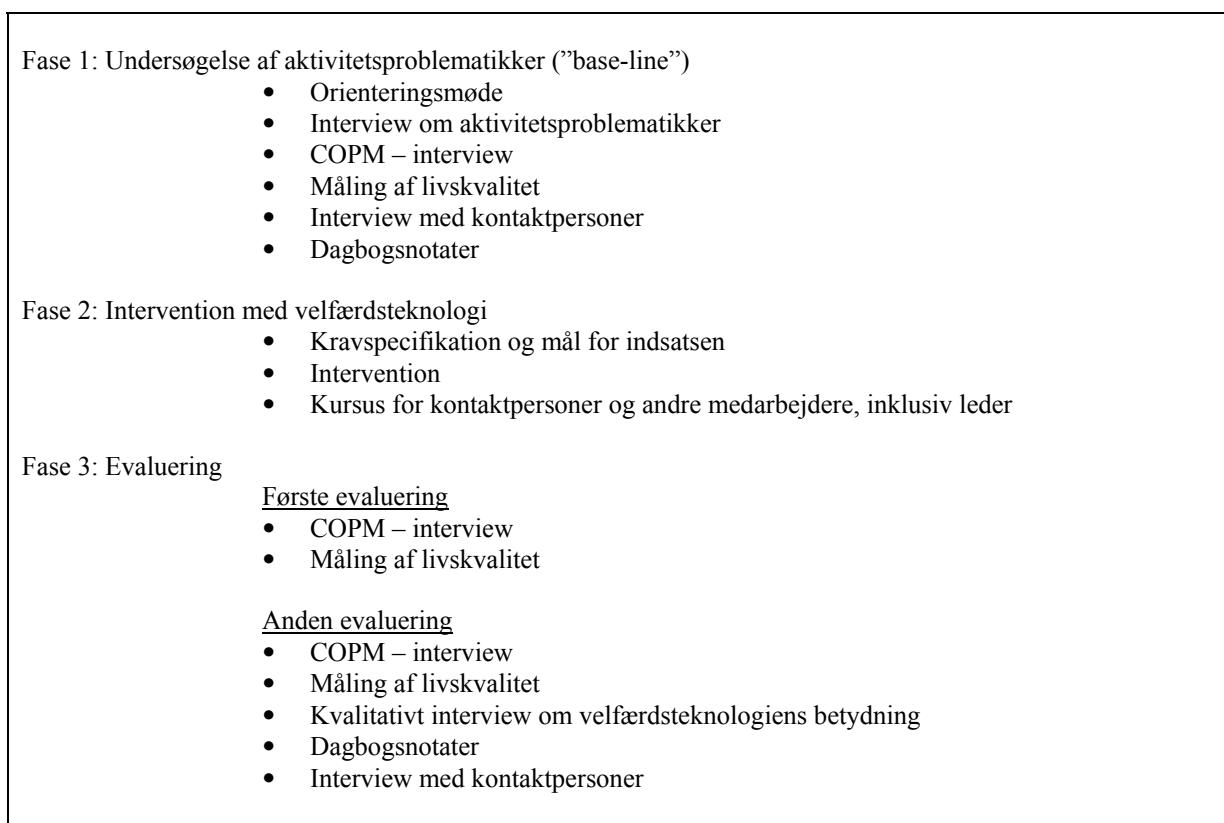
Undersøgelsen omfatter som nævnt også de fem beboeres kontaktpersoner. Kontaktpersonerne kommer fra følgende faggrupper: Ergoterapeuter, pædagoger, social- og sundhedshjælpere samt pædagogmedhjælpere.

I de knap to år, projektet forgår, er der en stor udskiftning i medarbejdergruppen, og de kontaktpersoner, brugerne havde ved projektets start, bliver med undtagelse af én udskiftet i løbet af perioden. Personaleudskiftningen kommer desuden til at omfatte botilbuddets leder, stedfortræder, konstituerede leder m.fl.

4.2 Valg af undersøgelses- og evalueringsmetoder

Som nævnt i problemformuleringen er formålet med undersøgelsen at få viden om, hvilken betydning velfærdsteknologi i hjemmet kan have for personer med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser.

For at kunne besvare dette er nedenstående metoder og redskaber valgt (se i øvrigt Figur 6 for et overblik over de forskellige aktiviteter)²².



Figur 6 *Oversigt over anvendte metoder og redskaber*

²² En oversigt over kronologien i projektet findes i bilag 5: Oversigt over projektforsløbet.

4.2.1 Fase 1: Undersøgelse af aktivitetsproblematikker ("base-line")

- **Orienteringsmøde**

Indledningsvist afholdes et fællesarrangement for samtlige beboere, pårørende og personale, der er tilknyttet botilbuddet. Formålet er at orientere om projektet og om, hvad velfærdsteknologiske hjælpemidler er - samt at præsentere mig selv, eftersom jeg fremover vil komme jævnligt i botilbuddet. Der bliver desuden orienteret om, hvilke beboere der er udvalgt til at skulle indgå i projektet. (For at foregribe eventuel misundelse bliver det fortalt, at projektet har til formål at fremme, at denne type af hjælpemidler lettere kan blive bevilget i fremtiden. Hvis andre beboere mener at have behov for tilsvarende hjælpemidler, vil medarbejderne i botilbuddet være behjælpelig med ansøgning).

- **Interview om aktivitetsproblematikker**

Med henblik på at identificere problemer (barrierer) i forbindelse med udførelsen af betydningsfulde aktiviteter i hjemmet foretages der et kvalitativt interview med hver af de fem beboere, der deltager i projektet. Interviewet foregår med udgangspunkt i en struktureret interviewguide.

Spørgsmålene har til hensigt at få et indblik i den pågældende persons livssituation, funktionsniveau og problemer med udførelse af daglige aktiviteter - ud fra personens egen oplevelse. Funktionsnedsættelsernes omfang ud fra mere objektive kriterier (fx objektive mål for bevægeradius, muskelstyre og synsnedsættelse) undersøges ikke, da det er funktionsnedsættelsernes konsekvenser for den pågældendes muligheder for at deltage i betydningsfulde aktiviteter, der er i fokus. Resultatet af interviewet er en oversigt over aktiviteter, som den pågældende oplever problemer med. Tilkendegivelserne siger ikke noget om, hvorvidt den pågældende er i stand til at udføre aktiviteten.

Interviewguiden er inspireret af en norsk guide udviklet på baggrund af en række projekter og udgivet af det norske Social- og Helsedepartement i 2004 (Laberg m.fl. 2004). Guiden skal være med til at sikre, at alle aktivitetsproblematikker, som kan afhjælpes med velfærdsteknologi, bliver afdækket. De eksisterende undersøgelseskemaer, tjeklister mv., der benyttes i Danmark i dag for at afdække aktivitetsproblemer, fx COPM og ADL-taxonomien²³, er efter min vurdering mere overordnede og for åbne til at sikre, at alle relevante aktivitetsproblematikker, der kan afhjælpes med velfærdsteknologi, bliver afdækket.

Interviewet har ligeledes til formål at give et generelt kendskab til beboerens funktionsniveau for siden hen at kunne opstille krav til de velfærdsteknologiske løsninger, således at disse matcher den pågældendes funktionsevner.

Listen over aktivitetsproblematikker danner herefter udgangspunkt for endnu et interview: COPM-interviewet.

²³ I den danske *Metodebog i hjælpemiddelformidling*, bliver COPM og ADL-taxonomien nævnt som undersøgelsesredskaber til at afdække aktivitetsproblematikker (Jensen m.fl. 2004: 196, 121, 122). COPM anvendes i denne undersøgelse først i forbindelse med *prioritering* af hvilke aktivitetsproblematikker, der er mest betydningsfulde at arbejde videre med.

Interviewguiden om aktivitetsproblematikker kan ses i bilag 1; Interviewguide: Aktivitetsproblematikker.

- **COPM – interview**

Det andet interview foregår med udgangspunkt i ovenstående oversigt over aktiviteter, som den pågældende oplever problematiske. Formålet med dette interview er at få brugerens prioritering af, hvilke aktiviteter der er mest betydningsfulde og således vigtige at arbejde videre med at finde velfærdsteknologiske løsninger til.

Til dette formål anvendes det canadiske redskab Canadian Occupational Performance Measure (COPM). COPM er et valideret redskab, når det benyttes præcist, som metoden foreskriver, som et *åbent* interview. Jeg har afgrænset konteksten til alene at dreje sig om problemer med betydningsfulde aktiviteter *i hjemmet* (egenomsorg og fritid), som kan afhjælpes med *velfærdsteknologi*, velvidende at der kan være andre problemer, fx med aktiviteter *uden for hjemmet*, som er mere betydningsfulde. Jeg mener dog, at COPM-interviewet alligevel er med til at sikre, at jeg arbejder med aktivitetsproblematikker, som er af væsentlig betydning for den pågældende.

COPM anvendes til resultatmåling og benyttes ved starten af en intervention og igen med passende intervaller efter interventionen (Andersen m.fl. 2000, Townsend & Polatajko 2008: 387).

Med udgangspunkt i de identificerede aktivitetsproblematikker bliver den pågældende bedt om:

1. At vurdere de enkelte aktiviteters betydning på en skala fra 1 til 10
(1 = Er slet ikke vigtigt, 10 = Yderst vigtigt)
2. At angive, hvor god vedkommende selv mener, han/hun er til at udføre aktiviteten
(1 = Kan slet ikke, 10 = Kan udføre overordentligt godt)
3. At angive, hvor tilfreds vedkommende er med at kunne udføre aktiviteten på dette niveau
(1 = Slet ikke tilfreds, 10 = Yderst tilfreds)
4. Ved revurdering (efter intervention) evalueres udførelse og tilfredshed for de valgte problemområder igen.

Efter at have foretaget COPM-interviewet skal man ifølge metoden arbejde videre med de *fem* aktiviteter, der vurderes at have størst betydning for den pågældende. Denne fremgangsmåde fraviger jeg i denne undersøgelse, idet jeg vælger at arbejde videre med *alle* de aktiviteter, som den enkelte giver udtryk for, er af stor betydning (jeg definerer ”stor betydning” som ≥ 6 på skalaen for vigtighed) samtidig med, at de vurderer deres tilfredshed lav (jeg definerer lav tilfredshed som ≤ 4 på skalaen for tilfredshed). Denne vurdering tager jeg som udtryk for, at den pågældende er så utilfreds med måden, denne betydningsfulde aktivitet foregår på, at det vil være af stor betydning at blive mere selvhjulpne.

På baggrund af resultatet fra COPM-interviewet udarbejdes en kravspecifikation for hver af de aktivitetsproblematikker, der skal arbejdes videre med. Kravspecifikationerne skal fungere som grundlag for valg af velfærdsteknologiske løsninger.

COPM-interviewet foretages igen – som angivet i punkt 4 - to gange efter interventionen med velfærdsteknologi.

Interviewguiden til COPM-interviewet kan findes i bilag 2; Interviewguide: COPM-interview og livskvalitet.

- **Måling af livskvalitet**

Som en ekstra dimension i forhold til velfærdsteknologiens betydning ønsker jeg at undersøge, om der kan opleves ændring i beboernes generelle vurdering af deres livskvalitet.

Til dette formål benytter jeg et enkelt spørgsmål, som er formuleret i samarbejde med forskningschef Anders Hede fra TrygFonden. For at få et mål for brugernes livskvalitet, anbefaler han i forbindelse med nærværende undersøgelse blot at spørge til *personens generelle tilfredshed med tilværelsen for tiden* på en skala fra 1 – 10 (1 = Jeg er meget utilfreds, 10 = Jeg er meget tilfreds, 11= Ved ikke). Som en vigtig del af spørgsmålet skal personen desuden have mulighed for at kommentere sin vurdering²⁴.

Eftersom undersøgelsen strækker sig over knap to år og foregår samtidig med, at der sker en lang række andre ting i beboers liv – som kan påvirke livskvaliteten i såvel positiv som negativ retning - er jeg bevidst om, at jeg ikke kan udlede nogen valid sammenhæng mellem velfærdsteknologien og livskvaliteten. Spørgsmålet har primært til hensigt at få lejlighed til at få beboernes kommentarer til deres vurdering, for i den efterfølgende analyse at se på, om deltagerne selv nævner noget, der kan tolkes som en sammenhæng med velfærdsteknologien.

Vurderingen af livskvalitet foretages i forbindelse med COPM-interviewet før interventionen og igen to gange efter, i forbindelse med de to evalueringer.

Interviewspørgsmålet om livskvalitet kan findes i bilag 2: Interviewguide: COPM-interview og livskvalitet.

- **Interview med kontaktpersoner**

De fem beboeres primære kontaktpersoner fra botilbuddet interviewes også. Disse interview skal give indsigt i, hvordan kontaktpersonen oplever sine arbejdsforhold før og efter interventionen i tilknytning til beboeren. Interviewet skal også give indsigt i, hvordan kontaktpersonerne oplever, at velfærdsteknologien har betydning for beboeren.

Fokusgruppeinterview med flere medarbejdere kunne også have været en metode, men af praktiske grunde er det svært for medarbejderne at afsætte tid til møder, hvor flere skal ”gå fra” samtidig.

²⁴ Når TrygFonden stiller det tilsvarende spørgsmål, er skalaen modsat den her anvendte, således at 1 angiver den højeste livskvalitet, og 10 den laveste. Efter samråd med Anders Hede valgte jeg i denne undersøgelse den modsatte skala-inddeling for at opnå overensstemmelse med COPM-skalaen, hvor det højeste tal også er udtryk for den ”bedste” vurdering. Dette betyder, at nærværende vurdering af livskvalitet ikke umiddelbart kan sammenlignes med TrygFondens.

Der foretages interview med kontaktpersonerne før og efter interventionen med velfærdsteknologi.

Interviewguiden til interview med kontaktpersoner kan findes i bilag 3; Interviewguide: Kontaktperson.

- **Dagbøger**

Som supplement til beboernes og kontaktpersonernes egne subjektive vurderinger af velfærdsteknologiens betydning bliver der ført dagbog hos de fem beboere en uge før og en uge efter interventionen.

I dagbøgerne registreres alle planlagte og ikke planlagte opgaver udført af hele personalegruppen. Dagbøgerne ligger i hver af beboernes lejligheder med en kuglepen i en snor, og der er i forvejen skrevet dato på siderne for hver af ugens 7 dage, så det er let at gå til. Personalet bliver bedt om at notere al aktivitet, de deltager i hos beboeren i den pågældendes lejlighed. De skal notere tidspunktet, de kommer og går. Hvilken opgave de har udført/hvori hjælpen består. Om opgaven var planlagt eller ikke planlagt. Notere, hvis der er noget usædvanligt. Desuden skal de sætte deres navn, så jeg evt. kan vende tilbage, hvis der er noget, jeg har behov for at få uddybet.

Dagbøgerne giver mig mulighed for at få indblik i flere forskellige forhold, bl.a.:

- om der er aktivitetsproblematikker, som de indledende undersøgelser ikke har afdækket, men som vil være relevant at sætte fokus på,
- om der efter intervention ydes den samme hjælp til udførelse af aktiviteter, som den pågældende har fået en teknologisk løsning til,
- om der er andre ændringer, der falder i øjnene.

4.2.2 Fase 2: Intervention med velfærdsteknologi

- **Kravspecifikation og mål for indsatsen**

Der udarbejdes en kravspecifikation i forbindelse med hver af de ”betydningsfulde aktivitetsproblematikker”, som er identificeret i fase 1. Udgangspunktet er brugerens forudsætninger (fysiske, psykiske og kognitive) samt de krav, omgivelserne stiller (fysiske, sociale, kulturelle, institutionelle) med hensyn til at kunne udføre den pågældende aktivitet. Kravspecifikationen har til hensigt at få defineret hvilke særlige krav, der stilles til den velfærdsteknologiske løsning, fx betjeningsmæssige krav, samt at få defineret det præcise mål for den selvhjulpethed, der ønskes opnået med den velfærdsteknologiske løsning.

- **Intervention**

På baggrund af kravspecifikationerne vælges de konkrete velfærdsteknologiske løsninger. Jeg benytter mig her af min indsigt i, hvad der findes, og hvilke ressourcepersoner der rundt i landet har kompetence på områder, hvor jeg selv er i tvivl. Jeg har enkelte ”storleverandører” involveret i hele interventionsperioden, der strækker sig over flere måneder. I denne periode kommer jeg selv jævnligt i botilbuddet for at sikre mig, at alle velfærdsteknologiske løsninger matcher kravspecifikationen. Ligeledes kommer jeg for at undersøge, om der er opstået nye aktivitetsproblematikker, som kan afhjælpes med en velfærdsteknologisk løsning. I denne periode er der en omfattende mailudveksling og

telefonkorrespondance med diverse leverandører og medarbejdere. Der afholdes desuden flere styregruppemøder med botilbuddets leder og den projektansvarlige fra regionen.

- **Kursus for kontaktpersoner og andre medarbejdere, inklusiv leder**

Efter at alle velfærdsteknologiske løsninger er implementeret, afholdes der kursus for beboernes kontaktpersoner, enkelte andre medarbejdere og botilbuddets ledelsesrepræsentant i projektet. Formålet med kurset er at demonstrere de forskellige løsninger og give medarbejderne mulighed for at få praktiske erfaringer med de nye hjælpemidlers funktion, eventuelle indstillingsmuligheder mv. Alle medarbejdere, der havde mulighed for det, deltog i kurset.

Kurset skal desuden lægge op til diskussion om, hvorledes de nye velfærdsteknologiske hjælpemidler påvirker beboernes og medarbejdernes hverdag. Fokus er på, at det er vigtigt, at medarbejderne ikke bare ”gør som de plejer”, men tager hensyn til beboernes nye muligheder. At det er vigtigt, at medarbejderne motiverer beboerne til større grad af selvhjulpethed og støtter dem i at gøre brug af deres nye hjælpemidler. Men også, at det er vigtigt, at medarbejderne tager sig tid, da det måske vil opleves som besværligt, og langsomt at ændre på sine daglige vaner

4.2.3 Fase 3: Evaluering

- **Første evaluering**

Efter interventionen med velfærdsteknologi bliver der foretaget evaluering første gang umiddelbart efter, at alle velfærdsteknologiske løsninger er implementeret – og efter, at kurset for medarbejderne er gennemført. Den første evaluering består af et **COPM-interview kombineret med måling af livskvalitet**, som beskrevet ovenfor.

- **Anden evaluering**

Anden evaluering foretages ca. to måneder efter første evaluering. Evalueringen består ligesom første evaluering af **COPM-interview kombineret med måling af livskvalitet**. Jeg ønsker desuden at få et mere indgående billede af, hvilken betydning de velfærdsteknologiske hjælpemidler har i hverdagen for de enkelte beboere, så jeg har udarbejdet en ekstra interviewguide, der skal sætte fokus på beboernes oplevelse af velfærdsteknologiens generelle betydning samt eventuelle ønsker til fremtidige velfærdsteknologiske løsninger.

Interview om velfærdsteknologiens generelle betydning

Spørgsmålene er formuleret som åbne spørgsmål, der skal give beboeren mulighed for at give udtryk for præcist, hvad han eller hun finder relevant at fremhæve.

Et af spørgsmålene har desuden til hensigt at afdække, om den øgede selvhjulpethed, beboerne har opnået via velfærdsteknologien, har resulteret i, at der er opstået nye behov og ønsker.

I den efterfølgende analyse vil jeg se på, hvilke *ord* beboerne bruger om velfærdsteknologiens betydning (eller manglende betydning). Jeg vil efterfølgende diskutere, om disse ord kan sige noget om gruppeidentifikation og social identitet.

Interviewguide om velfærdsteknologiens betydning kan findes i bilag 4; Interviewguide: Velfærdsteknologiens generelle betydning.

I forbindelse med den anden og afsluttende evaluering skrives der **dagbøger** igen. Dette foregår i en uge, kort efter at det andet evalueringsinterview med beboerne er foretaget. Som det sidste i hele forløbet foretages der desuden et opfølgende **interview med kontaktpersonerne** (bilag 3).

Som det ses anvender jeg en kombination af forskellige undersøgelses- og evalueringsmetoder, også kaldet metodetriangulering. Dette er med til at sikre, at undersøgelsen bliver belyst fra flere sider samt, at der sikres et nuanceret billede af projekthelheden. Metodetrianguleringen giver mulighed for, at de forskellige metoder kan supplere hinanden og give ny indsigt i forståelsen af det fænomen, der undersøges (Holstein 1995). Metodetriangulering kan derved højne evalueringens validitet (Yin 2003: 97-99).

4.3 Settings

Alle interview med beboerne foregår efter forudgående aftale og altid i beboernes egne lejligheder. Der afsættes én til halvanden time pr. interview. I de tilfælde, hvor personen har problemer med talesproget, er vedkommendes kontaktperson/hjælper til stede, som støtte til at forstå, hvad de siger. Hos en enkelt af beboerne er det en pårørende, der fungerer som hjælper under det første interview.

De benyttede undersøgelsesmetoder indeholder både kvalitative og kvantitative spørgsmål, og generelt er der tale om ret strukturerede interview, men med mulighed for at kommentere og supplere med alt, hvad der falder personen ind.

Jeg har min bærbare computer med til alle interview og spørger hver gang om lov til at anvende den. Ingen siger nej. Jeg nedskriver det meste af, hvad der bliver sagt, men har desuden en diktafon med, som jeg i den efterfølgende analyse benytter som supplement til mit næsten 100 % dækkende referat af de forskellige interview. Det skal bemærkes, at flere af beboerne har talesproglige problemer i større eller mindre grad, og med undtagelse af en enkelt af beboerne formulerer de sig meget kortfattet. Jeg har således ingen problemer med at nå at notere, hvad de siger, ordret. Jeg noterer også mimik og lignende.

Interview med kontaktpersoner foregår enten i et personalekontor eller et mødelokale. Der afsættes ½ time til hvert interview. Jeg medbringer min computer og beder om lov til løbende at nedskrive, hvad de siger. Dette accepterer alle. Jeg medbringer desuden diktafon, som støtte i den efterfølgende analyse. Jeg får i det store og hele alt ned på min computer under interviewene.

4.4 Metaniveauet

Metaniveauet består af borgernes umiddelbare omgivelser, herunder de øvrige beboere i botilbuddet, medarbejderen, de pårørende m.fl. Som det fremgår af problemformuleringen har undersøgelsen fokus på velfærdsteknologiens betydning for den enkelte borger, der får disse løsninger, og ikke på teknologiens betydning for omgivelserne. Dette perspektiv vil dog i mindre omfang blive inddraget i diskussionsafsnittet, hvor jeg vil diskutere hvilken betydning

de velfærdsteknologiske løsninger har på medarbejdernes arbejdsmiljø. Perspektivet er medtaget, idet det antages, at velfærdsteknologiens indflydelse på medarbejdernes arbejdsmiljø har stor betydning for teknologiens accept og udbredelse.

Antagelsen er, at hvis de nye velfærdsteknologiske hjælpemidler opleves som belastende i hverdagen, fx fordi de tager tid eller tvinger medarbejderne til at gøre arbejdet på en anden måde end de plejer, så vil dette virke hæmmende i forhold til de berørte borgeres egen oplevelse af deres nye hjælpemidler. Desuden må det antages at virke hæmmende på udbredelsen af tilsvarende løsninger til de øvrige beboere i botilbuddet – og måske også uden for botilbuddet.

Omvendt, hvis de nye velfærdsteknologiske hjælpemidler opleves som en gevinst i hverdagen, fx fordi medarbejderne kan spare tid på ”rutineopgaver” og i stedet bruge tiden på mere pædagogiske og sociale aktiviteter, eller fordi beboernes øgede selvhjulpenhed påvirker beboerne positivt. Er dette scenariet, må det antages, at det vil virke fremmende på udbredelsen af velfærdsteknologiske løsninger.

Undersøgelsen har ikke fokus på, hvilken betydning det har for de beboere i botilbuddet, som ikke direkte deltager i projektet, eller for de pårørende til de fem beboere. Ikke fordi disse perspektiver ikke er interessante, men fordi det har været nødvendigt med en afgrænsning.

4.5 Makroniveauet

Makroniveauet består af det omgivende samfund, fx de bevilgende myndigheder, udviklere og forhandlere af velfærdsteknologiske produkter, botilbud andre steder i landet, andre personer med funktionsnedsættelser m.fl. Positive såvel som negative erfaringer med velfærdsteknologi må antages at kunne få indflydelse på mange forskellige forhold og instanser i samfundet, men dette er ikke medtaget i undersøgelsen, ud over at det vil blive behandlet kort i det afsluttende perspektivafsnit.

Som det fremgår af ovenstående, vil jeg anvende metodetriangulering for at få et nuanceret, omfattende og validt billede af velfærdsteknologiens betydning.

5 Analyse

Det er i analysen af de velfærdsteknologiske løsnings betydning for den enkelte, unikke person, at vi får mulighed for at vurdere, om velfærdsteknologi mere generelt kan fungere som en foranstaltning, der fremmer selvhjulpethed, tilfredshed, social identitet, social integration og livskvalitet.

For at få denne indsigt har jeg valgt at præsentere de fem cases hver for sig. I præsentationen vil jeg analysere, hvorledes velfærdsteknologien kompenserer for konkrete aktivitetsproblemer i hverdagen, og hvad det betyder for personen. Jeg vil benytte en analysemetode, hvor jeg både kategoriser, kondenserer, fortæller og løbende tolker og bringer mine egne perspektiver ind over fænomenerne (Kvale 2007: 186ff, Kristensen 2007b: 23ff).

De fem cases vil blive analyseret ud fra nedenstående skabelon.

- **Før velfærdsteknologi:** Kort præsentation af beboeren og hans eller hendes vurdering af sin livskvalitet før interventionen.
- **Oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger:** Skematisk oversigt over beboerens prioriterede aktivitetsproblematikker. Der vil være angivelse af, hvor *betydningsfuld* aktiviteten er, hvordan beboeren vurderer sin *udførelse* af aktiviteten og sin *tilfredshed* før interventionen. For at gøre det lettere for læseren vil der desuden være angivelse af, hvilke velfærdsteknologiske løsninger, der er valgt.
- **Velfærdsteknologiske løsninger:** Beskrivelse af hver af de velfærdsteknologiske løsninger, beboeren har fået som hjælp til at udføre betydningsfulde aktiviteter, og hvordan aktiviteten foregår i dag. Der vil være citater, der beskriver beboerens oplevelse af aktiviteten, og citater fra kontaktpersonen, der udtrykker kontaktpersonens oplevelse af de velfærdsteknologiske løsnings betydning for den pågældende beboer. I den udstrækning, der er dagbogsnotater, der beskriver aktiviteten, vil disse også blive nævnt.

Efter beskrivelsen af, hvordan aktiviteten foregår i dag, vil der til sammenligning være en beskrivelse af, hvordan aktiviteten foregik *tidligere*. Her vil der i relevant omfang være citater til at belyse dette fra såvel beboeren som kontaktpersonen. Citaterne kan både stamme fra interview før og efter interventionen.

- **Revurdering af aktivitetsproblematikker efter intervention med velfærdsteknologi:** Skematisk oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger – denne gang med angivelse af, hvordan beboeren vurderer sin *udførelse* af aktiviteten og sin *tilfredshed* efter interventionen, i forbindelse med de to evalueringer.
- **Ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger i fremtiden:** Kort beskrivelse af nye ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger (løsninger på aktivitetsproblematikker), som opstod undervejs i forløbet, men der ikke var mulighed for at arbejde videre med.
- **Analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning:** Sammenfatning af velfærdsteknologiens betydning med hensyn til nedenstående analyseparameter:

- Udførelse (selvhjulpenhed)
- Tilfredshed
- Selv-kategorisering, social identitet og social integration
- Livskvalitet

Efter præsentationen af de fem cases vil der blive foretaget en sammenfattende diskussion af velfærdsteknologiens betydning.

5.1 Analyse af cases

5.1.1 Case 1 – Anna

Før velfærdsteknologi

Anna²⁵ er en ung kvinde på 32 år, der kun har boet kort tid i botilbuddet, da jeg møder hende første gang. Hun har medfødt muskelsvind, som viser sig ved nedsat kraft og ledbevægelighed i hele kroppen. Hun sidder i el-kørestol og har behov for hjælp til mange af dagens aktiviteter. Hun har kort forinden fået konstateret ADHD, hvilket hun fortæller er en lettelse, da det giver hende en forklaring på hendes problemer med at læse, skrive, huske aftaler, koncentrere sig i længere tid.

Anna har boet hos en plejefamilie, siden hun var fire, og indtil hun som ung voksen flyttede ind i en ældrebolig med hjemmehjælp. Anna fortæller: ”Personalet bestemte, hvornår jeg skulle i seng, og jeg fik mikro-mad. Det var jeg ikke tilfreds med.” Anna virker meget glad for sit nye hjem, da jeg møder hende.

Anna deltager fire dage om ugen i botilbuddets aktivitetstilbud. Ellers bruger hun sin tid med sin computer på værelset, hun lytter til musik, ser tv og film, og snakker med de øvrige beboere og medarbejderne. Et stykke inde i projektforsløbet får Anna hund, som hun går mange ture med.

Anna vurderer sin livskvalitet til over middel (8 på skala fra 1 – 10): ”Lige nu føler jeg mig meget tilfreds. Der er bare så godt her, i forhold til det jeg kommer fra.” Og lidt senere: ”Mit største ønske er at være så selvhjulpen som mulig.”

Oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og Tilfredshed | | Velfærdsteknologisk løsning |
|---|-------------------------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------------------|
| | | | Før intervention | | |
| | | | U | T | |
| 1 | Klare den intime del af toiletbesøg | 10 | 1 | 2 | Toilet med skylle- og tørrefunktion |

²⁵ Anna er ikke beboerens rigtige navn. Selvom projektets deltagere har givet tilladelse til, at jeg må offentliggøre deres udsagn og projektets resultater, har jeg valgt at ændre deres navn.

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og Tilfredshed | | Velfærdsteknologisk løsning |
|----|-----------------------------------------------|-----------|--------------------------|---|-----------------------------------------------|
| | | | Før intervention | | |
| | | | U | T | |
| 2 | Låse yderdør op og i | 10 | 1 | 1 | Fjernbetjent dørlås på hoveddør |
| 3 | Åbne yderdør | 10 | 4 | 4 | Døråbner på hoveddør |
| 4 | Åbne og lukke skydedør til badeværelse | 10 | 3 | 2 | Døråbnere til skydedøre mellem stue og toilet |
| 5 | Åbne og lukke skydedør m. soveværelse og stue | 10 | 3 | 2 | Døråbnere til skydedøre mellem køkken og stue |
| 6 | Åbne og lukke terrassedør | 10 | 1 | 1 | Døråbner til terrassedør |
| 7 | Åbne og lukke soveværelsesvindue | 10 | 1 | 3 | Vinduesåbner til soveværelsesvindue |
| 8 | Støvsugning | 10 | 1 | 1 | Robotstøvsuger |
| 9 | Åbne botilbuddets centrale yderdør | 10 | 1 | 1 | Ændring af døroplåsningsystem |
| 10 | - | - | - | - | Multifunktionel fjernbetjening |

Annas velfærdsteknologiske løsninger

Toilet med skylle- og tørrefunktion

Anna har fået et toilet med skylle- og tørrefunktion, der betyder, at hun er selvhjulpnen med den intime del af toiletbesøget. Anne får stadig hjælp til at komme fra kørestolen, få bukserne af og blive forflyttet til toilettet, men det er langt hurtigere end tidligere. Når Anna skal på toilettet foregår det ved, at en medarbejder hjælper hende med at komme fra kørestolen og over i stålift. Med ståliften bliver hun kørt hen til toilettet, hvor hun får bukserne af og hjælp til at sætte sig: ”Så kalder jeg, når jeg er færdig (red: ved brug af tryghedskald), og så får jeg hjælp til at komme op at stå, få bukserne på og over i kørestolen. Det tager fem minutter.”

Anna fortæller videre: ”Jeg synes det er dejligt, at jeg ikke skal sættes på en toiletstol. Man føler sig mere – hvordan skal man forklare det – man føler sig mere ligeværdig med andre [...] Det kunne godt være grænseoverskridende at skulle have hjælp til at blive tørret – og så var det hele tiden forskellige, der kom. Det er noget af det bedste, at jeg først skal have hjælp, når jeg skal have bukserne på.”

Tidligere forgik toiletbesøg ved, at Anna blev hjulpet fra kørestolen over i en lift og op i sin seng, hvor hun fik bukserne af. Herfra blev hun sat på en toiletstol og kørt ud på toilettet: ”Det kan godt nå at gå galt, det er lang tid at skulle holde sig. Det kan godt tage 15 minutter.”

Herefter gik turen tilbage i toiletstol og herfra med lift over i sengen for at få bukser på og tilbage til kørestolen: ”Det var en lang rejse for at komme på toilet, så jeg gad ikke og klemte

ballerne sammen. Det tog jo også meget mere tid for personalet. Og når jeg sad på toiletstolen, kunne jeg heller ikke blive tørret ordentligt, fordi personalet næsten skulle ligge under min stol.”

Fjernbetjent dørlås og døråbner på hoveddør

Låsen fungerer ved, at Anna trykker på en kontakt på indersiden af dørkarmen, inden hun forlader sin lejlighed. Når døren smækker i, hvilket den gør automatisk på grund af krav fra brandmyndighederne, låses den samtidig. Anna låser døren op igen – og åbner den - ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening.

Tidligere var Anna ikke selv i stand til at låse sin dør, når hun forlod sin lejlighed, eller låse den op, når hun kom hjem. Når hun forlod sin lejlighed, skulle hun finde en medarbejder, der kunne låse hendes dør, og når hun kom hjem, skulle hun igen finde en til at låse op: ”Jeg synes slet ikke det er ok, at personalet altid ved, når jeg kommer og går.”

Døråbnere til skydedøre mellem køkken og stue og mellem stue og toilet

Anna åbner og lukker skydedørene mellem køkken og stue og mellem stue og toilet ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening.

Tidligere var det forbundet med stort besvær for Anna at åbne sine skydedøre mellem lejlighedens værelser. Først skulle hun have fat i håndtaget, hvilket var svært fra kørestolen, og siden skulle hun skubbe døren ved at køre kørestolen tilbage. Med denne fremgangsmåde var det ikke muligt for hende at lukke eller åbne døren helt. Det var en langsommelig og svær proces: ”Min vaskemaskine står i badeværelset, og den larmer, og så er det træls ikke at kunne lukke døren helt. [...] For det meste stod de bare åbne, for det var for svært at lukke, men det er ikke særligt dejligt at se ud på toilettet hele tiden, og slet ikke når jeg har gæster. Nu lukker jeg altid dørene.”

Døråbner til terrassedør

Anna åbner og lukker sin terrassedør ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening: ”Den vej er jeg begyndt at tage hver gang, når jeg skal lufte min hund, så er jeg fri for at køre igennem hele huset. Det er mere privat. [...] Jeg bruger den også tit, når de bare ikke skal se, at jeg går.”

Tidligere var hun ikke i stand til selv at åbne sin terrassedør og måtte derfor gå (køre) gennem botilbuddets fællesareal, hver gang hun skulle ud.

Vinduesåbner til soveværelsesvindue

Anna åbner og lukker i dag sit vindue ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening: ”Det er rigtig dejligt. Jeg lufter ud flere gange om dagen. Det er faktisk vigtigt for mig.”

Tidligere var hun ikke selv i stand til at åbne eller lukke sit vindue. ”Jeg måtte vente på, at der kom én, der kunne åbne, og det er træls, når man ligeså godt kunne gøre det selv – og man kalder jo heller ikke, fordi man vil have åbnet.”

Robotstøvsuger

Anna kan støvsuge sine gulve, ved at tænde sin robotstøvsuger. Hun betjener den med en pind, da hun ikke kan nå ned og trykke på startknappen, når hun sidder i sin kørestol: ”Jeg

støvsuger om aftenen, eller når jeg er ude og gå med hunden. Den fungerer helt fantastisk, den er jeg rigtig glad for, det er rigtig dejligt. Personalet hjælper med at tømme den, det kan jeg ikke.”

Tidligere blev der støvsuget af personalet én gang om ugen. Det gør der fortsat - men efter at Anna har fået hund, er det ikke længere tilstrækkeligt: ”Der er beskidt dagen efter, de har været her, her er altid beskidt. Jeg synes, det er vigtigt, her er rent.”

Multifunktionel fjernbetjening

Anna har fået en fjernbetjening, som kan programmeres til at styre 241 forskellige funktioner. Fjernbetjeningen er påmonteret kørestolens armlæn. Ved at trykke på en af de 18 funktionsknapper, kan hun betjene sine døre, vinduer, tv og dvd.

Det var Annas særlige krav til betjening af sine velfærdsteknologiske løsninger, der betød, at det var mest hensigtsmæssigt at vælge en særlig multifunktionel og betjeningsvenlig fjernbetjening, som kan bruges til at betjene de fleste af de velfærdsteknologiske løsninger: ”Det er rigtig godt, at det hele er samlet i den her (peger på fjernbetjeningen), så kan jeg gøre dét, jeg har lyst til. Forleden, da batteriet var dødt, var jeg helt på den.”

Tidligere kunne hun ikke betjene døre og vinduer, og hun oplevede ofte, at fjernbetjeningen til tv og dvd faldt på gulvet: ”Når fjernbetjeningen ligger på gulvet, kan jeg ikke selv samle den op. Man føler sig bare så dum, at man ikke bare kan samle den op.”

Ændring af døroplåsning af botilbuddets centrale hoveddør

I tidsrummet fra syv aften til syv morgen er botilbuddets centrale hoveddør låst. Når Anna skal ud i dette tidsrum er dørlåsningssystemet nu blevet programmeret til at åbne døren, når hun bevæger sig tæt ved døren. Når Anna skal ind, kan hun låse døren op med en nøglebrik: ”Jeg kan nu komme ind og ud uden at skulle kontakte personalet.”

Tidligere skulle hun bede personalet om hjælp til at åbne døren for at komme ud i det tidsrum, hvor døren stod låst. Når hun skulle ind, skulle hun bruge sit tryghedskald for at påkalde sig opmærksomhed hos en medarbejder, der kunne åbne døren for hende. Det betød, at personalet altid kunne kontrollere hendes kommen og gåen: ”Man skulle jo tro, at jeg var i fængsel eller indlagt.”

Revurdering af aktivitetsproblematikker efter intervention med velfærdsteknologi

| | Aktivitetsproblem og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|---|---------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Første revurdering | Anden revurdering | Anden revurdering | |
| | | | U | T | U | T | U | T |
| 1 | Intim del af toiletbesøg: Toilet med skylle- og tørrefunktion | 10 | 1 | 2 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | Låse yderdør op og i: | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |

| | Aktivitetsproblem og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Anden revurdering | U | T | U | T | U | T | | |
| | Fjernbetjent dørlås på hoveddør | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Åbne yderdør : Fjernbetjent døråbner på hoveddør | 10 | 4 | 4 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | Åbne og lukke skydedør til badeværelse: Døråbnere til skydedøre mellem stue og toilet | 10 | 3 | 2 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Åbne og lukke skydedør m. soveværelse og stue: Døråbnere til skydedøre mellem køkken og stue | 10 | 3 | 2 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6 | Åbne og lukke terrassedør: Døråbner til terrassedør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 7 | Åbne og lukke soveværelsesvindue: Vinduesåbner til soveværelsesvindue | 10 | 1 | 3 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 8 | Støvsugning: Robotstøvsuger | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 9 | Åbne botilbuddets centrale yderdør: Ændring af døroplåsningsystem | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 10 | Multifunktionel fjernbetjening | 10 | - | - | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

Ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger i fremtiden

I løbet af projektperioden er Anna blevet opmærksom på en række andre ting i hverdagen, hvor hun kan blive mere selvhjulpne med det rette hjælpemiddel. Anna giver udtryk for følgende ønsker: en *bade-løsning*, der vil gøre hende mere selvhjulpne: ”Det er træls at nogen står og kigger - at man ikke kan være sig selv, når man er i bad.” Jeg vil gerne kunne gå i bad selv.”

En *madserverings-løsning*, der gør det muligt at sende skåle og fade rundt ved spisebordet, og som kan benyttes af mennesker med nedsat arm- og håndfunktion: ”Vi sidder bare og siger ”ræk mig det” og ”ræk mig det.” Det er det eneste man kan høre, i stedet for at vi bare selv kunne tage det. Det kunne være en karrusel.”

Desuden ønsker hun sig en *automatisk døråbner mellem køkken og soveværelse*, ligesom dem hun har fået installeret mellem de øvrige værelser i sin lejlighed: ”Se hvor jeg ødelægger væggen, fordi jeg ikke kan komme hen til håndtaget (red: fodstøtten rammer væggen, når hun kører hen for at få fat i håndtaget, og væggen er fyldt med sorte mærker). ”Og når jeg flytter, skal jeg selv betale for at få det repareret.”

Hun ønsker sig desuden *gardinautomatik*: ”Da vi startede, var der så mange andre ting, som jeg synes var vigtigere, men det er rigtig besværligt, for jeg har svært ved at komme tæt på og få fat i snorene. Det fungerer bare ikke særlig smart, så for det meste må personalet gøre det for mig.”

Anna ønsker også, at de kunne få et *liftsystem* i botilbuddet, så hun selv kan benytte deres spabad: ”Vi har et spabad, men der skal jo være én til at hjælpe mig i. Ellers ville jeg tit bruge det, det er rigtig godt for mig. Nu kommer jeg næsten aldrig i. Hvis der var en lift, som jeg selv kunne bruge, så kunne jeg gå i, når jeg ville.”

Anna har set, hvad de øvrige projektdeltagere har fået, og overvejer om disse løsninger også ville være noget for hende: ”Jeg har prøvet Claus’ *spiserobot*. Så kan jeg spise suppe selv, og den vil også skåne min skulder, så jeg ikke kommer ud i en dum stilling. Jeg får tit ondt i min skulder. Jeg får akupunktur af min ”fys” på grund af skuldersmerter. Den vil jeg gerne have.” Endelig ønsker hun sig et *mediecenter*: ”Jeg kunne også godt tænke mig et mediecenter ligesom Bo. Jeg har flere hundrede dvd’er, og jeg har rigtig svært ved at åbne æsken. Det vil være meget lettere, hvis jeg bare kan bruge min fjernbetjening, sådan en skulle alle handicappede have.”

Analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning for Anna

Udførelse (selvhjulpenhed)

Anna har fået en række velfærdsteknologiske hjælpemidler som kompensation for at kunne udføre daglige aktiviteter i sit hjem, fx åbne og lukke døre og vinduer, klare det intime af toiletbesøget selv, støvsuge mv. Aktiviteter, som hun i de fleste tilfælde vurderer, er ”*yderst vigtige*.” Hun er nu i stand til at udføre de fleste af disse aktiviteter ”*overordentligt godt*”, hvor hun i mange tilfælde tidligere vurderede, at hun ”*slet ikke*” kunne udføre den pågældende aktivitet.

Analysen viser, at Anna er blevet selvhjulpen med en række aktiviteter, hun finder betydningsfulde. Men analysen viser også, at i nogle tilfælde, fx i eksemplet med toilettet, er Anna kun blevet selvhjulpen med en del af toilet-aktiviteten – nemlig den intime del af toiletbesøget. For hende udgør denne del af toilet-aktiviteten en betydningsfuld aktivitet.

Endelig viser analysen, at der fortsat er en lang række daglige aktiviteter, som hun ikke er i stand til at udføre, men hvor hun har forventninger om, at velfærdsteknologiske løsninger vil kunne gøre hende mere selvhjulpen.

Tilfredshed

Anna vurderede tidligere, at hun ”*slet ikke*” var tilfreds med den måde en række betydningsfulde aktiviteter forgik på. Nu vurderer hun i alle tilfælde, at hun er ”*yderst tilfreds*.” Dette gælder både i de tilfælde, hvor hun er blevet helt selvhjulpen, og i de tilfælde, hvor hun kun er delvist selvhjulpen. Analysen peger på, at man godt kan være tilfreds, selvom man ikke bliver helt selvhjulpen.

Sammenfattende ses det, at Annas øgede selvhjulpenhed med betydningsfulde aktiviteter resulterer i øget tilfredshed.

Selv-kategorisering, social identitet og social integration

Til spørgsmålene om de velfærdsteknologiske løsningers betydning i hverdagen siger Anna: ”Det gør hverdagen meget nemmere, at jeg ikke skal bede om at få en dør åbnet eller lukket. Det er rigtig dejligt at være selvhjulpen, så tænker man ikke så meget over at have et handicap, så føler man sig meget lige med andre. Så de ting, der før irriterede én, det er bare noget, man gør, nu tænker jeg ikke sådan over det. Det var besværligt og træls hele tiden at

skulle bede én om det, og hvis de stod og lavede noget andet, kunne der gå fem eller ti minutter - eller de glemte det, nu er det bare noget jeg gør. Jeg vil sige, jeg har fået meget mere selvtillid.”

Og videre: ”Jeg har fået meget ud af at være med i projektet. At man kan blive meget mere selvhjulpen, når man er handicappet. Man behøver ikke at blive gjort ringere, end man er, man kan blive ligestillet med alle andre – det er bare ting man gør [...] Jeg har fundet ud af med mig selv, at jeg føler mig mere ligeværdig med andre, jeg føler mig ikke så handicappet, som jeg gjorde før [...] Det er vigtigt, at personalet respekterer mit ønske om at være selvhjulpen. Ikke mindst vikarer tager os ikke som ligestillede, nogle taler ned til os. Nogle siger ”Hej søde” og aer mig på kinden, som om jeg er et barn.

Anna giver blandt andet udtryk for, at det føles uværdigt, at andre skal tørre hende efter toiletbesøg – og uværdigt at skulle holde sig, at skulle forsøge at undgå at komme på toilettet, at leve med, når det går galt. Værdighed betyder meget for hende, og hun føler sig mere ”ligeværdig”, når hun kan vise omverdenen, at hun kan klare en masse ting sig selv. Dette kan tolkes som et eksempel på det ”face-work”, som Goffman betegner vores forsøg på at opretholde ”det rigtige ansigt” over for andre, og at bevare sin værdighed (Harste & Mortensen 2007: 211-213). Også hendes ønske om at kunne ”passe sit hjem”, kan tages som udtryk for ”face-work” og, hvordan hun forsøger at styre andres kategorisering af hende.

Anna giver også udtryk for at hun føler sig mindre ”overvåget”, når personalet ikke altid kan følge, når hun kommer og går. Det har betydning for hende, at hun i så begrænset omfang som muligt oplever ”institutionalisering.” På et tidspunkt siger Anna: ”Vi bor her på almindelige lejevilkår, det er ikke en institution, men et bosted, hvor man kan få hjælp. Personalet kan godt tage den der institutionsrolle, fordi de tror, det er en institution...”

Anna er en voksen kvinde, som giver udtryk for, at hun ønsker at leve sit liv så ”normalt” som muligt. Hun har et synligt handicap, som hun ved, andre kategoriserer hende efter, men hun ønsker at blive set som andet end ”handicappet.” Hun bruger ofte ordet ”handicappet” om sig selv, ligesom hun bruger ordene, at man skulle tro, hun var et ”barn”, ”psykisk syg” eller ”i fængsel.” Alt sammen eksempler på kategorier, som Anna efter al tydelighed ikke ønsker at tilhøre. Velfærdsteknologien giver hende mulighed for at kategorisere sig selv som ”normal.”

Anna har også fået en række nye ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger, der kan gøre hende endnu mere selvhjulpen i hverdagen. Dette tyder på, at hun har opnået noget af det, hun har ønsket, og at hun nu ønsker at fortsætte endnu længere af samme vej: *”Forskningen bekræfter, at når enkeltpersoner engagerer sig i meningsfulde aktiviteter, der fremmer følelsen af selv værd og selvtillid, motiveres de yderligere til at engagere sig i andre betydningsfulde aktiviteter, der er meningsfulde og fører til en følelse af tilfredsstillelse og glæde* (Townsend & Polatajko, 2008: 109).

Kontaktpersonen mener også, at de velfærdsteknologiske hjælpemidler har stor betydning for Annas selvopfattelse: ”Jeg tror, det betyder meget for hende, at hun selv kan støvsuge, det er en frihed for hende, at hun selv kan bestemme, hvornår. Jeg tror hun har brug for at bevise over for omverdenen, at der er så meget, hun kan, selv om hun har et fysisk handicap, som man kan se.”

Senere siger hun: ”Hun bliver mere uafhængig af os, hun har lidt større frihed. Det gør hende mere selvstændig. Jeg tro også, hun er vokset lidt af det, at hun kan klare flere ting selv uden vores hjælp. Det betyder meget for hende, at hun kan vise dét til folk. Hun tænker meget på det at være normal.”

Det tyder på, at kontaktpersonen ”accepterer” Annas nye rolle som ”uafhængig”, ”voksen” og ”normal”. Dette giver Anna mulighed for at påtage sig en ny social identitet.

Velfærdsteknologien giver Anna mulighed for i højere grad at føle sig integreret som en ”normal”, ligeværdig medborger, der kan drage omsorg for sig selv og sit hjem.

Sammenfattende tyder det på, at velfærdsteknologien giver Anna mulighed for at få en ny social identitet, og en oplevelse af at være mere ligeværdig.

Livskvalitet

Efter interventionen med velfærdsteknologi er Annas livskvalitet noget over middel (8 på skala fra 1 – 10). Anna vurderede sin livskvalitet på samme niveau før interventionen. Hun siger: ”Man mærker ikke på samme måde at jeg har et handicap, det er mere naturligt. Jeg vil sige, man får en bedre livskvalitet.”

At Anna vurderer sin livskvalitet til det samme på skalaen før og efter interventionen, men alligevel med ord siger, at hun har fået en bedre livskvalitet, vurderer jeg som et tegn på, at velfærdsteknologien har en betydning for hendes livskvalitet. Men der er mange forhold, der påvirker livskvaliteten. Hun var netop flyttet ind i botilbuddet, da jeg interviewede hende første gang, og lagde ikke skjul på, at hun var meget glad for at flytte ind, da der var meget mere frihed, end der hvor hun kom fra. Alt tegnede lyst og positivt. Nu er der gået 1½ år, og hun har vænnet sig til sin nye frihed og større grad af selvhjulpenhed. Hun har oplevet at blive hørt og at ting, hun ikke er tilfreds med, kan blive ændret, hvis hun siger det højt. Hun har fortsat en lang række ønsker til, hvordan hun kan blive endnu mere selvhjulpen, og hun forfølger sine ønsker. Det er min antagelse, at hvis alle hendes velfærdsteknologiske hjælpemidler blev fjernet igen, så ville hendes livskvalitet falde.

5.1.2 Case 2 – Bo

Før velfærdsteknologi

Bo er en ung mand på 21 år med medfødt spastisk lammelse. Han har ingen funktion i underkroppen og benytter kørestol. Hans arm- og håndfunktion er præget af spasticitet. Hans syn er kraftigt nedsat, og selv med briller kan han kun læse stor skrift. Han har begrænsede læse- og skrivefærdigheder, men kan læse og skrive korte beskeder. Hans talesprog er forståeligt.

Han har boet hjemme hos sine forældre, indtil han, kort før projektet startede, flyttede ind i botilbuddet.

Bo deltager fire dage om ugen i et regionalt aktivitetstilbud, hvor han undervises i brug af computer. Når han er hjemme, holder han meget af at lytte til musik og se film på sit værelse. Et stort 42” tv og en hel væg fyldt med dvd’er og musik-cd’er bekræfter hans interesse. Han føler sig meget lidt selvhjulpen i hverdagen: ”Jeg føler mig ikke en skid selvhjulpen.

Fjernsynet kan jeg godt selv tænde, men jeg kan ikke sætte en film i, så går det i stykker.” Bo vil hellere have tekniske hjælpemidler end personlig hjælp: ”Jeg vil hellere have teknik end nogen, der kommer. Men hvis de er her, kan de ligeså godt hjælpe mig. Men når personalet er stresset, går det ud over os.”

Bo vurderer sin livskvalitet til lidt over middel (6 på skala fra 0 – 10). Hans største ønske er at få sig en kæreste og at være mere selvhjulpnen: ”Jeg vil gerne kunne alt muligt selv.”

Oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Velfærdsteknologisk løsning |
|---|----------------------------------------|-----------|--------------------------|---|--------------------------------------------------------|
| | | | Før intervention | | |
| | | | U | T | |
| 1 | Håndtere cd'er og dvd'er | 10 | 1 | 1 | Mediecenter |
| 2 | Låse yderdør op og i | 10 | 1 | 3 | Fjernbetjent dørlås på hoveddør |
| 3 | Åbne yderdør | 10 | 2 | 3 | Døråbner på hoveddør |
| 4 | Åbne og lukke stuevindue | 10 | 2 | 3 | Vinduesåbner til stuevindue |
| 5 | Betjene gardiner i stue og soveværelse | 10 | 2 | 3 | Gardinautomatik til stuegardiner og soveværelsesgardin |
| 6 | - | - | - | - | Multifunktionel fjernbetjening |

Bos velfærdsteknologiske løsninger

Mediecenter

Bo har fået et mediecenter, der fungerer som en erstatning for hans dvd-afspiller og cd-afspiller. Mediecenteret er sat til tv'et, og består i princippet af en computer, hvor Bos musik-cd'er og film-dvd'er er kopieret over på. Når han vil se en film eller afspille en cd, benytter han sin fjernbetjening til at vælge den film eller cd, han ønsker, uden at skulle håndtere selve cd'en eller dvd'en.

I forbindelse med den valgte løsning var der den særlige udfordring, at Bo ikke er i stand til at navigere gennem systemet på almindelig vis på grund af nedsatte syns- og læsefærdigheder. Dette problem blev løst ved at tilpasse mediecenterets software med syntetisk tale²⁶, således at der nu er tale-output på alle mediecenterets menupunkter, tekstbeskeder, film- og musiktitler. Det betyder, at Bo nu kan navigere rundt blandt en stor andel af sine mere end 300 musik-cd'er og utallige film og vælge det, han ønsker – uden hjælp og præcis, når han har

²⁶ Syntetisk tale er kunstig frembragt tale, som kan benyttes til at få oplæst en vilkårlig tekst.

lyst: ”Det er jeg sgu rigtig glad for. Det er rigtig let. Jeg skulle lige vænne mig til det, men nu gør jeg det bare.”²⁷

Tidligere var Bo afhængig af, at personalet skiftede hans dvd'er og cd'er: ”Jeg ser den samme film fire aftner i træk, så ikke de skal gå og skifte hele tiden. Nogen gange gør jeg det også selv, men det betyder, at mange af mine cd'er er helt ridsede, og ikke duer.”

Kontaktpersonen fortæller: ”Det er godt med mediecenteret, det er meget nemmere for ham, det falder så naturligt for ham. Mediecenteret er det allerbedste, der er sket for ham, også fordi han er så interesseret i musik.” Og videre fortæller hun med henvisning til situationen tidlige: ”Vi har ressourceproblemer, og når vi ikke har tiden, bliver det ikke gjort ordentligt, så tænder vi måske bare uden at spørge, om han vil høre noget andet.”

Fjernbetjent dørlås og døråbner på hoveddør

Låsen fungerer ved, at Bo trykker på en kontakt på indersiden af dørkarmen, inden han forlader sin lejlighed. Når døren smækker i, hvilket den gør automatisk på grund af krav fra brandmyndighederne, låses den samtidig. Bo låser døren op igen – og åbner den - ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening.

Tidligere var Bo ikke selv i stand til at låse sin dør, når han forlod sin lejlighed, eller låse den op, når han kom hjem.: ”Jeg låser aldrig min dør, for så kan jeg ikke låse den op selv.”

Vinduesåbner til stuevindue

Bo åbner og lukker sit vindue ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening. ”Det er jo bare en bagatel, når man kan det selv. Det betyder noget, at kunne det selv, for så har man lidt mere frihed. De vil gerne hjælpe, men jeg kan selv gøre det – det bliver mere frihed i mit univers. Det betyder meget for mig, det er ligesom om, jeg er blevet mere selvstændig. Det føler jeg mig i hvert fald.”

Tidligere var Bo ikke selv i stand til at åbne eller lukke sit vindue. ”Jeg kan ikke lukke det ordentligt, men på klem - så må de lukke det helt. Og jeg kan ikke åbne - så jeg må vente på, at der kommer en, der kan åbne, og det er træls, når man ligeså godt kunne gøre det selv.”

²⁷ Inden vi kom så langt, var der et problem med ophavsretsloven. Ifølge ophavsretsloven § 75c er det kun tilladt at tage en digital kopi til personligt brug for én selv og ens husstand. Det betyder, at en spastisk person i medfør af reglerne ville være berettiget til selv at kopiere sine dvd'er over på et mediecenter, hvis han/hun var fysisk i stand til det. Det er derimod ikke tilladt at benytte sig af fremmed medhjælp til kopiering af musik- og filmværker, hvilket betyder, at man ikke må lade andre foretage den omtalte kopiering.

Eftersom Bo ikke selv er i stand til at foretage den nødvendige kopiering, men afhængig af, at en anden (uden for husstanden) gør det for ham, var vi ude i ulovligt ærinde.

Ved kontakt til Koda, der repræsenterer danske og internationale ophavsrettigheder for komponister m.fl., blev det bekræftet, at loven skulle tolkes således, men at vi kunne få en midlertidig dispensation i tre år til spastiske personer. Sagen udviklede sig og resulterede i, at TV2 Østjylland søndag den 8. marts 2009 bragte en længere reportage om Bo og den diskrimination han var udsat for (indslaget kan ses på:

<http://www.tv2regionerne.dk/reg2005/?id=473005&r=7>).

Sagen blev efterfølgende fulgt op i tv af flere omgange med interviews med Bo, landspolitikere, en repræsentant fra Koda, formanden for danske handicaporganisationer, undertegnede mv. Sagen endte med, at der blev givet en generel dispensation for handicappede, der ikke selv er i stand til at foretage de nødvendige handlinger.

Gardinautomatik til stue og soveværelse

Bo betjener sine gardiner i stuen og soveværelset ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening: ”Jeg er glad for selv at kunne bruge mine gardiner, man kalder jo ikke for at få dem til det – så er det lettere bare at lade være.”

Tidligere kunne Bo ikke selv betjene sine gardiner: ”Jeg vil gerne vente med at trække for, til jeg ligger i min seng og skal sove, men det kan jeg ikke selv bestemme, for de gør det, når de er her.”

Multifunktionel fjernbetjening

Bo har fået en fjernbetjening, som kan programmeres til at styre 241 forskellige funktioner. Fjernbetjeningen ligger på bordet, når han er i lejligheden, og ellers tager han den med sig, når han forlader den, så han kan låse døren op for sig selv, når han skal ind. Ved at trykke på en af de 18 funktionsknapper, kan han betjene hoveddør, vindue i stue, gardiner i stue og soveværelse og sit mediecenter.

Revurdering af aktivitetsproblematikker efter intervention med velfærdsteknologi

| | Aktivitetsproblematik og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Første revurdering | Anden revurdering | | |
| | | | U | T | U | T | U | T |
| 1 | Håndtere cd'er og dvd'er: Mediecenter | 10 | 1 | 1 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| 2 | Låse yderdør op og i: Fjernbetjent dørlås på hoveddør | 10 | 1 | 3 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3 | Åbne yderdør: Døråbner på hoveddør | 10 | 2 | 3 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | Åbne og lukke stuevindue: Vinduesåbner til stuevindue | 10 | 2 | 3 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Betjene gardiner i stue og soveværelse: Gardinautomatik til stuegardiner og soveværelsesgardin | 10 | 2 | 3 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6 | Multifunktionel fjernbetjening | 10 | - | - | 10 | 10 | 10 | 10 |

Ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger i fremtiden

Undervejs i projektet blev Bo opmærksom på andre ting i hverdagen, hvor han med det rette hjælpemiddel kunne blive mere selvhjulpent. Han gav bl.a. udtryk for et ønske om en form for *mobil hukommelsesstøtte*: ”Jeg kunne godt tænke mig noget, der kunne hjælpe mig med at huske. Jeg kan aldrig huske, hvad jeg skal, og hvis du spørger, hvad jeg skal i morgen eller i weekenden, så ved jeg det ikke. Jo, jeg ved det godt, men jeg kan ikke huske det. Jeg skulle have den med rundt.”

Bo ønsker sig også en løsning, så han kan *skrive sms'er* uden hjælp: ”Jeg kan ikke læse, når jeg får en sms. Det gør heller ikke noget, når det er en dreng, at jeg skal gå ned og få én til det. Men det er ikke dejligt, hvis det er en pige, og de skal læse det. Det er bare sådan lidt... så har jeg lidt svært ved at gå derned.” En anden dag siger han: ”Jeg har mødt en – hende vil jeg bare gerne kunne sende sms'er.”

Bo overvejer også, om en *spiserobot* kunne være noget: ”Jeg kunne godt tænke mig en spisemaskine ligesom Claus. Jeg ved ikke, om jeg kan – men hvis jeg kan. Det kunne være godt.”

Analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning for Bo

Udførelse (selvhjulpethed)

Bo har fået forskellige velfærdsteknologiske hjælpemidler, til betjening af døre, vinduer og gardiner, mv.. Han har også fået et mediecenter, som betyder, at han nu kan se de film og lytte til den musik, han ønsker, når han ønsker det. Det er alle sammen aktiviteter, Bo vurderer som ”*yderst vigtige*.” Hvor han før ”*slet ikke*” var i stand til at udføre disse aktiviteter, kan han nu udføre dem ”*overordentligt godt*.”

Selvom han ikke er blevet helt selvhjulpent med hensyn til at kunne kopiere musik og film over i mediecenteret, så er han selvhjulpent med den del af aktiviteten, som han tillægger betydning – nemlig selv at kunne vælge hvilken musik og film, han vil lytte til og se, og hvornår.

Velfærdsteknologien har gjort Bo selvhjulpent med en række betydningsfulde aktiviteter, men samtidig er han blevet opmærksom på, at der er andre situationer i hverdagen, hvor han med det rette hjælpemiddel vil kunne blive endnu mere selvhjulpent.

Tilfredshed

Bo vurderede tidligere, at han var ”*meget lidt tilfreds*” med den måde, en række betydningsfulde aktiviteter forgik på. Nu vurderer han, at han er ”*yderst tilfreds*.” Som det var tilfældet med Anna, viser velfærdsteknologien også her at kunne resultere i øget tilfredshed.

Selv-kategorisering, social identitet og social integration

Til spørgsmålene om de velfærdsteknologiske løsningers betydning i hverdagen siger Bo: ”Jeg har fået en masse ud af at være med i projektet, jeg har fået meget mere selvtillid. For den gang jeg lige var flyttet ind, da havde jeg ikke ret meget selvtillid... for nu kan jeg meget mere selv. Jeg gider helt ærligt ikke for at åbne et vindue at skulle kalde på personalet, og heller ikke for at tænde fjernsynet eller skifte cd - så sidder jeg bare og sveder og lader solen skinne ind, så ikke jeg kan se fjernsyn [...] Hvis jeg kunne vælge, så vil jeg det hele selv.”

Kontaktpersonen oplever også, at de nye hjælpemidler har betydning for Bo i hverdagen, hvilket hun blandt andet giver udtryk for i forbindelse med mediecenteret: ”... Mediecenteret er det allerbedste, der er sket for ham...” Hun siger videre: ”Gardinerne har jeg det lidt svære med – det er måske fordi vi har et mor-søn forhold, fordi han synes det er hyggeligt. Men om morgenen gør han det altid selv - men jeg gør det for ham, eller skal lige bede ham om det (red.: Kontaktpersonen er aftenvagter). [...] Men jeg er sikker på, det betyder noget for hans selvtillid.”

Bo er en ung mand, der har levet en beskyttet tilværelse hjemme hos sine forældre, men som trods alt er opmærksom på, at han ikke er som alle andre. Da jeg interviewer ham, kort tid efter at han er flyttet ind i botilbuddet, vurderede han sin selvtillid og selvværd lavt. Goffman beskriver i ”Stigma”, hvordan netop overgangen fra den beskyttede tilværelse ud i ”den barske virkelighed”, kan være svær: *”Så længe som jeg var i tryk forvaring inden for familien eller indenfor skolens planmæssige rammer og levede uden at skulle udøve mine rettigheder som voksen medborger, var samfundet [...] venligt og hensynsfuldt mod mig”* (Goffman, 1997: 51). Man kan forestille sig, at Bo har oplevet en stor omvæltning i forhold til sin tilværelse hjemme, og i højere grad end før mærket, at han tilhører kategorien ”handicappede.” Han må erkende, at han ikke lever op til samfundets normer. Dette kan have gjort ham skamfuld, og han har mistet sin selvtillid og selvværd (ibid.: 20).

Hans nye velfærdsteknologiske hjælpemidler kan være med til at bekræfte ham selv – og andre – i, at han har en række normale egenskaber. Dette påvirker hans sociale identitet i positiv retning. Noget tyder på, at han stadig er usikker på, om det kun er ham selv, der ”føler”, at han er blevet mere selvstændighed eller, om også omgivelserne anerkender, at han er en ung mand, der selv har styr på tingene, han siger fx: ”... det er lige som om, jeg er blevet mere selvstændig. Det føler jeg mig i hvert fald.”

Velfærdsteknologien giver Bo en mulighed for at vise sig selv – og omgivelserne – at han ikke længere er et barn, men voksen, og en almindelig en af slagsen, som gerne vil lytte til musik, have gardinerne trukket for om dagen, skrive sms’er til sin kæreste, osv. – og som ikke skal vente på, at en anden (”mor”) gør tingene for ham. Men for at det skal lykkes, er det nødvendigt, at omgivelserne anerkender dette, hvilket blandt andet indebærer, at de støtter op om hans selvhjulpenhed, og fx ikke fastholder ham i et ”mor-søn forhold.”

Sammenfattende tyder det på, at velfærdsteknologien giver Bo mulighed for en ny social identitet, som voksen, der ikke er afhængig af andre, men selv kan tilgodese sine behov.

Livskvalitet

Efter interventionen med velfærdsteknologi er Bos livskvalitet noget over middel (8 på skala fra 1 – 10). Bo vurderede sin livskvalitet til 6, før han fik sine nye hjælpemidler.

Bos livskvalitet er blevet bedre i løbet af projektperioden. Om det kan tilskrives velfærdsteknologien alene, kan vi ikke vide, men meget tyder på, at teknologien under alle omstændigheder påvirker hans livskvalitet i positiv retning.

5.1.3 Case 3 – Claus

Før velfærdsteknologi

Claus er en ung mand på 29 år, som har medfødt spastisk lammelse. Han sidder i kørestol (manuel kørestol inde, som han skubber sig frem i, og el-stol ude). Han kan også gå i gåstol. Han er præget af spasticitet i både arme og ben og har meget begrænset kontrolleret motorik. Han har ikke noget talesprog, men forskellige lyde, som kan forstås af personer, der kender ham godt. Han kommunikerer ved hjælp af en blisstavle²⁸, hvor han med besvær udpeger

²⁸ Bliss er et internationalt symbolsprog, som primært benyttes af mennesker uden talesprog. En blisstavle består af en plade inddelt i et antal felter, hvor der i hvert felt er et blisssymbol, et ord, et bogstav eller en anden illustration, fx foto.

blissymbolerne, og med sit kropssprog. Han kan entydigt tilkendegive ja og nej. Han kan ikke læse, men forstår ordbilleder og bliss, og har god forståelse for, hvad man siger.

Claus har boet hjemme, indtil han kom på Egmont-højskolen. Kontaktpersonen fortæller, at han fik lov at gå på højskolen i tre år (mod normalt et år), hvor han fik en meget stor vennekreds bestående af både handicappede og ikke-handicappede, som han fortsat har kontakt til. Claus nikker ivrigt og smiler stort. Kontaktpersonen fortæller videre, at Claus er meget social og elsker at komme ud, og Claus nikker igen.

Han flyttede ind i botilbuddet, da det åbnede i december 2006. Han går i et aktivitetstilbud fire gange om ugen, til fitness to gange om ugen, og så træner han flittigt med sin gåstol. Kontaktpersonen fortæller, at Claus gerne vil holde sig i form og se godt ud. Claus smiler og nikker. Claus hoved er glatbarberet, han har veltrimmede sorte skægstubbe, han har sort tøj på og blanke, spidse, sorte sko.

Claus vurderer sin livskvalitet noget under middel (3 på skala fra 0 – 10). Claus største ønske er at få flere ledsagertimer, så han kan komme mere ud.

Oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og Tilfredshed | | Velfærdsteknologisk løsning |
|---|-----------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------------------------------------|
| | | | Før intervention | | |
| | | | U | T | |
| 1 | Spise selv | 10 | 1 | 1 | Spiserobot |
| 2 | Låse yderdør op og i | 10 | 1 | 1 | Fjernbetjent dørlås til hoveddør |
| 3 | Åbne yderdør | 10 | 1 | 1 | Døråbner til hoveddør |
| 4 | Skrive og læse sms'er | 10 | 1 | 1 | Kommunikationshjælpemiddel med indbygget sms-funktion |

Claus' velfærdsteknologiske løsninger

Spiserobot

Claus har fået et spisehjælpemiddel – populært kaldt en spiserobot. Den giver ham præcis den hjælp og støtte, der skal til for, at han kan spise sin mad selv. Kontaktpersonen fortæller, at Claus selv står op om morgenen og spiser morgenmad. Dette er imod alle eksperter vurdering af, hvad Claus er i stand til.

Kontaktpersonen fortæller videre: ”Det betyder meget for Claus, at han har tid til sig selv om morgenen. At han ikke skal høre på morgenfriske hjælpere. Så kan han sidde og høre radio i ro. Det nyder han.” Claus sidder og små-nikker.

Kontaktpersonen fortsætter: ”Det er vigtigt for Claus, at han selv kan bestemme tempoet, og det er svært for os hjælpere. Han får meget mere energi, når han har haft en rolig morgen, og

det påvirker ham hele dagen. Hele hans dag bliver meget bedre. Jeg er sikker på, at det har betydning for hans livskvalitet.” Claus smiler og nikker.

Jeg spørger Claus, om han har spieserobotten med sig rundt, men Claus forklarer – ved hjælp af blisstavlen og kontaktpersonens tolkning - at det har han ikke, for han spilder og vil ikke gå med beskidt tøj. Om morgenen spiser han, før han får tøj på. Det er også et problem, at spiserobotten og blisstavlen ikke kan være der på samme tid – og kommunikationen er vigtigere end at kunne spise selv.

Tidligere blev Claus altid madet af en medarbejder. Kontaktpersonen fortæller: ”Claus har et stort ønske om at være selvhjulpen, han gør en masse ting selv, fx gør han rent selv, og han vasker selv op og vasker tøj.” Claus nikker.

Fjernbetjent dørlås og døråbner på hoveddør

Låsen fungerer ved, at Claus trykker på en kontakt på indersiden af dørkarmen, inden han forlader sin lejlighed. Når døren smækker i, hvilket den gør automatisk, låses den samtidig. Han låser døren op igen – og åbner den - ved at trykke på en kontakt, der er fastgjort til kørestolens armlæn.

Kontaktpersonen fortæller: ”Det er skønt, at han ikke skal have hjælp til at låse døren op, når han kommer hjem. Før sad han tit og ventede fem eller ti minutter foran døren, før der kom én og lukkede op for ham. Og nogle gange blev han nødt til at sidde og vente sammen med os andre, når vi sad og drak eftermiddagskaffe i fællesrummet. Og det har Claus slet ikke lyst til, når han kommer hjem.” Claus nikker.

Tidligere var Claus ikke selv i stand til at låse sin dør, når han forlod sin lejlighed, eller låse den op, når han kom hjem.

Kommunikationshjælpemiddel med indbygget sms-funktion

Da projektet startede, var der et forløb i gang med henblik på at finde et computerbaseret alternativ til Claus’ blisstavle. I det indledende interview gav Claus udtryk for, at han havde nogle ekstra ønsker med hensyn til sine kommunikationsmuligheder. Han ville gerne selv kunne læse, skrive og sende sms’er. På grund af de særlige krav Claus stiller til sine kommunikationshjælpemidler, blev det besluttet at integrere det hele i en samlet løsning.

Claus fik en Rolltalk²⁹ med mobiltelefon-funktion, som betyder, at han uden hjælp kan få oplæst sine sms’er med syntetisk tale. Han kan også delvist skrive sms’er selv ved brug af foruddefinerede sætninger, som han kan vælge mellem. Og han kan selv sende dem. Der arbejdes fortsat med at tilpasse løsningen således, at Claus bliver så selvhjulpen som mulig.

Kontaktpersonen fortæller: ”Claus er virkelig begyndt at bruge sin sms. Nu kan han selv afspille sine sms’er og skal kun have hjælp til at skrive dem. Men det arbejder vi med – og det skal nok blive bedre.” Claus smiler og nikker.

Tidligere havde Claus en almindelig mobiltelefon og var afhængig af, at en medarbejder læste hans sms-beskeder op. Det var også en medarbejder, der skrev hans sms’er, og det foregik

²⁹ Rolltalk er et kommunikationshjælpemiddel til mennesker med nedsat talefunktion. Ud over at kunne fungere som fx en blisstavle, men med taleoutput, kan man også bruge den til at styre funktioner på el-kørestol, fjernsyn og musikanlæg, bruge mobiltelefon, e-mail og internet.

primært ved, at medarbejderen foreslog, hvad der skulle skrives, og så nikkede Claus eller rynkede på næsen.

Revurdering af aktivitetsproblematikker efter intervention med velfærdsteknologi

| | Aktivitetsproblem og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----|--------------------------------|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Anden revurdering | U | T | U |
| | | | U | T | U | T | U | T |
| 1 | Spise selv: Spiserobot | 10 | 1 | 1 | 9 | 9 | 10 | 9 |
| 2 | Låse yderdør op og i: Fjernbetjent dørlås til hoveddør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3 | Åbne yderdør: Døråbner til hoveddør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | Skrive og læse sms'er: Kommunikationshjælpe- middel med indbygget sms-funktion | 10 | 1 | 1 | 6 | 6 | 7 | 8 |

Ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger i fremtiden

Claus har fortsat nogle ønsker til velfærdsteknologiske løsninger, som vil kunne gøre ham mere selvhjulpen i hverdagen. Ud over at få et *effektivt kommunikationshjælpemiddel*, som der fortsat arbejdes med, fortæller kontaktpersonen, at Claus gerne vil have et *mediecenter*, ligesom det Bo har fået. Claus nikker ivrigt og smiler.

Claus vil også gerne have nogle *dosseringsredskaber*, så han selv kan hælde mad op uden at spille, fx havregryn, sukker og mælk.

Analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning for Claus

Udførelse (selvhjulpenhed)

Claus er blevet selvhjulpen med nogle daglige aktiviteter, som han tillægger stor betydning, fx at spise morgenmad selv, at åbne sin dør og gå ind, når han kommer hjem og at læse sine sms'er. Det er aktiviteter, som han vurderer, er "*yderst vigtige*", og som han nu kan udfører "*overordentligt godt*" - eller meget bedre end tidligere, hvor han "*slet ikke*" var i stand til at udføre aktiviteterne.

I nogle tilfælde er han fortsat ikke helt selvhjulpen, fx skal han fortsat have hjælp til at skrive sms'er, hvis han ikke kan bruge de foruddefinerede sætninger. Tilsvarende skal han have hjælp til at hælde sin morgenmad op, hvis han ikke vil spille.

Selv om han således ikke i alle tilfælde er blevet helt selvhjulpen, tyder analysen på, at velfærdsteknologien er med til at gøre ham mere selvhjulpen end tidligere. Analysen viser også, at han fortsat har nogle ønsker til andre velfærdsteknologiske løsninger, der vil kunne gøre ham endnu mere selvhjulpen.

Tilfredshed

Claus er generelt ”meget tilfreds” med den måde, de forskellige aktiviteter forgår på nu. Han er ikke ”yderst tilfreds”, da han fortsat har ønske om at blive endnu mere selvhjulpen med de pågældende aktiviteter.

Analysen tyder på, at for Claus er ”betydningsfulde aktiviteter” i nogle tilfælde mere komplekse, end for fx Bo og Anna. Ifølge den canadiske taksonomi består betydningsfulde aktiviteter af samlinger af aktiviteter og opgaver, men samtidig af alle former for menneskelig aktivitet uanset graden af kompleksitet (Townsend & Polatajko 2008: 53).

Bo betragter fx det at kunne afspille musik og film, som en betydningsfuld aktivitet – og lader det ikke påvirke ham, at han ikke selv kan indspille mediernes. Ligeledes betragter Anna det at være selvhjulpen med den intime del af toiletbesøget, som en betydningsfuld aktivitet – og lader sig ikke påvirke af, at hun fortsat skal have hjælp til at få bukserne af og på og hjælp til at komme fra kørestolen til toilettet og tilbage igen.

Man kan tolke dette således at Claus *kun* er blevet selvhjulpen med en række af de del-aktiviteter, der udgør den betydningsfulde aktivitet, fx at kunne spise selv eller sms’e selv. For at blive helt tilfreds (”Yderst tilfreds”) er det nødvendigt for ham, at han er selvhjulpen med *alle* de del-aktiviteter, der udgør den betydningsfulde aktivitet.

Selv-kategorisering, social identitet og social integration

Kontaktpersonen fortæller under interviewet med hende: ”Jeg oplever, han er mere selvstændig, han er blevet mere voksen, fordi han har mulighed for at spise selv. Der er en stor selvtilfredsstillelse ved at sige at, ”nu kan du godt gå.” Han er træt af at spørge om hjælp, han vil helst det hele selv.”

Og videre: ”Det er også rigtig godt, at han ikke skal sidde og vente på, at nogen åbner døren. Nu kan han selv låse sin dør op og gå ind, det betyder virkelig meget for hans selvtillid - han kan jo godt selv tage jakken af. Og så går han ind og aflytter sine sms’er.”

Da jeg spørger Claus, hvilken betydning de nye hjælpemidler har for ham, peger han på et *meget glad ansigt* på sin blisstavle. Jeg spørger, om det betyder, at han er glad for sine hjælpemidler, og han nikker ivrigt. Jeg spørger videre: ”Synes du, du får mere selvtillid, fordi du er blevet mere selvhjulpen. Claus svarer ved at smile alvorligt, og nikke.

Claus er en ung mand med en stor omgangskreds, som han tillægger stor betydning. Hans største ønske er flere ledsagertimer, så han kan komme endnu mere ud. Men samtidig har han behov for at være sig selv, at kunne starte stille og roligt i sit eget tempo om morgenen, og - efter en dag ude - at kunne vende tilbage stille og roligt i sit eget tempo. Velfærdsteknologien giver ham mulighed for at starte og slutte dagen stille og roligt.

Claus kan på ingen måde skjule sit handicap, han kan hverken styre sin tale eller sin krop, men han har alligevel skabt sig et image, som en moderne ung mand, der omgås almindelige unge mennesker. Jeg vurderer, at for at kunne opretholde dette liv, hvor han jo åbenlyst tvinger omgivelserne til at kategoriserer ham som andet end handicappet, har han behov for at kunne slappe af og være sig selv, når han har fri – eller ”back-stage”, som Goffman antageligt ville have udtrykt det (Haste & Mortensen 2007: 210 ff.).

De teknologiske hjælpemidler muliggør, at han kan fastholde sin sociale identitet, som en person, der har brug for at være sig selv, når han har fri. Dette er almindeligt for mange ”normale” mennesker, men ofte ret umuligt for personer, der er afhængige af personlig hjælp.

Sammenfattende tyder analysen på, at velfærdsteknologien giver Claus mulighed for at kategorisere sig selv som en normal ung fyr med de samme ønsker, behov og interesser som andre unge. Noget tyder på, at det måske primært er hans eget selvbillede (selv-kategorisering), han har behov for at ændre, for at få en mere positiv social identitet – og dette kan velfærdsteknologien hjælpe ham med.

Livskvalitet

Efter interventionen med velfærdsteknologi vurderer Claus sin livskvalitet til lidt over middel (6 på skala fra 0 – 10). Før interventionen vurderede han sin livskvalitet til 3 på skalaen.

Den øgede livskvalitet kan ikke nødvendigvis tilskrives velfærdsteknologien. Claus har nu boet i botilbuddet i længere tid, og han er antageligt begyndt at identificere sig som en del af botilbuddet, hvilket kan påvirke hans generelle vurdering af sin livskvalitet. Han henviser fx til, at han gerne vil have et medicenter ligesom Bo. Dette tolker jeg som et tegn på, at han føler en form for samhørighed med Bo – i samme kategori som Bo.

Omvendt kunne man have forventet, at Claus' livskvalitet ikke ville være blevet bedre – eller tilmed være faldet, idet hans største problem ifølge hans kontaktperson, er hans manglende kommunikationsmuligheder – og at komme mere ud. Dette er der fortsat ikke fundet endelige løsninger på.

Under interviewet med kontaktpersonen fortæller hun: ”Spiserobotten betyder også, at Claus har fået en særlig status blandt de andre beboere. Der er flere af de andre, som også gerne vil have en spiserobot, og vi har fået meget mere fokus på, at beboerne kan blive meget mere selvhjulpne med forskellige hjælpemidler, end vi nogen sinde har tænkt på. Det er jo en fordel, både for dem og os.” Claus mærker antageligt også sin nye ”status” blandt beboerne, hvorved velfærdsteknologien også mere indirekte kan være årsag til øget livskvalitet.

Sammenfattet mener jeg, det er rimeligt at vurdere, at velfærdsteknologien har en positiv indflydelse på Claus' livskvalitet.

5.1.4 Case 4 – Dan

Før velfærdsteknologi

Dan er en ung mand på 24 år med medfødt spastisk lammelse. Han sidder i el-kørestol, har nogen funktion i venstre arm og hånd og lidt funktion i højre arm. Han får hjælp til al personlig pleje i løbet af dagen og praktisk hjælp til rengøring.

Han har nedsat syn - også med briller - og har behov for forstørret skrift. Han kan læse og skrive korte sætninger. Hans talesprog er forståeligt.

Dan kommer fra en lejlighed med socialpædagogisk støtte og hjemmepleje, men flyttede efter eget ønske ind i botilbuddet sommeren 2008. Han går på voksenskole fire dage om ugen og

bruger ellers meget tid på at male. Han har rækkevis af selvgjorte malerier stående, og hans kørestol ligner i sig selv et kunstværk.

Dan er netop flyttet ind i botilbuddet, da jeg møder ham første gang, og han vurderer sin livskvalitet til over middel (8 på skala fra 1 – 10): ”Der sker så meget nyt lige nu, det glæder jeg mig til.”

Oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og Tilfredshed | | Velfærdsteknologisk løsning |
|---|----------------------------------------|-----------|--------------------------|---|----------------------------------------------------|
| | | | Før intervention | | |
| | | | U | T | |
| 1 | Låse yderdør op og i | 10 | 1 | 1 | Fjernbetjent dørlås til hoveddør |
| 2 | Åbne yderdør | 10 | 1 | 1 | Døråbner til hoveddør |
| 3 | Åbne og lukke stuevindue | 10 | 1 | 1 | Vinduesåbner til stuevindue |
| 4 | Betjene gardiner i stue og soveværelse | 10 | 1 | 1 | Gardinautomatik til gardiner i stue og soveværelse |
| 5 | Skrive og læse mails | 10 | 2 | 2 | Talestyrede mail og oplæsning af mail |
| 6 | - | - | - | - | Multifunktionel fjernbetjening |

Dans velfærdsteknologiske løsninger

Fjernbetjent dørlås og døråbner på hoveddør

Låsen fungerer ved, at Dan trykker på en kontakt på indersiden af dørkarmen, inden han forlader sin lejlighed. Når døren smækker i, hvilket den gør automatisk, låses den samtidig. Han låser døren op igen – og åbner den - ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening. Fjernbetjeningen ligger i kørestolen i en plasticpose, så den ikke bliver ødelagt af maling: ”Det er rigtig godt - selvom jeg ikke bruger den hver gang, så er jeg glad for den. Jeg er faktisk meget tilfreds.”

Dan har også fået en løsning, så han kan åbne døren med sin fjernbetjening, når han ligger i sin seng i soveværelset: ”Det er det bedste af det hele. Jeg var ikke glad for, at de bare gik ind, når jeg lå i min seng.”

Tidligere var Dan ikke selv i stand til at låse sin dør, når han forlod sin lejlighed, eller låse den op. Han lod derfor være med at låse døren: ”Det er faktisk vigtigt for mig, at jeg selv kan låse min dør og åbne den. Det skal man kunne.”

Han var desuden *tidligere* vant til, at en medarbejder, som kom for at sige godnat eller hjælpe med et eller andet, kunne banke hurtigt på døren og gå ind - uden at vente på tilladelse, når han lå i sin seng: ”Jeg synes det er et problem, at de lige pludselig er her – man ligger bare ... og så står der én.”

Vinduesåbner til stuevindue

Dan åbner og lukker i dag sit vindue ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening: ”Nu har det jo været koldt, men jeg er sikker på, at jeg vil bruge det meget, når det bliver varmere.”

Tidligere var Dan ikke selv i stand til at åbne eller lukke sit vindue. ”Det er ligesom med døren, man skal selv kunne åbne - det *skal* man selv kunne.”

Gardinautomatik til stue og soveværelse

Dan betjener sine gardiner i stuen og soveværelset ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening: ”Nogen gange kan jeg godt lide, der er trukket for om dagen. Så er det rart, at de ikke bare kommer og ruller fra - det er jo mig, der bor her.”

Tidligere kunne Dan ikke selv betjene sine gardiner: ”Det bliver godt, at jeg selv kan trække for, når solen skinner. Det synes jeg, alle skal ha.”

Talestyrede mail og oplæsning af mail

Dan havde et stort ønske om selv at kunne skrive og læse mail, men på grund af en kombination af læse-stave problemer, nedsat syn og nedsat finmotorik er almindelige standardprodukter ikke velegnede. I projektet blev der fundet en løsning, der fungerer ved, at Dan i stedet for at skrive mail indtaler dem i en lydfil, som han vedhæfter sin mail og sender på almindelige vis. Mail, han modtager, får han oplæst via den gratis internetservice ”Adgang for alle”, www.adgangforalle.dk: ”Det fungerer rigtig godt - nu skal jeg sende en mail til dig, så kan du se” (red: Dan indtalte en besked og sendte den til mig pr. mail).

Kontaktpersonen nævner i interviewet med ham: ”Det hjælper ham i hans dagligdag, at han selv kan skrive til sin familie. Det har også betydning for ham, at vi ikke står og kigger ham over skulderen.”

Multifunktionel fjernbetjening

Dan har fået en fjernbetjening, som kan programmeres til at styre 241 forskellige funktioner. Fjernbetjeningen ligger på bordet, når han er i lejligheden og ellers tager han den med sig, når han forlader den, så han kan låse op, når han skal ind. Ved at trykke på en af de 18 funktionsknapper, kan han betjene hoveddør, vindue i stue, gardiner i stue og soveværelse.

Tidligere kunne han ingen af delene.

Revurdering af aktivitetsproblematikker efter intervention med velfærdsteknologi

| | Aktivitetsproblem og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----|--------------------------------|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Anden revurdering | U | T | U |
| | | | U | T | U | T | U | T |
| 1 | Låse yderdør op og i: Fjernbetjent dørlås til hoveddør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 2 | Åbne yderdør: Døråbner til hoveddør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3 | Åbne og lukke stuevindue: Vinduesåbner til stuevindue | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | Betjene gardiner i stue og soveværelse: Gardinautomatik til gardiner i stue og soveværelse | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Skrive og læse mails: Talestyrede mail og oplæsning af mail | 10 | 2 | 2 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6 | Multifunktionel fjernbetjening | 10 | - | - | 10 | 10 | 10 | 10 |

Ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger i fremtiden

Dan har ikke umiddelbart nye ønsker til velfærdsteknologiske løsninger, som vil kunne gøre ham mere selvhjulpnen i hverdagen: ”Hvis jeg skulle sige noget, så er det eneste jeg gerne vil have, at håndvasken på badeværelset kan køre op og ned.”

Kontaktpersonen har flere ideer til, hvad der vil kunne lette Dan yderligere: ” En *computer-tavle*, hvor han hele tiden kan se, hvad han skal, vil kunne lette hans dag meget”, og videre: ”Hvis han selv kunne få *sengehesten* op og ned, ville det også hjælpe ham meget – og et *robottoilet*, det ville både være godt for Dan og lette arbejdet for os.”

Analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning for Dan

Udførelse (selvhjulpnenhed)

Dan har fået forskellige velfærdsteknologiske hjælpemidler, der har gjort ham i stand til at udføre nogle af de aktiviteter, som han finder betydningsfulde, fx betjening af døre, vinduer og gardiner. Han har også fået mulighed for at sende og læse mail uden hjælp. Det er alt sammen aktiviteter, Dan vurderer som ”*yderst vigtige*.” Hvor han tidligere, i de fleste tilfælde, ”*slet ikke*” var i stand til at udføre disse aktiviteter, kan han nu udføre dem ”*overordentligt godt*.”

Tilfredshed

For stort set alle aktiviteterne går han fra ”*slet ikke*” at være tilfreds til at være ”*yderst tilfreds*.”

Selv-kategorisering, social identitet og social integration

Dan vurderer selv, at de velfærdsteknologiske hjælpemidler har stor betydning for ham i hverdagen: ”Jeg er meget tilfreds. Det har stor betydning for mit selvværd og selvtillid, at jeg kan noget mere.”

Kontaktpersonen fortæller: ”Man kan mærke, at det betyder noget for Dan, at han kan noget mere. Bare det, at han *kan* det, betyder noget.”

Ligesom flere af de øvrige beboere, der er med i projektet, benytter Dan ordene *selvværd* og *selvtillid* som udtryk for den betydning, han mener, velfærdsteknologien har på ham. Han får øget selvværd og øget selvtillid.

Analysen viser, at Dan har en masse forestillinger om, hvad ”man” skal kunne, fx skal ”man” kunne åbne sin dør selv, sine vinduer og gardiner. Disse forestillinger var måske også årsag til, at han i første omgang valgte af bo i en lejlighed med socialpædagogisk støtte. Han har dog måtte indse, at så ”normal” var han ikke, og har derfor besluttet at flytte i et botilbud, hvor der er mere støtte i dagligdagen. Han lever stadig med nogle forestillinger om, hvad ”man” skal kunne, og velfærdsteknologien giver ham mulighed for at kunne udføre nogle af disse aktiviteter, og således at kunne kategorisere sig selv, som en ”man.”

Dette kan forklares ud fra Taifels antagelser om de mekanismer, der har betydning for dannelsen af social identitet. Gennem den øgede selvhjulpethed, som velfærdsteknologien har resulteret i, har Dan fået mulighed for at kategorisere sig selv som tilhørende en gruppe, han tillægger betydning. Dette påvirker hans sociale identitet i positiv retning – han føler selvværd og selvtillid, fordi han stoler på, at han tilhører denne gruppe (Wetherell 1996: 213, Jenkins 2006: 116).

Livskvalitet

Efter interventionen er Dans livskvalitet lidt over middel (7 på skala fra 1 – 10). Dan vurderede sin livskvalitet til 8 før interventionen: ”Det er der jo ikke noget at sige til – du ved, min far er lige død, så det er derfor, jeg ikke er så glad.”

Da han blev interviewet første gang, var han lige flyttet ind, og han gav udtryk for, at det hele var spændende, og han vurderede sin livskvalitet høj. Dette er dog ikke ensbetydende med, at velfærdsteknologien ikke har haft betydning. Der er mange ting, der spiller ind, og ifølge TrygFonden er vurderingen af ens livskvalitet et resultat af en overordnet og generel refleksion. På tidspunktet for den første evaluering var Dans far alvorligt syg, og på tidspunktet for den anden evaluering var hans far lige død. Han angav den samme vurdering af sin livskvalitet (7) ved begge evalueringer, og jeg vurderer, at han i begge tilfælde har været påvirket af sin fars situation. Det kan antages, at det trods alt kun begrænsede fald i livskvalitet blandt andet kan skyldes velfærdsteknologiens positive indvirkning på hans selvtillid og selvværd.

5.1.5 Case 5 – Erik

Før velfærdsteknologi

Erik er en mand på 46 år, der i 1997 – 34 år gammel - var udsat for en trafikulykke. Ulykken gjorde ham lam i venstre side af kroppen, og gav ham en mindre hjerneskade. Han var

tidligere muremester, men kunne ikke arbejde efter ulykken. Han blev skilt og flyttede fra sin kone og datter i beskyttet bolig. Erik flyttede fra sin beskyttede bolig ind i botilbuddet, da det åbnede i december 2006.

Siden ulykken er han blevet meget overvægtig, og han kan kun med besvær skubbe sig frem i sin kørestol. Han har kontrol over højre arm, men bevægeligheden er indskrænket. Fire dage om ugen arbejder han nogle timer i beskyttet beskæftigelse, ellers sidder han det meste af tiden i sin kørestol og ser tv. Han bevæger sig kun sjældent rundt i sin kørestol. Erik udtrættes hurtigt, når han taler, og taler med få ord. Hans sociale kontakter består af datteren, sin mor, morens veninde, hans brødre og en ledsager.

Ved interviewet deltager moderens veninde. Hun kommer flere gange om ugen, da hun bor tæt på og har kendt ham altid.

Erik vurderer sin livskvalitet relativt høj (8 på skala fra 1 – 10). På spørgsmålet om hvad han ønsker sig mest af fremtiden, svarer han: ”At komme til at mure igen, og så vil jeg have en bil.”

Oversigt over aktivitetsproblematikker og velfærdsteknologiske løsninger

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og Tilfredshed | | Velfærdsteknologisk løsning |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | Før intervention | | |
| | | | U | T | |
| 1 | Åbne og lukke hoveddør | 10 | 1 | 1 | Fjernbetjent døråbner på hoveddør |
| 2 | Åben og lukke terrassedør | 10 | 1 | 1 | Fjernbetjent døråbner på terrassedør |
| 3 | Åbne og lukke vinduer i stue og soveværelse | 10 | 1 | 1 | Vinduesåbner til stuevindue og soveværelsesvindue |
| 4 | Betjene gardiner i stue og soveværelse inkl. mørklægningsgardin i soveværelse | 10 | 1 | 1 | Gardinautomatik til stue og soveværelse inklusivt mørklægningsgardin i soveværelse |
| 5 | Tænde og slukke loftslampe i stue, tv-lampe og sengelampe | 10 | 1 | 1 | Fjernstyring af loftslampe, tv-lampe og sengelampe |
| 6 | Tænde og slukke radio i soveværelse | 10 | 1 | 1 | Fjernbetjening af radio |
| 7 | Selv ringe til pårørende | 10 | 1 | 1 | Telefon med store trykknapper og forprogrammerede telefonnumre med foto af sine pårørende |
| 8 | - | - | - | - | To multifunktionelle fjernbetjeninger |

Eriks velfærdsteknologiske løsninger

Fjernbetjent døråbner på hoveddør

Erik kan åbne sin hoveddør ud til fællesarealet ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening. Det betyder, at døren ikke længere behøver at stå åben, og Erik nikker bekræftende, da jeg spørger om han er tryk ved denne løsning.

Tidligere stod døren altid åben, og Erik fik megen negativ opmærksomhed af den grund. Moderens veninde fortæller, at Erik ryger meget, og at det er et problem, fordi Erik gerne vil have døren til at stå åben ud til fællesrummet³⁰, så han kan kalde på personalet, når han har brug for dem. Hun fortæller, at Erik synes, det er mere effektivt at kalde (red.: Af dagbogsnotaterne fremgår det, at han råber: ”Han har kaldt, hallo, hallo, hallo, 1000000000 gange”) på personalet end at bruge sit tryghedskald. Erik siger: ”Ja, ja, ja”, og små-nikker.

Fjernbetjent døråbner på terrassedør

Erik kan åbne og lukke sin terrassedør ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening. Eftersom Erik ryger meget, og let får det varmt, er der behov for hyppig udluftning. Til det formål benyttes terrassedøren, når vejret er til det. Han kan også skubbe sig ud på sin terrasse i sin kørestol: ”Det er godt, det er godt”, siger han.

Tidligere havde han ikke mulighed for selv at lufte ud, og udluftningen forgik via fælleslokalet. Han var heller ikke i stand til selv at komme ud i det fri, da vejen gennem fælleslokalet var for lang til, at han havde kræfter til at skubbe sig ud af den vej.

Vinduesåbner til stuevindue og soveværelsesvindue

Erik kan åbne og lukke sine vinduer ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening.

Tidligere var Erik ikke selv i stand til at åbne eller lukke sit vindue.

Gardinautomatik til stue og soveværelse inklusiv mørklægningsgardin i soveværelse

Erik kan betjene sine gardiner i stuen og soveværelset ved at trykke på en knap på sin fjernbetjening. Han kan også bruge fjernbetjeningen til at betjene sit mørklægningsgardin i soveværelset: ”Det er jeg glad for.”

Tidligere kunne Erik ikke selv betjene sine gardiner. Den dag, jeg besøgte ham første gang, sad han i sin stue med solen bagende direkte ind i sit ansigt. Hans ansigt var vådt af sved, og solen blændede ham. Han sad med front mod vinduet og så fjernsyn. Der var genskin i fjernsynet, og billedet var utydeligt: ”Ja, det ville være dejligt, hvis jeg selv kunne trække for, men det kan jeg ikke.”

Fjernstyring af loftlampe, tv-lampe og sengelampe

Erik kan betjene sine lamper ved at trykke på en knap på fjernbetjeningen.

Tidligere var Erik ikke i stand til at betjene sine lamper: ”Jeg vil gerne selv kunne tænde og slukke for lyset.”

³⁰ Personalet er utilfreds med, at røgen trækker ud i fælleslokalet. Det er desuden ulovligt ifølge Arbejdstilsynets rygepolitik. Se i øvrigt: <http://www.arbejdstilsynet.dk/sw41621.asp>.

Fjernbetjening af radio

Erik kan tænde og slukke for radioen ved at trykke på en knap på fjernbetjeningen. Radioen står i soveværelse, og Erik hører sædvanligvis radio, når han er kommet i seng, og når han vågner om morgenen og venter på, der kommer én og hjælper ham op. Radioen er en gammeldags type uden fjernbetjening, og der var kun mulighed for at lave en løsning med fjernstyret tænd- og slukfunktion. Eftersom Erik foretrækker at lytte til den samme kanal, var det ikke noget problem, at han ikke selv kan skifte kanal eller skrue op og ned for lyden: ”Det er dejligt, at jeg selv kan slukke, når jeg vil sove.”

Tidligere var Erik ikke i stand til at tænde eller slukke radioen selv. Når radioen skulle slukkes, kaldte Erik på personalet med sin tryghedsalarm, eller ”råbte” på dem. Af dagbogsnotaterne fremgår det, at Erik mange aftener ligger og ”råber” i lang tid, at de skal komme.

Telefon med store trykknapper og forprogrammerede telefonnumre med foto af sine pårørende

Erik kan ringe til alle sine pårørende ved at trykke på en stor trykknop med billedet af den person, han vil ringe til: ”Det er dejligt, at jeg kan ringe til min datter.”

Tidligere kunne Erik ikke ringe op fra sin telefon, men var afhængig af at en medarbejder trykkede nummeret for ham. Det betød, at han kun sjældent selv ringede til sine pårørende: ”Jeg snakker ikke i telefon, det er for svært – men jeg vil gerne.”

To multifunktionelle fjernbetjeninger

Erik har to fjernbetjeninger: én han bruger, når han sidder i sin kørestol, og én han bruger i sin seng. Han har brug for at kunne betjene så mange forskellige funktioner, at de ikke kan ligge i et lag på fjernbetjeningen, og han er ikke i stand til at bruge en kombination af knapper, for at udføre en funktion. For at gøre betjeningen så enkel som muligt har han derfor fået to fjernbetjeninger i stedet.

Når han sidder i sin kørestol, ligger fjernbetjeningen på bordet foran ham sammen med de øvrige ting, han skal kunne nå (bl.a. den medfølgende fjernbetjening til fjernsynet, som han fortsat benytter). Den anden fjernbetjening er monteret ved hans seng, således at han altid kan nå den, når han ligger i sengen. De to fjernbetjeninger kan hver for sig styre de funktioner, der er relevante i de pågældende situationer.

Revurdering af aktivitetsproblematikker efter intervention med velfærdsteknologi

| | Aktivitetsproblem og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|---|-----------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Anden revurdering | U | T | U |
| 1 | Åbne og lukke hoveddør: Fjernbetjent døråbner på hoveddør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |

| | Aktivitetsproblem og Velfærdsteknologisk løsning | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|----|--------------------------------|----|
| | | | Før intervention | Første revurdering | Anden revurdering | U | T | U |
| | | | U | T | U | T | U | T |
| 2 | Åben og lukke terrassedør: Fjernbetjent døråbner på terrassedør | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 3 | Åbne og lukke vinduer i stue og soveværelse: Vinduesåbner til stuevindue og soveværelsesvindue | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 4 | Betjene gardiner i stue og soveværelse inkl. mørklægningsgardin i soveværelse: Gardinautomatik til stue og soveværelse inklusivt mørklægningsgardin i soveværelse | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 5 | Tænde og slukke loftslampe i stue, tv-lampe og sengelampe: Fjernstyring af loftlampe, tv-lampe og sengelampe | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 6 | Tænde og slukke radio i soveværelse: Fjernbetjening af radio | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 7 | Selv ringe til pårørende: Telefon med store trykknapper og forprogrammerede telefonnumre med foto af sine pårørende | 10 | 1 | 1 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 8 | To multifunktionelle fjernbetjeninger | 10 | - | - | 10 | 10 | 10 | 10 |

Ønsker og behov for velfærdsteknologiske løsninger i fremtiden

Erik har ikke umiddelbart nogle ønsker til andre velfærdsteknologiske løsninger.

Analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning for Erik

Udførelse (selvhjulpethed)

Analysen tyder umiddelbart på, at Erik er blevet selvhjulpent med en række betydningsfulde aktiviteter, fx kan han betjene sin yderdør og terrassedør, sit stuevindue, alle sine gardiner, flere forskellige lamper, sin radio og sin telefon. Hvor han før ”slet ikke” kunne udføre disse aktiviteter, kan han nu udføre dem ”overordentligt godt.”

På baggrund af dagbogsnotater og interview med kontaktpersonen tyder det dog på, at personalet fortsat i mange tilfælde lukker vinduet for natten, trækker gardinerne for og fra igen, tænder og slukker radioen, lader døren ud til fællesrummet stå åben osv.

Kontaktpersonen fortæller: ”Nogle medarbejdere er bedre til at opfordre Erik til at gøre de forskellige ting selv.”

Senere siger hun: ”Jeg tror, Eriks selvværd øges af, at han kan gøre så meget som muligt selv. Men det tager tid, fordi de indgroede vaner både hos Erik og os er svære at ændre på. Men jeg er sikker på, når først lige vi får det til at fungere, så vil han få rigtig meget gavn af sine nye

hjælpemidler. Jeg kan se, han er lidt stolt, når man spørger, om ikke terrassedøren skal åbnes, og så trykker han lige på fjernbetjeningen – og så kigger han op. Der er også tit, hvis ikke lige vi kommer, når han kalder, så gør han det selv – så tænder han radioen selv. Han skal bare lige finde ud af, at han godt kan selv.”

Tilfredshed

I følge Eriks egen vurdering er han ”*yderst tilfreds*” med den måde de forskellige aktiviteter udføres på. Tidligere var han ”*slet ikke tilfreds*.”

Selv-kategorisering, social identitet og social integration

Til spørgsmålene om de velfærdsteknologiske løsningers betydning i hverdagen siger Erik: ”Jeg er meget tilfreds - det betyder meget for mig.”

Meget tyder på, at Erik efter ulykken har overtaget et selvbillede, hvor han ser sig selv i den stereotype rolle som handicappet uden handlemuligheder. Han er blevet mere og mere immobil, og både han selv og medarbejderne er med til at fastholde ham i denne rolle. Men han har fortsat et ønske om at få sin gamle rolle tilbage; han ønsker at komme til at mure igen, og at få en bil. Og han har også et ønske om selv at kunne styre forskellige ting i sine omgivelser.

Velfærdsteknologien giver Erik mulighed for at kategorisere sig selv som en ”person, der kan styre sine omgivelser, ringe til sin datter, når man har lyst, køre ud på terrassen, når man vil have en smøg osv.”, og jeg formoder, at dette kan være starten på et andet og mere positivt selvbillede: ”*Hvis mennesket tror, at noget er virkeligt, så er det, om ikke andet, virkeligt i sine konsekvenser*” (Jenkins 2006: 108). Kategorisering kræver ikke nødvendigvis, at kategorien er anerkendt af andre, fx kan en kategori defineres ”*vilkårligt, på basis af et hvilket som helst kriterium*” (Jenkins 2006: 107), så jeg antager, at blot det, at Erik har mulighederne for at udføre forskellige aktiviteter – uanset om han gør det eller ej – at det påvirker hans kategorisering af sig selv.

Jeg vurderer, at i takt med, at han begynder at gøre brug af sine nye velfærdsteknologiske hjælpemidler, så vil også medarbejderne og de øvrige omgivelser begynde at anerkende, at han tilhører denne kategori, og der vil for alvor være mulighed for, at hans selvbillede og sociale identitet vil ændre sig.

Livskvalitet

Erik vurderer sin livskvalitet til det samme efter interventionen med velfærdsteknologi som tidligere (8 på skalaen fra 1 – 10). Som tidligere nævnt foretages en sådan vurdering ifølge TrygFonden på baggrund af en generel refleksion over sin tilværelse, og det er nok tvivlsomt, hvor stor indflydelse velfærdsteknologien endnu kan have haft. Omgivelserne mangler endnu at anerkende hans nye rolle, og jeg antager, at først når dette sker, vil han for alvor opleve, at han ikke længere kun tilhører kategorien af handicappede uden muligheder, men at han også er en almindelig samfundsborger, der er i stand til at udføre en række betydningsfulde daglige aktiviteter.

6 Diskussion og sammenfatning

Jeg har i det foregående beskrevet og analyseret resultaterne af en intervention med velfærdsteknologi for fem personer med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser, der bor i et botilbud.

Jeg vil i det følgende diskutere resultaterne og, hvorvidt de anvendte teorier og metoder har været anvendelige til at belyse min problemstilling.

6.1 Velfærdsteknologiens betydning for selvhjulpenhed og tilfredshed

Ud af 34 velfærdsteknologiske løsninger vurderer de pågældende beboere, at de ved brug af disse hjælpemidler i 32 tilfælde kan udføre de aktuelle aktiviteter *”overordentligt godt”*. Før interventionen med velfærdsteknologi vurderede beboerne i 24 tilfælde, at de *”slet ikke”* var i stand til at udføre de tilsvarende aktiviteter – eller at de kun kunne udføre dem i begrænset omfang. Undersøgelsen viser således, at velfærdsteknologiske hjælpemidler, fx dørautomatik, vinduesautomatik, gardinautomatik, medicenter, toilet med skylle- og tørrefunktion, spiserobot, robotstøvsuger, telefon med maxitastatur og foto mv. kan være med til at reducere eller fjerne barrierer, som personer med funktionsnedsættelser oplever i deres hjem. Velfærdsteknologien har med andre ord fremmet de pågældendes muligheder for at udføre betydningsfulde aktiviteter - mere eller mindre selvhjulpent.

Beboerne vurderer, at de er *”yderst tilfreds”* med måden, de betydningsfulde aktiviteter foregår på i 32 ud af 34 tilfælde. Før interventionen var beboerne i 21 tilfælde *”slet ikke tilfreds”* – eller de var langt mindre tilfredse end i dag. Undersøgelsen viser således, at tilfredsheden med udførelsen af de pågældende aktiviteter er steget mærkbart.

Undersøgelsen har hermed bekræftet min antagelse om, at velfærdsteknologiske løsninger kan fremme selvhjulpenhed og tilfredshed ved udførelse af betydningsfulde aktiviteter i hjemmet for personer med funktionsnedsættelser.

Analysen peger på, at det er forskelligt, hvor komplekse aktiviteter vi tillægger betydning og hver især betragter som betydningsfulde aktiviteter. Dette er centralt, fordi bevilling af hjælpemidler og boligændringer efter serviceloven bygger på kriterier om *”væsentlighed”* og *”nødvendighed”*. *Væsentlighed* betyder, at kommunerne alene yder støtte til hjælpemidler, *”når hjælpemidlet i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne eller i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet [...]* (Hjælpemiddelbekendtgørelsen, §§ 1 og 16). *Nødvendighed* betyder, at kommunen alene yder støtte til boligændringer, *”når en boligændring set i forhold til ansøgerens funktionsevne skønnes at kunne afhjælpe eller i betydelig grad formindske de boligmæssige ulemper ved ophold i eget hjem”* (Hjælpemiddelvejledningen, stk. 280).

Man kan spørge: *”Væsentligt og nødvendigt efter hvis målestok?”* Hvis det er af væsentlig betydning for en borger at blive selvhjulpent med den intime del af toiletbesøget, er det så væsentligt nok til at udløse en bevilling?

I en svensk undersøgelse fra 2008 om hjemmets betydning for uafhængighed og identitet hos *ældre* mennesker, når man frem til, at når man som ældre bliver nødt til at tilbringe mere tid i hjemmet, så får hjemmet stor betydning som plads for meningsfulde aktiviteter - som et sted, hvor man efter eget for godtbeholdende kan se tv, gøre rent, lave mad, sove, spise mv. - og at dette har betydning for, at man kan fremstå som "normal": "*Dessa vardagstriviala sysslor bidrar till att upprätthålla vardagens förgivettagna karaktär och skapar en känsla av agens och kontinuitet av identiteten [...] Genom att bemästra vår vardag demonstrerar vi vår sociala kompetens och vårt oberoende som individer inför oss själva och andra. Vår förmåga att upprätthålla en socialt och kulturellt definierad vardag är därför grundläggande för att vi ska framstå som "normale" i mötet med andra [...]*" (Evertsson og Johansson, 2008).

Netop disse perspektiver synes også at være gældende for personerne i nærværende undersøgelse. Helt almindelige daglige aktiviteter, som at trække gardinerne fra og åbne vinduet får status som betydningsfulde aktiviteter. I den canadiske model opereres med en taxonomi for betydningsfulde aktiviteter (se figur 4), og som tidligere nævnt bygger modellen på en forståelse af, at betydningsfulde aktiviteter kan være mere eller mindre komplekse, og at de varierer fra person til person. I forlængelse af den canadiske model og analysen af de fem cases mener jeg derfor, at der er grundlag for at påpege, at en række af de daglige aktiviteter, som mennesker i almindelighed måske ikke tillægger den store betydning, *er betydningsfulde* for nogle personer med funktionsnedsættelser.

Mange af de velfærdsteknologiske løsninger, som er beskrevet i nærværende undersøgelse, tilbyder nogle muligheder for at blive selvhjulpne med en række betydningsfulde aktiviteter, hvor det ikke tidligere har været muligt. For at kunne identificere behovet for disse løsninger, tyder undersøgelsen på, at det kan være nødvendigt med analyseredskaber, undersøgelsesredskaber, tjeklister eller lignende, der motiverer de ansvarlige medarbejdere til at tænke i disse baner. På mange måder har effekten af projektet været, som efter man har kastet en sten i vandet: *Effekten spreder sig som ringe i vandet*. Men der skal være en anledning til at kaste stenen - og denne kan fx komme fra de foreslåede analyseredskaber og lignende.

Når der først er sat fokus på, hvilken betydning øget selvhjulpnehed kan have for personer med funktionsnedsættelser – og for medarbejderne – viser projektet, at både beboere og medarbejdere bliver inspireret og får nye ideer til, hvordan der kan skabes mulighed for endnu større selvhjulpnehed. Dette er blandt andet en bekræftelse af andre forskningsundersøgelser, der viser, at "*når enkeltpersoner engagerer sig i meningsfulde aktiviteter, der fremmer følelsen af selvværd og selvtillid, motiveres de yderligere til at engagere sig i andre betydningsfulde aktiviteter, der er meningsfulde og fører til en følelse af tilfredsstillelse og glæde*" (Townsend & Polatajko, 2008: 109).

Dette peger på, at COPM-interviewet, eller andre lignende metoder til at identificere aktivitetsproblematikker, bør gentages med jævne mellemrum. Fx tyder det på, at aktiviteter, som i første omgang ikke var betydningsfulde, senere viser sig at blive det. Dette sås fx i casene med både Anna, Bo og Claus, der undervejs i forløbet gav udtryk for en række nye behov.

COPM-interviewet (bilag 2) blev i denne undersøgelse anvendt til - med udgangspunkt i en række i forvejen identificerede aktivitetsproblematikker i hjemmet - at afdække hvilke

aktiviteter, der var *mest betydningsfulde*, og i hvor høj grad den pågældende var *tilfreds* med måden, den betydningsfulde aktivitet blev *udført* på. Hvis jeg skulle have foretaget COPM-interviewet præcis som metoden forskriver, skulle jeg have foretaget et helt åbent interview, hvor informanten har mulighed for at påpege sine fem vigtigste aktivitetsproblematikker. Altså uden, at jeg forinden havde afgrænset det til aktivitetsproblematikker i hjemmet, som kan afhjælpes med et velfærdsteknologisk hjælpemiddel. Risikoen ved at foretage COPM-interviewet ”korrekt” var, at jeg kunne risikere, at de aktivitetsproblematikker, der blev fremhævet, fandt sted uden for hjemmet. Mit fokus var på aktivitetsproblematikker i hjemmet, og derfor var det nærliggende i første omgang at identificere disse ved brug af den interviewguide, jeg benyttede i det indledende interview (bilag 1). Jeg mener, at COPM-interviewet har vist sig velegnet til at sætte fokus på betydningsfulde aktivitetsproblematikker inden for en afgrænset kontekst, som det er vigtigt at arbejde videre med.

COPM-interviewet viste sig også velegnet i forbindelse med evalueringen af interventionen med velfærdsteknologi. Fx var evalueringsmetoden i casen med Anna og hendes toiletløsning med til at synliggøre, at selvom man ikke bliver helt selvhjulpnen med en aktivitet, kan man godt være tilfreds. Ligeledes var metoden velegnet til at vise, som i casen med Claus og hans spiserobot, at selvom man er meget mere tilfreds med den måde, en aktivitet foregår på, end man var tidligere, så vil det i nogle tilfælde kræve, at man bliver helt selvhjulpnen med en aktivitet, førend man er helt tilfreds. Ved at gentage evalueringen efter en periode får man desuden indsigt i, om tilfredsheden er vedvarende, falder eller øges. Dette er med til at validere resultatet.

Interviewguiden (bilag 1), som blev anvendt til at identificere aktivitetsproblematikker, mener jeg også var yderst velegnet. Fokus i guiden er på at identificere problemer med aktiviteter, som erfaring fra en række svenske projekter viser, at velfærdsteknologien kan være med til at afhjælpe (Laberg m.fl. 2004).

Dette indebar naturligvis den risiko, at jeg ikke fik identificeret de aktivitetsproblematikker, som var de vigtigste for den enkelte. Omvendt var der flere åbne spørgsmål, ligesom der altid var mulighed for at dreje samtalen ind på andre emner. I praksis viste det sig også, at der kom flere aktivitetsproblematikker frem i lyset, som ikke lå inden for rammerne, og som jeg i stedet gav videre til kontaktpersonen, efter aftale med den pågældende.

Selvom interviewguiden var velegnet, viste det sig også, at den ikke var helt ”up-to-date” i forhold til de nye muligheder, velfærdsteknologien indeholder i dag. Eksempelvis indeholdt guiden ingen spørgsmål vedrørende ”toiletsituationen” og ”spisesituationen.” Hvis guiden skal bruges fremadrettet, er det vigtigt, at den tilpasses i forhold til disse muligheder og løbende tilpasses i takt med, at nye velfærdsteknologier udvikles. Samtidig er det vigtigt at påpege, at der kun er tale om en ”guide”, og at denne alene kan være med til at *fremme*, at relevante aktivitetsproblematikker kommer frem i lyset. Den må ikke betragtes som en facitliste eller bruttoliste over aktivitetsproblematikker, der kan afhjælpes med et teknologisk hjælpemiddel.

6.2 Velfærdsteknologiens betydning for social identitet og social integration

Ud over at velfærdsteknologi kan resultere i øget selvhjulpethed og tilfredshed ved udførelse af betydningsfulde aktiviteter, peger undersøgelsen på, at velfærdsteknologien har betydning for brugernes sociale identitet og integration.

Generelt fremhæver deltagerne i undersøgelsen (fire ud af fem), at velfærdsteknologien har givet dem større selvværd og selvtillid. Eksempelvis siger Anna: ”Jeg har fået meget mere selvtillid.” Bo siger: ”... jeg har fået meget mere selvtillid. For den gang jeg lige var flyttet ind, da havde jeg ikke ret meget selvtillid, men nu kan jeg meget mere selv.” Claus nikker bekræftende til spørgsmålet om, hvorvidt velfærdsteknologien har betydet, at han har fået mere selvtillid, og Dan siger: ”Det har stor betydning for mit selvværd og selvtillid, at jeg kan noget mere.”

Af undersøgelsen fremgår det, at det at blive selvhjulpethed med en række almindelige daglige aktiviteter giver større selvtillid og selvværd.

Undersøgelsen peger yderligere på, at det er den mulighed, man får for at kategorisere sig selv i en kategori, man tillægger positiv betydning, der er årsag til den øgede selvtillid og selvværd. Ifølge Taifel og Turners ”sociale identitetsteori” og ”selvkategoriseringsteori” vil gruppe-medlemmers selvkategorisering netop resultere i en følelse af lighed med andre gruppe-medlemmer ... eller øget selvværd (Jenkins 2006: 116).

I den tidligere omtalte svenske undersøgelse om hjemmets betydning for ældre mennesker peges der på, at det at mestre hverdagens daglige sysler er med til at demonstrere vore sociale kompetencer, både for os selv og andre. Manglende evne til at fremstå uafhængig udgør derimod et brud mod hverdagens konstituerende normer, og den, som falder uden for normaliteten i denne sammenhæng, kan få svært ved at opretholde en sammenhængende og positiv identitetsfølelse (Evertsson og Johansson 2008).

Personer med funktionsnedsættelser har de samme normer som ”normale” (Gofmann 1975) og man kan antage, at en udpræget grad af afhængighed netop kan resultere i en usammenhængende og negativ identitetsfølelse. Med Gofmanns ord: ”... hans sociale og psykologiske identifikation med de, som overtræder disse normer, binder han til det, som frastøder ham” (ibid.: 138).

I den svenske undersøgelse fremhæves det videre, at en grundlæggende metafor for det ”afhængige” individ udgøres af *barnet*, og at alle, der af en eller anden grund fremstår ”afhængig”, af den grund risikerer at blive barnliggjort. Der henvises til, at netop mange med funktionsnedsættelser lever med denne barnliggørelse, som også betegnes ”den evige barndom” (Evertsson og Johansson 2008: 139).

I Danmark bruger vi begrebet ”tillært hjælpeløshed³¹”, om et tilsvarende fænomen, hvor fx børn med medfødte funktionsnedsættelser udvikler en form for opgiveness, der stammer fra (ofte) velmenende omsorgspersoners ”pylren”, og hvor alt bliver gjort for en.

I min undersøgelse gav flere af deltagerne udtryk for, at de følte sig mere ”voksne”, og det samme ord brugte flere af kontaktpersonerne om, hvordan de oplevede, at velfærdsteknologien havde betydning for brugerne. At være uafhængig kan tages som udtryk for, at man er *voksen*. Og denne kategori er det mere positivt at tilhøre, når ens alder siger, at man er voksen, end at blive kategoriseret som barn – hvad enten det er af en selv eller af andre.

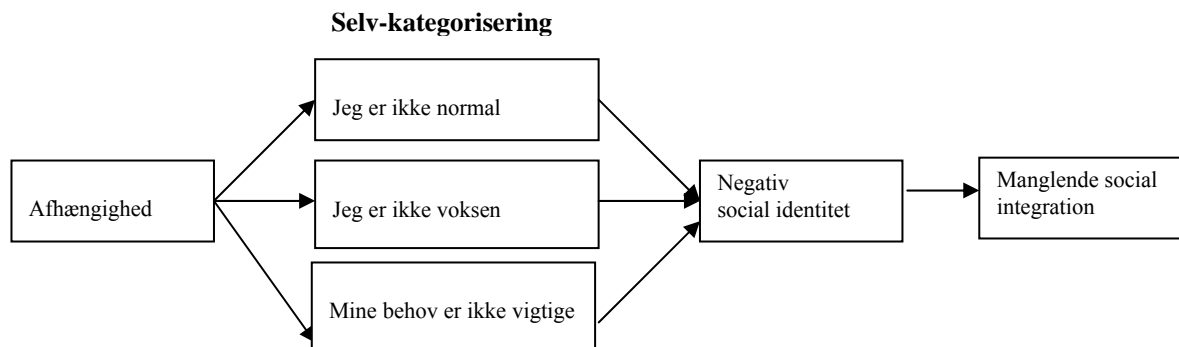
Selv om institutionsbegrebet er afskaffet og institutionerne nedlagt, er der fortsat antydning af, at de stigmatiserende opfattelser af mennesker, der levede i disse institutioner, eksisterer endnu. Mange mennesker med betydelige funktionsnedsættelser er fortsat afhængige af andres hjælp til udførelse af en lang række daglige aktiviteter, som de med de rette hjælpemidler ville kunne udføre selv. Noget tyder på, at gamle vaner og holdninger fortsat er dominerende, hvilket blandt andet kommer til udtryk i casen med Anna: ” ... *det er ikke en institution, men et botilbud, hvor man kan få hjælp. Personalet kan godt tage den der institutionsrolle, fordi de tror, det er en institution.*” Og i casen med Dan: ”*Jeg var ikke glad for, at de bare gik ind, når jeg lå i min seng.*” Også personalet giver udtryk for at gamle vaner er svære at slippe, fx som i casen med Erik: ”*Men det tager tid, fordi de indgroede vaner både hos Erik og os er svære at ændre på.*”

Det må antages at være vanskeligt at finde sin rolle, når man på den ene side ved, at man har sin egen bolig og selv er ansvarlig for sit liv, og på den anden side i en lang række situationer alligevel må tilpasse sig og indordne sig regler og procedurer. Ønsket om at blive mere selvhjulpent, således at man reelt får mulighed for at tage ansvar for sit eget liv, bliver nedprioriteret. Medarbejderne kender ikke til, hvilke muligheder der findes for at fremme den enkeltes selvhjulpenthed. I stedet bruges tiden og ressourcerne på at gøre tingene for borgeren.

Velfærdsteknologien viser sig også at have betydning for et andet aspekt. Flere af casene peger på, at beboerne tilsidesætter deres behov, fordi de ikke vil forstyrre medarbejderne for at få hjælp til fx at åbne et vindue, sætte en cd i, trække gardinet for, samle fjernbetjening op, der ligger på gulvet, eller lignende. Det må antages, at hvis man vedvarende vælger at tilsidesætte sine egne behov, vil dette kunne få betydning for ens identitet. Det kan tolkes som en måde at kategorisere sig selv som en person, hvis behov ikke er vigtige. Dette kan måske forstærke ens oplevelse af at være en handicappet person – et ikke-ligeværdigt menneske, hvis behov ikke er betydningsfulde. Velfærdsteknologien betyder, at man nu er i stand til at udføre en række af de aktiviteter, hvor man tidligere var afhængig af at skulle kalde på hjælp

I nedenstående figur (figur 7) har jeg prøvet at sammenfatte nogle af de konsekvenser, *afhængighed* ifølge undersøgelsen kan have for en persons selv-kategorisering og social identitet, og hvilken betydning det kan have for oplevelsen af social integration.

³¹ Begrebet ”tillært hjælpeløshed” stammer fra den amerikanske psykolog Martin E.P. Seligman, som i 1965 gjorde nogle forsøg med hunde. De udviklede, hvad der i dag er blevet et alment anerkendt psykologisk begreb, ”Learned helplessness” - frit oversat: ”Tillært hjælpeløshed.” (http://da.wikipedia.org/wiki/Martin_Seligman)



Figur 7 Konsekvenser af afhængighed ift. selv-kategorisering, social identitet og integration

Figuren viser, hvordan afhængighed kan resultere i, at man oplever sig selv som ”ikke normal”, ”ikke voksen”, ”en person hvis behov er uden betydning”, og at dette kan få negativ effekt på ens sociale identitet og oplevelse af at være integreret i samfundet.

Som vi har set, har velfærdsteknologien resulteret i, at medarbejderne har omklassificeret beboerne og i højere grad er begyndt at tillægge dem egenskaber som ”normale” og ”voksne.” Med Goffmans ord har de forandret deres bedømmelse af individet i positiv retning (Goffman: 1975: 15). Man kan forstille sig, at der for nogle personer med handicap, er et stort misforhold mellem deres ”tilsyneladende” og ”faktiske” sociale identitet (ibid. s 14). *Tilsyneladende* er der tale om en ”handicappet” person med svære fysiske funktionsnedsættelser, og denne kategorisering får konsekvenser, idet vi i praksis behandler den pågældende person anderledes end alle os ”normale.” Vi forventer ikke – og prioriterer ikke at bruge ressourcer på – at de skal være selvhjulpne. Vi behandler dem som svage borgere, der skal have personlig hjælp og omsorg.

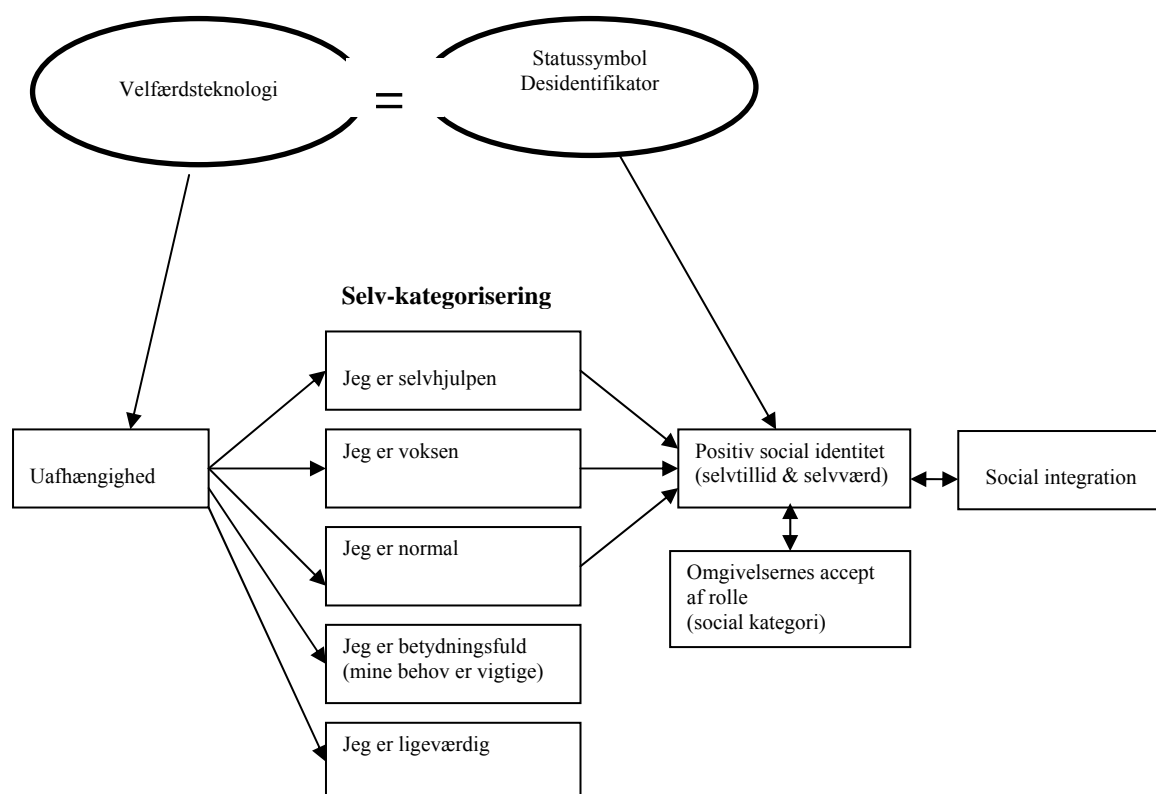
Faktisk er der tale om, at disse personer er ligeså ”normale” som alle andre. Men systemet er med til at fastholde dem i den miskrediterende rolle, som den tilsyneladende identitet har givet dem. Ved brug af velfærdsteknologi får de mulighed for at demonstrere deres faktiske sociale identitet, da det giver dem en række egenskaber, vi betragter som ”normale.”

Også velfærdsteknologiens symbolværdi har betydning. Goffman taler om, at vi benytter os af forskellige former for ”*symboler*” som formidler af ”*social information*.” Disse symboler kan enten være med til at bekræfte det, som andre tegn fortæller om individet – eller det modsatte. Nogle symboler går under kategorien ”*statussymboler*” eller ”*prestigesymboler*”, og i nogle tilfælde kan de fungere som ”*desidentifikatorer*.” Sidstnævnte ”bidrager til at skyde en breche i et i øvrigt sammenhængende billede, men i dette tilfælde i positiv retning, som vedkommende finder ønskværdigt, ikke så meget ved at rejse et nyt krav, som ved at drage sin tilsyneladende sociale identitet i alvorlig tvivl” (Goffman 1975: 62-63).

Jeg mener, der er belæg for at sige, at velfærdsteknologi er en form for ”*desidentifikator*.” Ud over at velfærdsteknologiske løsninger er med til at muliggøre betydningsfulde aktiviteter – og herigennem er med til at påvirke den sociale identitet - indeholder teknologien også en symbolværdi. I kraft af, at der i mange tilfælde er tale om teknologi, vi alle efterspørger, er

der tale om en form for statussymbol, og dette tvinger omgivelserne til at overveje, om den *tilsyneladende* kategori, vi i første omgang mener personen tilhører, nu også er rigtig. Velfærdsteknologien har således en dobbeltfunktion.

I figur 8 har jeg prøvet at sammenfatte nogle af de konsekvenser *uafhængighed* ifølge undersøgelsen kan have for en persons selv-kategorisering og social identitet, og hvilken betydning det har for oplevelsen af social integration.



Figur 8 Konsekvenser af uafhængighed ift. selv-kategorisering, social identitet og integration

Figuren viser, at den øgede uafhængighed, som velfærdsteknologien resulterer i, muliggør, at man kan kategorisere sig selv som ”selvhjulpen”, ”normal”, ”voksen”, ”betydningsfuld” og ”ligeværdig”. Dette betyder, at ens sociale identitet bliver mere positiv. I det omfang også omgivelserne accepterer, at man tilhører disse sociale kategorier, vil man i højere grad have mulighed for at opleve sig selv som socialt integreret.

Jeg mener, at Goffman og Taifel & Turners teorier om **social identitet** har været yderst velegnede til at sætte en ekstra dimension på velfærdsteknologiens betydning, idet de kan bruges til at *forklare og begrunde*, hvorfor det er vigtigt for personer med funktionsnedsættelser at være selvhjulpne og uafhængige.

Undersøgelsen er med til at bekræfte, at social identitet opstår som et resultat af selv-kategorisering (som kan forklares ud fra Taifels minimalgruppeeksperiment), og i det omfang, andre accepterer denne kategorisering, vil det få afgørende indflydelse på ens oplevelse af social integration.

6.3 Velfærdsteknologiens betydning for livskvalitet

I undersøgelsen spurgte jeg til deltagernes *tilfredshed med tilværelsen* – som et udtryk for deres livskvalitet - før og efter interventionen med velfærdsteknologi. Resultatet er, at to personer vurderer deres livskvalitet højere på skalaen efter interventionen, to har ikke ændret deres vurdering og en vurderer sin livskvalitet et point lavere. Dette giver ikke noget klart billede, men som nævnt tidligere var hensigten med interviewspørgsmålet primært at få deltagernes *kommentarer* for, på grundlag af disse, at undersøge, om de selv nævner noget, der kan pege på en sammenhæng mellem velfærdsteknologien og deres livskvalitet.

Jeg er opmærksom på, at **metoden til måling af livskvaliteten** kan give anledning til en del usikkerhed i forhold til validiteten. Primært, fordi mange andre forhold spiller ind i forbindelse med deres vurdering. En mere velegnet metode kunne eventuelt have bestået i at spørge direkte til beboernes vurdering af de teknologiske løsningers betydning for deres livskvalitet. Dette ville have givet et billede af boernes vurdering af den specifikke intervention. Jeg ville dog stadig mangle en vurdering af, om den (eventuelt) øgede livskvalitet, tilskrevet de velfærdsteknologiske løsninger, er så omfattende, at den får indflydelse på den pågældendes livskvalitet (tilfredshed med tilværelsen) mere generelt.

En anden mulighed ville have været at kombinere de to spørgsmål. Jeg vurderer dog, at jeg ville være nået frem til omtrent samme resultat, som hvis jeg havde benyttet denne metode.

Beboernes svar giver efter min vurdering belæg for at sige, at velfærdsteknologi har en positiv indflydelse på livskvaliteten. Eksempelvis siger Anna direkte: ”Man mærker ikke på samme måde, at jeg har et handicap, det er mere naturligt. Jeg vil sige, man får en bedre livskvalitet.” Andre bruger udtryk som ”øget selvværd”, ”øget selvtillid”, ”mere ligeværdig”, ”mere frihed”, ”meget tilfreds”, ”rigtig dejligt” om velfærdsteknologiens betydning. Udtryk, som jeg vurderer, kan tolkes som en oplevelse af øget livskvalitet.

Jeg mener, at de fem cases har bekræftet antagelsen om, at velfærdsteknologiske løsninger vil kunne forbedre livskvaliteten for personer med funktionsnedsættelser.

6.4 Velfærdsteknologiens betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø

Undersøgelsens primære fokus er på velfærdsteknologiens betydning for personer med funktionsnedsættelser – altså de primære brugere af teknologien. Jeg har dog også ønsket at undersøge, hvilken betydning teknologien kan have for medarbejderne. Perspektivet er medtaget, idet det antages, at velfærdsteknologiens indflydelse på medarbejdernes arbejdsmiljø har stor betydning for teknologiens accept og udbredelse.

Regeringen har sammen med Dansk Folkeparti og Liberal Alliance besluttet, at der skal bruges tre milliarder kroner fra kvalitetsfonden til at investere i ny arbejdskraftbesparende

teknologi og nye arbejds- og organisationsformer i de næste fem til seks år (www.abtfonden.dk). Det er således ikke uinteressant, hvis der i denne undersøgelse er forhold, der peger i retningen af, at der er en positiv effekt på medarbejdernes arbejdsforhold.

Nedenfor har jeg valgt at bringe en mindre analyse og diskussion af velfærdsteknologiens betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø. Jeg vil se på de udtalelser, kontaktpersonerne kommer med i det afsluttende interview, og som kan henføres til henholdsvis positive og negative forhold ved velfærdsteknologien i tilknytning til medarbejdernes arbejdsmiljø - og afslutningsvis foretage en samlet vurdering. I analysen vil Annas kontaktperson angives med AK, Bos kontaktperson angives som BK osv.

Jeg vil desuden inddrage dagbogsnotater, i det omfang de siger noget om velfærdsteknologiens indflydelse på arbejdsforholdene.

Positive forhold for arbejdsmiljøet

Kontaktpersonerne giver på forskellig vis udtryk for, hvordan velfærdsteknologien kan virke tidsbesparende, resultere i mindre fysisk arbejdsbelastning og være fremmende for det psykiske arbejdsmiljø.

Tidsbesparende

AK: ”Hun kalder ikke så meget på hjælp fra os. [...] Anna behøver ikke længere den samme hjælp til toiletbesøg – der bruges mærkbart kortere tid. [...] Støvsugeren den er også tidsbesparende for os. [...] Der er mange ting, der vil kunne spare tid, hvis de alle havde alle mulige hjælpemidler.”

MK: ”Jeg har brugt flere gange tre kvarter til at sortere hans cd'er”

LK: ”Det sparer tid, at han selv kan åbne vindue og gardiner, mens jeg kan lave noget andet. Hvis alle fik det, ville vi få det mindre fysisk hårdt og vi ville spare tid.”

Af dagbogsnotaterne kan det yderligere konstateres, at hvor en medarbejder tidligere brugte 30 minutter hver morgen på at hjælpe Claus med at spise, bruges der nu 5 minutter.

Ligeledes fremgår det af dagbogsnotaterne, at hvor en medarbejder tidligere brugte mellem 20 og 30 minutter på at hjælpe Anna på toilettet, bruges der nu mellem 5 og 10 minutter.

Fysiske arbejdsmiljø: Færre dårlige arbejdsstillinger

AK: ”Fysisk skal vi ikke så meget frem og tilbage med lift. Det har i hvert fald hjulpet på os.”

BK: ”Man slipper for at stå og vride sig skæv, fordi man ikke kan nå gardinerne.”

DK: ”Hvis alle fik det, ville vi få det meget mindre fysisk hårdt...”

Psykisk arbejdsmiljø: Øget fokus på beboernes selvhjulpethed (livskvalitet)

AK: ”Der er mange der får den her ”wauw”-oplevelse – tænk kan man også gøre det.”

BK: ”Jeg tror da, man er lidt mere obs på, hvad der kan være af muligheder [...] Men vi er blevet mere opmærksomme på, at det betyder noget for dem, at kunne gøre noget selv. [...] Det vil kunne gavne mange af vores beboer. [...] Jeg har det bedre med, at hans dag bliver lettere...”

DK: ”Vi har fået mere fokus på, at de skal gøre noget selv. Der er også blevet lidt konkurrence om, hvem der kan gøre noget selv.”

CK: ”Jeg kunne sagtens forestille mig nogle flere ting, som kunne gøre ham mere selvhjulpen. Når først man begynder at tænke i den retning, så er der jo en masse.”

Negative forhold for arbejdsmiljøet

Omvendt er der også udfordringer ved velfærdsteknologien, som kan have negativ effekt på arbejdsmiljøet – hvis man ikke er opmærksom på at tage hånd om disse.

Manglende enighed / faglige magtkampe

DK: ”Jeg bliver stresset over, når nogle gør det hele for beboerne - ergo’er og pædagoger er bedst til at støtte dem i, hvad de selv kan. Sosu’erne har lært at være effektive og synes, vi pædagoger, bruger for lang tid.”

CK: ”Pædagogerne bør også vide noget mere.”

Svært at ændre vaner

EK: ”Men generelt er det et problem, at det tager tid for personalet at lære at bruge det. Vi skal jo også ændre vores vaner. Og nogle gange kan det jo være lettere, bare at gøre som man plejer.”

Når teknologien ikke virker

BK: ”... men det kan pisse mig af, hvis jeg ikke kan få det til at virke.”

Manglende bevilling

BK: ”Det er bare et problem, at det ikke bliver bevilget. Vi har faktisk allerede haft én, der har fået afslag på en døråbner – og der er også en, der søger om en spiserobot. Nu får vi se, det bliver spændende.”

Samlet vurdering af velfærdsteknologiens betydning for arbejdsmiljøet

Som ovenstående peger på, er der både positive og negative effekter ved velfærdsteknologien.

Generelt tyder det på, at medarbejderne tillægger teknologien positiv betydning for deres arbejdsmiljø. Dels fordi de oplever, at de sparer tid og dels fordi de undgår nogle dårlige fysiske arbejdsstillinger.

Der er bred enighed om, at beboerne har det bedre med at gøre tingene selv, end med at få hjælp, og mange er blevet positivt overraskede over, hvad man kan med hjælpemidler. At medarbejderne deltager i noget, der påvirker beboerne positivt, vurderer jeg, har positiv indflydelse på medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø.

Alligevel er der i dagligdagen ikke helt enighed blandt de forskellige faggrupper om, hvilken form får hjælp og støtte, beboerne bør have. Analysen peger på, at i en travl hverdag gør man,

som man plejer, og alt nyt er besværligt og tager tid – ikke mindst hvis teknologien ikke virker som den skal. Samtidig opleves det belastende, når der gives afslag på ansøgninger om støtte til lignende hjælpemidler til andre beboere.

Der gives udtryk for, at personalet burde vide noget mere om, hvad der findes. Især peges der på nogle faggrupper frem for andre. Dette kan skabe splid og dårlig psykisk arbejdsmiljø for de ”ramte” faggrupper.

Sammenfattende peger undersøgelsen på, at velfærdsteknologien generelt vil kunne påvirke medarbejdernes arbejdsmiljø i positiv retning. Men, at der er en række forudsætninger, der skal være til stede for, at det skal lykkes. Blandt andet er det vigtigt at være opmærksom på, at det ikke kun er ergoterapeuter, der skal vide noget om hjælpemidler. Det er også vigtigt, at pædagoger og social- og sundhedshjælpere har viden om mulighederne og, hvilken betydning det kan have for personer med funktionsnedsættelser at blive mere selvhjulpne.

Desuden er det vigtigt, at der er den nødvendige tid til forandring, og at teknologien fungerer som den skal.

6.5 Ethiske overvejelser

Der har været en række etiske overvejelser i tilknytning til projektet. Indførelse af teknologi har altid været kontroversiel, og når fokus er på at erstatte ”varme hænder” med teknologi, er det åbenlyst vigtigt at være forberedt og opmærksom på mulige negative konsekvenser.

Fremmedgørelse og ensomhed

Et vigtigt aspekt af ny teknologi er risikoen for fremmedgørelse og ensomhed, og en generel indvending er ofte, at teknikken ikke må overtage den menneskelige kontakt. Denne frygt kan være berettiget, og bør naturligvis altid medtages i overvejelserne, men flere undersøgelser viser, at fx ældre gerne vil have teknologiske hjælpemidler. Eksempelvis viser en undersøgelse foretaget for Ældre Sagen i 2008 om ældres holdninger til ny teknologiske hjælpemidler, at 84 % af de adspurgte synes, det er en god eller meget god ide at anvende et toilet med skylle- og tørrefunktion. Blot 4 % synes, det er en dårlig eller meget dårlig ide. 9 % svarer ”hverken / eller” til spørgsmålet, mens 5 % svarer ”ved ikke.” Tilsvarende mener 62 % af de adspurgte, at anvendelsen af robotstøvsugere er en god eller meget god ide, mens 13 % synes, det er en dårlig eller meget dårlig ide. 15 % svarer ”hverken / eller” til spørgsmålet og 11 % ”ved ikke.” (Ældre Sagen 2008).

Tilsvarende undersøgelser er ikke lavet med handicappede, men flere af de personer, der deltog i nærværende projekt, gav udtryk for samme holdning. En af deltagerne sagde direkte: ”Jeg vil hellere have teknik end nogen, der kommer.”

Det er vigtigt at hæfte sig ved, at ingen af beboerne i denne undersøgelse anvender negative ord om velfærdsteknologien. Frygten for at brugerne skal opleve isolation, fremmedgørelse eller andre negative konsekvenser, må ifølge denne undersøgelse siges at være ubegrundet.

Frygt for overvågning

Der findes en række velfærdsteknologiske løsninger, der primært anvendes til mennesker med demens eller andre med lignende problemer med at orientere sig, færdes på egen hånd,

opholde sig alene o.l. Det kan fx dreje sig om gps-løsninger og andet overvågningsudstyr, der registrerer ("overvåger") en persons færden. For eksempel, om vedkommende husker at gå på toilettet, husker at tage sin medicin, ikke forlader et bestemt område o.l. Disse løsningstyper, har ikke været aktuelle i dette projekt. Der har i nærværende undersøgelse alene været tale om velfærdsteknologiske løsninger, der kræver personens aktive medvirken.

Samtykke

Projektdeltagerne blev indledningsvist informeret mundtligt om projektet, herunder dets formål og hvad det ville indebære at deltage. De blev informeret om, at det var frivilligt at deltage, ligesom de kunne trække sig ud, hvis de ønskede det. Samtidig blev det understreget, at de velfærdsteknologiske hjælpemidler, som de ville få, *ikke* ville blive fjernet igen, hvis de ønskede at beholde dem, selvom de trak sig ud af projektet.

Deltagerne blev desuden spurgt, om de ville underskrive en "samtykkeerklæring" (se bilag 6: Samtykkeerklæring) og hermed give deres samtykke til, at jeg må offentliggøre resultaterne af min undersøgelse, både gennem tekst, foredrag, billeder og video. Alle underskrev.

Beboerne er ikke blevet informeret om mine tolkninger af velfærdsteknologiens mulige betydning for social identitet, selv kategorisering og social integration. Disse perspektiver vil i formidlingsøjemed kun blive diskuteret som generelle fænomener. Derimod er perspektiverne blevet forelagt og diskuteret med kontaktpersonerne, således at de antagelser og overvejelser, jeg har gjort, eventuelt kan indgå som en del af de fremtidige overvejelser, medarbejderne gør sig både i tilknytning til de aktuelle beboere og mere generelt.

6.6 Diskussion af design og verifikation

Jeg mener det valgte forskningsdesign og de valgte teorier og metoder har været velegnede til at få relevante forhold omkring velfærdsteknologiens betydning for personer med funktionsnedsættelser frem i lyset.

Som nævnt indledningsvis befinder vi os inden for et område, hvor der i forvejen kun findes meget begrænsede erfaringer, som kunne danne udgangspunkt for en undersøgelse. Antallet af borgere med funktionsnedsættelser, der enten har fået bevilget, eller selv har anskaffet velfærdsteknologiske løsninger, er meget begrænset. Det har derfor været nødvendigt at skabe et erfaringsgrundlag og tage udgangspunkt i dette for en nærmere analyse.

Validitet inklusiv min egen rolle

Eftersom **min egen rolle** i projektet har været mangesidig, kan der naturligvis – alene af den grund - stilles spørgsmål ved undersøgelsens gyldighed – projektets validitet (Kvale 2007). Det er derfor relevant at forholde sig til, hvilken betydning dette kan have for undersøgelsens resultater.

Jeg har stået for projektets planlægning og gennemførelse, herunder alle interviews og de efterfølgende evalueringer. Jeg har desuden haft rollen som "eksperten", som har den nødvendige viden om de muligheder, velfærdsteknologien tilbyder. Da formålet med projektet har været at få et indgående indblik i velfærdsteknologiens betydning for den enkelte, har jeg måtte forsøge at sætte mig ind i den enkelte beboers liv. Dette personlige kendskab kan have

påvirket mine vurderinger, da jeg ”ubevidst” kan have ønsket at tegne et mere positivt billede af beboeren, end der reelt har været tale om.

Min hyppige tilstedeværelse og dét, at jeg har været repræsentant for noget godt – jeg kommer med ”gaver” i form af velfærdsteknologiske hjælpemidler, som de gerne vil have – kan også have betydet, at beboeren gerne har villet gøre mig tilfreds ved at vurdere indsatsen positivt.

Alt i alt betyder det, at resultatet kan være anderledes – mere positivt - end hvis undersøgelsen var blevet gennemført af en forsker, som ikke havde anden rolle end at gennemføre interviews før og efter interventionen. Jeg mener dog, at jeg undervejs i hele projektet har været meget opmærksom på at forholde mig kritisk i forhold til min egen indflydelse.

Jeg har i øvrigt gennem hele undersøgelsen forsøgt at anvende i forvejen anerkendte metoder. Jeg har tidligere redegjort for, hvordan nogle af de anvendte interviewguides – og metoder er udviklet af andre, og hvordan jeg i denne undersøgelse i overvejende grad har anvendt dem, som de er tiltænkt. Ligeledes har jeg i forbindelse med en tidligere opgave på mit masterstudie anvendt de tilsvarende metoder, inklusiv teorierne om kategorisering, social identitet og social integration - og fundet dem anvendelige (Jordansen 2008). Alle metoder er således i forvejen anvendt inden for en tilsvarende kontekst, hvilket kan medvirke til at styrke validiteten.

For at få et så nuanceret og troværdigt billede af velfærdsteknologiens betydning som muligt har jeg desuden anvendt en kombination af forskellige metoder (metodetrianglering), hvilket generelt anses som velegnet for at øge en undersøgelses validitet (Yin 2003: 97ff). Jeg har således anvendt både kvantitative og kvalitative data fra beboerne, dagbogsnotater og kvalitative data fra kontaktpersonerne i analysen af velfærdsteknologiens betydning, og jeg mener, at de forskellige metoder i høj grad er med til at understøtte hinanden og styrke undersøgelsens validitet.

Reliabilitet

Reliabilitet er et udtryk for, hvor konsistente resultaterne er. Altså, om undersøgelsen er udført på en sådan måde, at hvis den blev gennemført af en anden, ville vedkommende nå frem til de samme resultater (Kvale 2007: 95, Yin 2003: 37).

I denne undersøgelse mener jeg, at reliabiliteten er høj. Jeg har meget detaljeret redegjort for og dokumenteret alle faser i undersøgelsen. Alle interviewguides og omstændighederne ved interviewet er dokumenteret, og der er gennemført en meget systematisk dokumentation af alle interview og arbejdsoplysninger inddelt i elektroniske mapper navngivet efter overskrifterne for de forskellige aktiviteter i projektets tre hovedfaser. Jeg mener således, at det vil være muligt for en anden person at gentage præcis den samme undersøgelse – og antageligt nå frem til det samme resultat.

Generaliserbarhed

Generaliserbarhed er et udtryk for, om projektets resultater vil kunne overføres til andre lignede cases. Kvale (2007: 227ff) diskuterer flere forskellige former for generalisering og taler for, at i casestudier, som det her beskrevne, vil det primært være relevant at forholde sig til *analytisk generalisering*. Analytisk generalisering indebærer ifølge Kvale en velovervejet

bedømmelse af, i hvilken grad resultaterne fra en undersøgelse kan være vejledende for, hvad der kan ske i en anden lignende situation (Kvale 2007: 227).

Jeg har allerede tidligere diskuteret de konkrete resultater med inddragelse af teorierne om betydningsfulde aktiviteter, kategorisering og social identitet og sandsynliggjort resultaternes generaliserbarhed. Jeg vil her primært koncentrere mig om undersøgelsesgruppens repræsentativitet.

Undersøgelsen foregik i et botilbud for voksne personer med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser. Botilbuddet blev valgt tilfældigt blandt fire botilbud, som Århus Amt havde planlagt at opføre i 2004. Hverken botilbuddets leder, medarbejdere eller beboere har været med til at beslutte, at netop deres botilbud skulle være ramme om et projekt. Der var således ikke nogen særlig opmærksomhed eller interesse for ny teknologi, som kan have påvirket resultatet.

Beboerne blev valgt ud fra en række kriterier, som primært havde til hensigt at få sammensat en undersøgelsesgruppe, der var så forskelligartet som muligt inden for de givne omstændigheder. Der var ingen kriterier om, at beboere med særlig interesse for ny teknologi skulle vælges frem for andre. Det relative store frafald af deltagere i starten af projektet betød yderligere, at de fem cases blev yderst tilfældigt sammensat blandt botilbuddets beboere.

Der kan være større eller mindre variation i beboersammensætningen i forhold til andre lignende botilbud. Der er dog intet, der taler for, at det aktuelle botilbud skulle adskille sig væsentligt. Det må antages, at de problemer og behov, der gives udtryk for blandt de udvalgte beboere, også vil være til stede blandt beboerne i landets øvrige botilbud.

Ifølge Danmarks Statistik for året 2007 er antallet af beboere med længerevarende ophold i botilbud til voksne med handicap opgjort til 11.100 (Danmarks Statistik 2008). Vi ved ikke om det er alle, der vil opleve lige stor gavnlig effekt af velfærdsteknologiske hjælpemidler, omvendt tyder nærværende projekt på, at den positive effekt på selvhjulpenhed, tilfredshed og sociale identitet for nogle personer måske blot tager længere tid om at indtræffe end for andre.

Den omstændighed, at ønsket om velfærdsteknologiske hjælpemidler breder sig som ringe i vandet blandt såvel deltagerne som de øvrige beboere i botilbuddet, taler også for, at det er relativt mange, af de personer, som lever i botilbud, der vil have gavn af velfærdsteknologiske hjælpemidler.

Ud fra undersøgelsens resultater kan det ikke konkluderes, om personer med funktionsnedsættelser, der *ikke* bor i botilbud men fx i egen bolig, vil have en tilsvarende oplevelse af velfærdsteknologiens betydning. Der er dog intet, der taler for, at dette ikke skulle være tilfældet. Derimod kan man forvente, at der vil være variation i hvilke velfærdsteknologiske løsninger, der for den enkelte, vil være af betydning.

Sammenfattende mener jeg - som tidligere beskrevet - at der er belæg for at antage, at velfærdsteknologiske hjælpemidler vil have positiv betydning for mange voksne personer med funktionsnedsættelser.

7 Konklusion

Denne opgave har sat fokus på, hvilken betydning det har for personer med funktionsnedsættelser at være selvhjulpne i eget hjem.

Fem personer har fået installeret forskellige former for velfærdsteknologiske løsninger som kompensation for nedsat funktionsevne for at kunne udføre en række betydningsfulde aktiviteter. På baggrund af før- og eftermålinger er det muligt at besvare de forskningsspørgsmål, som blev formuleret indledningsvist.

Oplever de pågældende personer øget grad af selvhjulpne ved udførelse af betydningsfulde aktiviteter?

Ja, undersøgelsen viser, at velfærdsteknologiske hjælpemidler, fx dørautomatik, vinduesautomatik, gardinautomatik, mediecenter, toilet med skylle- og tørrefunktion, spiserobot, robotstøvsuger mv. er med til sikre, at personer med funktionsnedsættelser kan udføre betydningsfulde aktiviteter i deres hjem. I mange tilfælde er der mulighed for at blive helt selvhjulpne. Det gælder fx, når man med en fjernbetjening kan betjene døre, vinduer og gardiner, tænde og slukke lys, fjernsyn mv. I andre tilfælde er der mulighed for at blive delvist selvhjulpne. Undersøgelsen peger på, at det er forskelligt hvor komplekse aktiviteter, der betragtes som betydningsfulde.

Undersøgelsen peger også på, at det for nogle personer tager tid at vænne sig til sine nye muligheder for selvhjulpne.

Oplever de pågældende personer øget tilfredshed med udførelsen af sine daglige aktiviteter?

Ja, undersøgelsen viser, at velfærdsteknologiske hjælpemidler er med til at fremme, at personer med funktionsnedsættelser oplever en øget tilfredshed ved udførelse af betydningsfulde aktiviteter. I de tilfælde, hvor en person bliver helt selvhjulpne, opleves stor tilfredshed. I de tilfælde, hvor en person ikke bliver helt selvhjulpne, viser undersøgelsen, at der (alligevel), opleves langt større tilfredshed end tidligere. Ingen påtaler negative effekter af teknologien.

Kan velfærdsteknologiens betydning for den enkelte forklares ud fra den mulighed, personen får for at få en ny social identitet?

Ja, undersøgelsen viser, at den selvhjulpnehed, som velfærdsteknologien resulterer i, kan bidrage til, at personer med funktionsnedsættelser i højere grad oplever sig selv som værende ”normal”, ”voksen” og ” ligeså betydningsfuld som andre.” Dette påvirker deres sociale identitet positivt, deres selvværd og selvtillid stiger, og de oplever, at de i øget omfang er integreret som ligeværdige, normale, voksne mennesker i samfundet.

Oplever de pågældende personer øget livskvalitet?

Ja, undersøgelsen peger på, at teknologien har en positiv indflydelse på livskvalitet.

Skønt jeg ikke har spurgt til det i min problemformulering, har jeg undersøgt, hvilken indflydelse velfærdsteknologiske hjælpemidler har på medarbejdernes arbejdsforhold.

Undersøgelsen peger på:

- Der spares tid på nogle opgaver, hvorimod andre opgaver tager længere tid. Sidstnævnte antageligt, fordi det tager tid at ændre på sine vaner.
- Arbejdet bliver mindre fysisk belastende, fordi medarbejderne kan undgå flere uhensigtsmæssige arbejdsstillinger.
- Medarbejderne har fået større opmærksomhed på betydningen af at være selvhjulpen og, hvordan dette kan fremmes ved brug af hjælpemidler.
- Der er opmærksomhed på, at forskellige faggrupper kan have forskellig tilgang til forandring.
- Det kræver tid at gennemføre forandringer af den daglige praksis.

Sammenfattende kan det konkluderes, at velfærdsteknologiske løsninger i hjemmet har betydning for, at personer med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser i højere grad oplever ligeværd – og at være socialt integreret i samfundet.

8 Perspektivering

Undersøgelsens resultater peger på, at der ligger et uudnyttet potentiale i anvendelsen af velfærdsteknologiske hjælpemidler som hjælp til at sikre, at personer med funktionsnedsættelser i højere grad oplever at være inkluderet i samfundet.

Det handler om at give den enkelte mulighed for at blive så selvhjulpnen som muligt gennem anvendelse af kompenserende hjælpemidler, herunder velfærdsteknologiske hjælpemidler - hvor det særlige ved de velfærdsteknologiske hjælpemidler er, at de tilbyder nogle muligheder for at blive selvhjulpnen med aktiviteter, hvor det ikke tidligere har været muligt.

Det samlede budget for de velfærdsteknologiske løsninger, som de fem beboere, der deltog i undersøgelsen, fik, er ca. 500.000 kr. Det vil sige 100.000 kr. i gennemsnit per person.

De økonomiske omkostninger skal ses i forhold til de personlige resultater af investeringen: den generelt øgede selvhjulpnenhed, tilfredshed, positive sociale identitet, oplevelse af sociale integration og forbedrede livskvalitet, som deltagerne oplevede.

Som nævnt indledningsvist, er det et både menneskeligt, etisk og retssikkerhedsmæssigt problem, hvis der findes sociale foranstaltninger - der ligger inden for lovens rammer - men som ikke bevilges. Hensigten med projektet har ikke været at undersøge, om de velfærdsteknologiske løsninger ligger inden for disse lovgivningsmæssige rammer, men derimod at synliggøre hvilken betydning velfærdsteknologiske hjælpemidler kan have. Det må efterfølgende være op til de bevilgende myndigheder at benytte denne viden i det fremtidige arbejde for at sikre bedst mulige vilkår for personer med funktionsnedsættelser. I øvrigt er manglende økonomi slet ikke et lovligt hensyn. Det slår handicapkonventionen fast, og som jurist Kirsten Ketscher påpeger i en artikel om handicappede borgers retssikkerhed, så *skal* kommunerne have råd (Bertram 2009).

Ovenstående peger på, at det er vigtigt at formidle undersøgelsens resultater videre til forskellige instanser.

I første omgang er det sagsbehandlerne på hjælpemiddelområdet, som jeg forventer vil kunne benytte projektets resultater som inspiration til at se nye muligheder for at kompensere for aktivitetsproblematikker. Jeg forventer også, at de i højere grad vil have forståelse for, at det for konkrete borgere kan være yderst vigtigt eksempelvis at kunne åbne sit vindue selv – altså at aktiviteter, som du og jeg måske ikke umiddelbart tillægger betydning, kan være yderst betydningsfulde for personer med funktionsnedsættelser.

En del af formidlingen over for denne målgruppe er allerede planlagt og vil blandt andet foregå på en boligkonference Hjælpemiddelinstittet afholder i september 2009 (www.hmi.dk). Deltagerne vil få udleveret en bog om projektet og dets resultater, som vil blive udarbejdet i løbet af sommeren.

Ydermere er der planlagt en række artikler til relevante fagblade, nyhedsmedier mv.

Handicaporganisationerne er også en vigtig målgruppe for projektets resultater. Det er de handicappedes livskvalitet – og retssikkerhed – der er på spil. Handicaporganisationerne skal

derfor kende til de teknologiske muligheder, så de kan vejlede deres medlemmer i at arbejde for at få de bedst mulige boligforhold. Alle kommuner har i forlængelse af kommunalreformen nedsat et Handicapråd, som skal inddrages i relevante kommunale anliggender, herunder i forbindelse med planlægning af nyt byggeri for handicappede. Handicaporganisationerne er repræsenteret i disse handicapråd, og det vil være oplagt at ”klæde dem på”, så de kan henvise til projektets resultater i relevante sammenhænge.

Et interessant aspekt ved undersøgelsen er den iagttagelse, at det ikke er tilstrækkeligt, at *ergoterapeuter* har viden om hjælpemidler, og hvilken betydning det har for personer med funktionsnedsættelser at være selvhjulpne. Det er af stor betydning, at også andre faggrupper, der har daglig kontakt til borgerne, har viden og indsigt i de teknologiske muligheder. Det er frontmedarbejderne, der, i det omfang de har den nødvendige viden, vil være bedst i stand til at observere, hvis en borger har nogle aktivitetsproblematikker, som vil kunne afhjælpes med et hjælpemiddel. Det vil således være relevant, at forskellige uddannelser, herunder social- og sundhedshjælperuddannelsen, pædagoguddannelsen mv. får tilført undervisning i hjælpemiddelområdet.

Tilsvarende vil det være yderst relevant, at hjælpemiddelområdet bliver styrket på ergoterapeutuddannelsen. Dette har jeg diskuteret i en tidligere opgave på mit masterstudie, som netop peger på, at ergoterapeutuddannelsen ikke har formået at give ergoterapeuterne den nødvendige faglige viden til at sagsbehandle på hjælpemiddelområdet ud fra hensynet til borgerens muligheder for aktivitet og deltagelse. Ergoterapeuter mangler generelt kompetencer til at agere på et område, der er præget af en voldsom teknologisk udvikling (Jordansen 2009).

Selv med nok så megen faglig viden, kompetence og interesse vil en effektiv udnyttelse af velfærdsteknologiens potentiale forudsætte, at kommunernes serviceniveau på hjælpemiddelområdet afspejler disse muligheder. Det drejer sig om at få ændret nogle holdninger, således at der skabes fælles forståelse for, at borgere med funktionsnedsættelser generelt er bedre tjent med, at der ydes *hjælp til selvhjælp* frem for *hjælp* (personlig pleje og omsorg). Den rene hjælp fastholder borgerne i den miskrediterende handicap-kategori, hvorimod hjælp til selvhjælp giver de personer, som ønsker det, en mulighed for at vise sig selv og omverdenen, at de er andet end ”handicappede.” Ved generelt at øge serviceniveauet på hjælpemiddelområdet til fordel for pleje-omsorgsområdet, kan det antages, at det rent økonomisk bliver udgiftsneutralt – mens borgeren får en forbedret livskvalitet.

Et vigtigt aspekt ved undersøgelsen er, at der nu er opnået nogle resultater, der peger på, at velfærdsteknologien ikke alene udgør et potentiale inden for ældreområdet – men også inden for handicapområdet. Det er således vigtigt, at projektets resultater bliver anvendt til at sætte fokus på, hvordan ny teknologi kan støtte (yngre) personer med funktionsnedsættelser i at opnå en højere grad af selvhjulpethed, således at nogle af de mange ressourcer, der er afsat til udviklingsprojekter, bliver anvendt på handicapområdet.

Der kan tænkes flere spændende opfølgende projekter. Blandt andet kunne det være interessant - og relevant - at undersøge, hvordan helt små børn med medfødte funktionsnedsættelser kan kompenseres gennem maksimal brug af velfærdsteknologiske hjælpemidler (og traditionelle hjælpemidler). Kan man for eksempel forebygge ”tillært

hjælpeløshed” og være med til at muliggøre en helt ny generation af personer med funktionsnedsættelser, der aldrig oplever at være ”handicappede”?

Personer, der har fået tildelt en personlig hjælperordning i egen bolig (SEL § 96), er en særlig sårbar gruppe, når det gælder adgangen til velfærdsteknologiske hjælpemidler. Det drejer sig eksempelvis om unge mennesker med muskelsvind eller personer, der har været udsat for en ulykke og er blevet lam i det meste af kroppen. Fortrinsvis unge mennesker, som forsøger at opretholde en almindelig dagligdag. Der er eksempler på, at disse personer har fået afslag af kommunen på velfærdsteknologiske hjælpemidler, fx døråbnere, med den begrundelse, at de er kompenseret gennem deres personlige hjælper.

Det kunne være interessant at undersøge, hvad maksimal brug af velfærdsteknologiske hjælpemidler kan betyde for denne gruppe. Vil der for eksempel være nogen, der ikke længere har behov for det samme antal hjælpertimer? Og vil der være personer, der oplever, at de får lyst og energi til også at være selvhjulpne og aktive med andre aktiviteter – og får en ny social identitet?

FN-konventionen betoner vigtigheden af tilgængelighed og ”universelt design”. Dette indebærer, at samfundet som udgangspunkt indrettes, så alle inkluderes, uden at man behøver at anvende individuelle handicapforanstaltninger. En række af de velfærdsteknologiske løsninger, der har været fokus på i denne undersøgelse, består af løsninger, der vil være omfattet af tilgængelighedskravet, hvis handicapkonventionen skal efterleves fuldt ud. Dette gælder fx døre og vinduer i offentlige bygninger og offentligt støttet boligbyggeri, der bør være indrettet med automatik, så de kan åbnes og lukkes af flest mulige mennesker. Og toiletter, der bør have indbygget skylle- og tørrefunktion, således at der er mulighed for at benytte disse funktioner, hvis man har behov for det. (I Japan har man stort set ikke andet!). I det hele taget vil man gennem en række nye krav til udformningen af bygninger og boliger kunne opnå langt større tilgængelighed og funktionalitet end byggeloven og bygningsreglementet i dag lægger op til, og hermed være med til at minimere behovet for individuelle foranstaltninger.

Det kunne være interessant at undersøge, eksempelvis hvordan voksne med funktionsnedsættelser ville opleve at bo i et botilbud, som er indrettet med maksimal brug af velfærdsteknologiske hjælpemidler.

Udviklingen inden for hjælpemiddelområdet går i retning af, at flere og flere hjælpemidler fremover vil bestå af forbrugsgoder med en handicapkompenserende funktion - altså produkter, hvor hjælpen kun udgør 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art (SEL § 113, stk. 3). Samtidig går udviklingen af nye velfærdsteknologiske ”forbrugsgoder” meget stærkt. Disse to forhold sammenholdt med, at flere og flere mennesker ønsker – og har mulighed for – at anskaffe sig sine hjælpemidler selv, peger på, at der i fremtiden vil være et stigende behov for uvildig rådgivning og vejledning.

Det kunne være et glimrende supplement til den eksisterende hjælpemiddelformidling, hvis der i fremtiden var adgang til gratis rådgivning og vejledning om de velfærdsteknologiske muligheder.

En generel øget efterspørgsel efter og anvendelse af velfærdsteknologi vil kunne påvirke samfundet på en række områder. Ikke mindst inden for erhvervslivet, hvor der vil kunne skabes en række nye arbejdspladser. Bjarne Hastrup, administrerende direktør i Ældre Sagen skriver i Politiken den 13. maj 2009 med tanke på ældresektoren: ”Velfærdsteknologi kan blive en helt ny branche, der kan bidrage til at skabe varige arbejdspladser i Danmark” (Hastrup 2009).

Jeg vurderer, at ældre medborgere ved brug af velfærdsteknologiske løsninger vil få en mere værdig alderdom. Dette kan også få betydning for de pårørende, der måske får overskud til at være mere produktive, både på privatfronten og arbejdsfronten.

Som nævnt indledningsvis er der stor fokus på velfærdsteknologiens arbejdskraftsbesparende perspektiver – ikke mindst inden for ældresektoren. Den aktuelle undersøgelse peger på, at velfærdsteknologi – ikke overraskende – har positiv indflydelse på medarbejdernes arbejdsmiljø: der spares tid, og det fysiske og psykiske arbejdsmiljø synes at blive forbedret.

Undersøgelsen har vist, at der allerede i dag eksisterer en række velfærdsteknologiske løsninger, som kan anvendes af borgere med funktionsnedsættelser og bidrage positivt til de pågældendes selvhjulpenhed, tilfredshed, sociale integration og livskvalitet - samtidig med at også medarbejdernes arbejdsforhold forbedres. Dette må betragtes som opløftende perspektiver for den daglige praksis og den videre udvikling.

9 Litteratur og referencer

Andersen, Ane. m.fl. (2000): *Canadian Occupational Performance Measure, COPM*. Third edition. Dansk udgave. Ergoterapeutforeningen.

BEK 987 (2007): *Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven*. Hjælpemiddelbekendtgørelsen. BEK nr. 987 af 06/08/2007. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20907>.

Bendixen, Karin. m.fl. (1995): *Smart Home for ældre og handicappede. Håndbog om brugerbehov og europæiske projekter*. Taastrup: Hjælpemiddelinstitutet.

Bendixen, Karin & Christiansen, Peter (1999): *Fokus på Smart Home teknologi. En håndbog om brugerne og deres erfaringer med smart home teknologi*. Taastrup: F&U Center for Hjælpemidler og Tilgængelighed.

Bengtsson, Steen (2003). Handicap som social konstruktion: hvor mange handicappede er der? S. Bengtsson, I.S. Bonfils og L. Olsen (Red.). *Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse*. AKF Forlaget.

Bengtsson, Steen (2005): *Princip og virkelighed – om sektoransvar i handicappolitikken*. København: Socialforskningsinstitutet.

Bertram, Sanne (2009): Genkendt som borger. *Social Fokus, Handicap. Januar 2009*, s. 14-15. Servicestyrelsen.

Borg, Tove; Runge, Ulla m.fl.(red.) (2007): *Basisbog i ergoterapi – aktivitet og deltagelse*. København: Munksgaard Danmark.

CareNet. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.carenet.nu/>

Center for Ligebehandling af Handicappede (2009): *Fakta om botilbud*. CLH har undersøgt de eksisterende botilbud for voksne med funktionsnedsættelse. Afsnittet med fakta om botilbud er del af en større rapport, som er under udarbejdelse. Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på <http://www.clh.dk/index.php?id=1437>.

Christensen, Søren & Kreiner, Kristian (2005): *Projektledelse i løst koblede systemer – ledelse og læring i en ufuldkommen verden*. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Craig, Ashley et al. (2005): *The efficacy and benefits of environmental control systems for the severely disabled*. Sydney, NSW, Australia: Department of Health Science, University of Technology.

Danmarks Statistik (2008): *Den sociale ressourceopgørelse for voksenområdet april 2007*. Statistiske Efterretninger. Danmarks Statistik.

- Dansk Standard (2007): ISO 9999 Klassifikation. *Hjælpe midler til personer med funktionsnedsættelse - Klassifikation og terminologi*. Dansk Standard.
- Det Centrale Handicapråd (2006): *FN's standardregler om lige muligheder for handicappede*. Det Central Handicapråd.
- Det Centrale Handicapråd (2008): *FN's konvention om rettigheder for personer med handicap*. Det Centrale Handicapråd.
- Ergoterapeutforeningen (2008): *Professionsgrundlag for ergoterapi – en dokumentsamling om mission, visioner, værdier, faglig etik og samarbejde*. Ergoterapeutforeningen.
- EU-program (2007): Ambient Assisted Living (AAL) Joint Programme. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.aal-europe.eu>.
- Euroqol. Fundet på internet 12.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.euroqol.org>.
- Finansministeriet. Fundet på internet 19.4. 2009. Tilgængelig på: www.abtfonden.dk.
- Goffman, Ervin (1975): *Stigma – Om afvigerens sociale identitet*. Dansk oversættelse af "Stigma. Notes on the management of spoiled identity" (1963). København: Gyldendal.
- Gustavsson, Anders (red.) (2004): *Delaktighetens Språk*. Studenterlitteratur.
- Giddens, Antony (1991): *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Haas, Louis J (1946): *Practical Occupational Therapy for the Mentally and Nervously Ill*, Milwaukee: The Bruce Publishing Company, 3-14.
- Hammell, Karen Whalley (2004): Deviating from the norm: A sceptical interrogation of the classificatory practices of the ICF. *British Journal of Occupational Therapy, Vol 67, nr. 9*, 408 – 411.
- Hansen, Jannie True (2007): Velfærdsteknologi til de svageste. *Danske Kommuner, nr. 28, 2007*, 36.
- Harste, Gorm & Mortensen, Nils (2007): Sociale samhandlingsteorier. H. Andersen og L.B. Kaspersen (red.), *Klassisk og moderne samfundsteori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hastrup, Bjarne (2009): Sats på ny velfærdsteknologi i ældresektoren. *Politiken. 13. maj 2009*.
- Henriksen, Bjarne Lenau (2007): *Livskvalitet – en udfordring*. Gads forlag.
- Hjælpe middel bekendtgørelsen (2007): *Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder efter serviceloven*, BEK nr. 987 af 06/08/2007. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20907>

Hjælpemiddelvejledningen (2006): *Vejledninger om hjælpemidler, biler, boligindretning mv.*, VEJ nr. 97 af 05/12/2006. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20735>.

Hjælpmedelsinstituttet (2002): *SmartLab – Teknik som bryr sig om*. Stockholm: Hjælpmedelsinstituttet. Tilgængelig på: <http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/SmartLab>.

Hjælpmedelsinstituttet (2009): *Teknik for ældre*. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.teknikforaldre.se>.

IDA & KL (2008): *Teknologi i velfærden. Debatoplæg om velfærdsteknologi*. 31. marts 2008. Tilgængelig på: http://ida.dk/omida/laesesalen/Documents/analyse_og_rapporter/Debatoplæg_IDA_KL_Teknologi_i_velfaerden.pdf.

Indenrigs- og Socialministeriet. Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.vfm.dk/Temaer/social-omraader/Handicap/handicappolitik/Handicappolitiske-principper/Sider/Start.aspx>.

Järvinen, Margaretha (2004): *Mellem patologi og frihed – perspektiver på marginalisering*. Manuskript.4

Jenkins, Richard (2006): *Social Identitet*. Academica.

Jensen, Else Marie m.fl.(2003): *Metodebog i hjælpemiddelformidling*. København: Munksgaard Danmark.

Johansen, Birgitte Dalgård (2008): Intelligente hjem giver livskvalitet. *Teknologi & handicap*, nr. 4. 2008, 8.

Jordansen, Inger Kirk (2003): Nyt udviklings- og kompetencecenter i Århus. *HIT nr. 3, 2003*, 26.

Jordansen, Inger Kirk m.fl. (2004): *Selvhjulpemhed, IT og smart home teknologi. Anbefalinger til fremtidens boliger til mennesker med handicap..* Århus: Århus Amt. Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.hmi.dk/media/-300027/files/d-rapportenfinal.pdf>.

Jordansen, Inger Kirk (2008): *Velfærdsteknologi og social integration*. MSI, modul 2, Århus Universitet.

Jordansen, Inger Kirk (2009): *Ændring af adfærd hos sagsbehandlere på hjælpemiddelområdet*. MSI, modul 3, Århus Universitet.

Jørgensen, Harald, Laberg, Toril m.fl. (2002): *Veileder i smarthusteknologi, Introduktion til teknologi, som bygger ned funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Deltasenteret.

KL (2005): *Opgavefordeling i den nye offentlige sektor*, Notat af 19. november 2005. Kommunernes Landsforening.

Kvale, Steinar (1997): *En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.

Kristensen, Ole Steen, 2007a: *Introduktion til Fagområdet Social Integration – fra metode til strategi*. Notater, MSI, Århus Universitet.

Kristensen, Ole Steen, 2007b: *Notater om kontroversen mellem kvalitativ og kvantitativ forskning – noget om farerne ved kvalitativ forskning*. Århus Universitet.

Lange, Lene (2005): *ICF – Den danske vejledning og eksempler fra praksis. International Klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand*. Sundhedsstyrelsen og MarselisborgCentret

Laberg, Toril (2002): *Riktlinjer för Smarta Hus. En förstudi*. Oslo: Deltasenteret.

Laberg, Toril & Årsand, Eirik (2002): *Studie av status i bruken av og erfaringer med smarthus i pleie- og omsorgstjenesten*. Oslo: Deltasenteret.

Laberg, Toril m.fl. (2004): *Smarhusteknologi – Planlegging og drift i kommunale tjenester*. Oslo: Deltasenteret.

Nilsson, John (2003): *Förvärvade hjärnskador och IT-baserade bostadsanpassningar och hjälpmedel. En nytto- och kostnadsstudie*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.

Mikkelsen, Trine Bjerre (2007 a): Et hus der bevæger sig. *Hjælpemidlet*, nr. 2, 2007, 16.

Mikkelsen, Trine Bjerre (2007 b): Bolig med køreflow. *Hjælpemidlet*, nr. 3, 2007, 6.

Nielsen, Claus Vinter (2008): *Kortlægning af ICF i Danmark*. Oplæg på konferencen: ICF anvendt i rehabilitering, d. 10. november 2008.

NVC (2002) (tidligere NUH): *Riktlinjer för Smarta Hus – en förstudie*. Nordiska utvecklingscentret för handikapphjälpmedel (NUH). Fundet på internet 19.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.nuh.fi/SHrapport.doc>

NVC (2004) (tidligere NUH): *NordBo*. Nordiska utvecklingscentret för handikapphjälpmedel (NUH). Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.nuh.fi/nordbo.html>.

NVC (2008): *Utvidgat nordiskt samarbete på hjälpmedelområdet*. NSH og NUH. Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.nordisktvalfardscenter.org>.

Olsen, Henning (2000): *Voksnes holdninger til handicappede*. København: Socialforskningsinstituttet

Ophavsretsloven, LBK nr. 587 af 20/06/2008. Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=12014>

Rieber, Olaf & Hansen, Hanne Foss (2007): *Metodedebatten om evidens*. København, AKF forlaget.

Scheibel, Louise Kastrup (2008): Luksus at kunne åbne sin egen dør. *Teknologi & handicap*, nr. 4, 2008, 26.

Scheibel, Louise Kastrup (2009): Brugbar teknologi: Luksus at kunne åbne sit vindue. *Midt Nyt*, nr. 7, 2009, 4.

SEL (2008): *Lov om social service*. Serviceloven. LBK nr. 979 af 01/10/2008. Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på:
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=121091>

SmartLab. Fundet på internet 10.4.2009. Tilgængelig på: <http://www.hi.se/sv-se/Arbetsomraden/SmartLab/>

Teknologirådet (2009): Fundet på internet 12.4.2009. Tilgængelig på:
<http://www.teknologiradet.no/FullStory.aspx?m=258&amid=6706>.

Townsend, Elizabeth (2002): *Fremme af menneskelig aktivitet. Ergoterapi i et canadisk perspektiv*. Dansk udgave. København: FADL's forlag.

Townsend, Elizabeth A & Polatajko, Helene J (2008): *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. Dansk oversættelse af Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation (2007). København: Munksgaard Danmark.

VEJ 97 (2006): *Vejledninger om hjælpemidler, biler, boligindretning mv.*, Hjælpemiddelvejledning. VEJ nr. 97 af 05/12/2006. Fundet på internet 12.4.2009. Tilgængelig på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=20735>

Vik, Kjersti (2009): Aktør i eget liv. *Ergoterapeuten*, januar, 2009, 30.

Wetherell, Margaret (red.) (1996): *Identities, Groups and Social Issues*. London: Sage.

Wiederholt, Mogens m.fl. (2002) *Dansk Handicappolitik – lige muligheder gennem dialog*. Det Centrale Handicapråd.

Wiederholt, Mogens (2005): *Dansk handicappolitiks grundprincipper*. Det Centrale Handicapråd.

WHO (2003): *ICF- International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand*. Dansk oversættelse af International Classification of Functioning Disability and Health (2001). Geneve, Schweiz: WHO. København: Munksgaard Danmark.

Yin, Robert K. (2003): *Case Study Research. Design and Methods*. Third Edition. Applied Social Research Methods Series. Volume 5. London: Sage Publication, Inc.

Ældre Sagen (2008): *Holdninger til nye teknologiske hjælpemidler*. Ældre Sagen.

Århus Amt (2004): *Fremtidens boliger til handicappede – Sammenfatning af anbefalinger.*
Århus Amt: Driftsområdet for Voksne Handicappede

Bilag 1: Interviewguide: Aktivitetsproblematikker

Interview situationen

Angivelse af dato, tidspunkt og omstændighederne ved interviewet.

Navn:

Fødselsdato:

Adresse:

Familie:

Telefon privat:

Mobil:

E-mail:

Kort beskrivelse af funktionsniveau

Funktionsniveauet beskrives på baggrund af interview og observationer.

Diagnose evt. kort sygehistorie:

Motorik (fx funktion i ben, arme og hænder, spasmer, træthæd, smerter og andet aktuelt):

Sensorisk (fx syn og hørelse):

Kognition og kommunikation (fx hukommelse, orientering, struktur, tale, evne til nyl ring, andet aktuelt):

Hjælpemidler

Angivelse af hvilke hjælpemidler, der benyttes i dag, og eventuelle problemer med disse:

Problemafklaring

Nedenstående skema gennemgås.

| Aktivitet | Er der problem med at | Ja | Nej | Kommentarer |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|------------|--------------------|
| Komme hjem og gå ud | åbne døre | | | |
| | lukke døre | | | |
| | vide om dørene er åbne eller lukkede | | | |
| | låse udgangsdør(er) | | | |
| | identificere besøgende | | | |
| | åben garageport | | | |
| | lukke garageport | | | |
| | vide om garageporten er åben eller lukket | | | |
| | betjene elevator | | | |
| | betjene alarmknap i elevator | | | |
| Være selvhjulpen og/eller tryk | åbne vinduer | | | |
| | lukke vinduer | | | |
| | vide om vinduerne er åbne eller lukkede | | | |
| | registrere indbrud | | | |
| | varsle indbrud | | | |
| | slukke for komfur | | | |
| | slukke for kaffemaskine/vandkoger | | | |
| | frakoble kaffemaskine ("tag kontakten ud") | | | |
| | registrere brand | | | |
| | varsle brand | | | |
| | evakuere boligen | | | |
| | varsle ildebefindende | | | |
| | varsle ved fald | | | |
| | registrere vandlækage | | | |
| | registrere stik ude af kontakten, som skal være i | | | |
| Være tryk, specielt om natten | være tryk ved toiletbesøg | | | |

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| | kommunikere med andre rum i boligen | | | |
| | betjene telefon fra sengen | | | |
| | tilkalde hjælp fra sengen | | | |
| | betjene lys fra sengen | | | |
| | låse dør(er) op fra sengen | | | |
| Bruge telefon | registrere at det ringer | | | |
| | tage telefonen | | | |
| | samtale i telefonen | | | |
| | finde telefonnummer | | | |
| | taste telefonnummer | | | |
| Benytte fjernsyn og video | se fjernsyn og video | | | |
| | høre fjernsyn og video | | | |
| | tænde fjernsyn og video | | | |
| | slukke fjernsyn og video | | | |
| | regulere lydniveauet | | | |
| | skifte kanal | | | |
| | sætte DVD i afspilleren | | | |
| | skifte mellem fjernsyn og video | | | |
| Benytte radio / musikanlæg | finde ønsket kanal | | | |
| | tænde radio/musikanlæg | | | |
| | slukke radio/musikanlæg | | | |
| | høre lyden | | | |
| | regulere lydniveauet | | | |
| | skifte kanal | | | |
| | sætte cd i afspilleren | | | |
| Kontrollere belysning | styre belysningen | | | |
| | vide om lamper er tændt | | | |
| | vide om pærer er gået | | | |

| | | | | |
|----------------------|---------------------------------------------|--|--|--|
| Kontrollere gardiner | trække for og fra (op/ned) | | | |
| | vide om der er trukket fra eller for | | | |
| | regulere Boiser | | | |
| Bruge computer | betjene tastatur | | | |
| | betjene mus | | | |
| | betjene printer | | | |
| | lære nye programmer | | | |
| Styre økonomi | have oversigt over egen økonomi | | | |
| | betale regninger | | | |
| Transport | bestille transport | | | |
| | tage ansvar for vedligeholdelse af kørestol | | | |
| | tage ansvar for vedligeholdelse af bil | | | |
| Ansvar for helse | tage rigtig medicin | | | |
| | tage rigtig mængde medicin | | | |
| | vurdere eget helbred | | | |
| Andet | vide hvad slags vejr det er | | | |
| | registrere unormale lyde | | | |

Ønsker

Disse spørgsmål besvares til sidst i interviewet, efter at aktivitetskemaet er gennemgået.

Hvad er dine ønsker og forventninger?

Hvad har højest prioritet?

Bilag 2: Interviewguide: COPM-interview og livskvalitet

I forbindelse med det første interview, jeg har foretaget med beboeren, er der identificeret problemer i forbindelse med udførelsen af betydningsfulde aktiviteter. Disse aktiviteter bliver brugeren nu bedt om at vurdere i forhold til aktivitetens betydning, hvor godt vedkommende selv mener at kunne udføre aktiviteten, og hvor tilfreds vedkommende er med at kunne udføre aktiviteten på dette niveau.

Metoden er denne:

Trin 1: Vurdering af betydning

Vurdér, hvor vigtig, du synes [aktivitet] er på en skala fra 1 til 10?

(1 = Er slet ikke vigtig, 10 = Yderst vigtig)

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Slet ikke vigtig | | | | | | | | | Yderst vigtig |

Trin 2: Udførelse

Angiv, hvor god, du selv mener, du er til at udføre [aktivitet] på en skala fra 1 til 10?

(1 = Kan slet ikke, 10 = Kan udføre overordentligt godt)

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|--------------------------------|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Kan slet ikke udføre | | | | | | Kan udføre overordentligt godt | | | |

Trin 3: Tilfredshed

Angiv, hvor tilfreds du er med at kunne udføre [aktivitet] på dette niveau, på en skala fra 1 til 10?

(1 = Slet ikke tilfreds, 10 = Yderst tilfreds)

| | | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Slet ikke tilfreds | | | | | | | | | Yderst tilfreds |

Trin 4: Revurdering

Ved revurderingen (efter interventionen med velfærdsteknologi) evalueres udførelse og tilfredshed for de valgte problemområder igen.

De tidligere identificerede aktivitetsproblematikker, står opremset i skemaet herunder, og de forskellige vurderinger bliver skrevet ind i skemaet.

| | Aktivitetsproblematik | Betydning | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | | Udførelse og tilfredshed | |
|----|-----------------------|-----------|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| | | | Før intervention | | Første revurdering | | Anden revurdering | |
| 1 | | | U | T | U | T | U | T |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

Livskvalitet

Alt i alt, hvor tilfreds vil du sige, at du er med tilværelsen for tiden? Angiv svaret på skalaen fra 1 til 10, hvor 1 betyder, at du er "meget utilfreds" og 10 betyder "meget tilfreds" 11 betyder "ved ikke".

1 Meget utilfreds

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Meget tilfreds

11 Ved ikke

Kommentarer:

Bilag 3: Interviewguide: Kontaktperson

Dato:

Navn:

Kontaktperson for (beboerens navn):

Hvilken faglig baggrund har du (uddannelse)?:

Hvilke arbejdsfunktioner har du i forhold til [beboerens navn]?:

Er der nogen fysiske belastninger i dine arbejdsfunktioner i forhold til [beboerens navn]?

Er der nogen psykiske belastninger i dine arbejdsfunktioner i forhold til [beboerens navn]?

Er der andet omkring dine arbejdsfunktioner, du har lyst til at nævne?

Følgende spørgsmål stilles kun inden interventionen:

Hvor oplever du især, at [beboerens navn] vil kunne have gavn af nogle hjælpemidler?

Følgende spørgsmål stilles kun efter interventionen:

Hvilken betydning oplever du, at de nye velfærdsteknologiske hjælpemidler har for [beboerens navn]?

Oplever du nogle ændringer i dine arbejdsforhold - fysisk, psykisk, socialt - efter at [beboerens navn] har fået sine nye velfærdsteknologiske hjælpemidler?

Oplever du, at det, af nogle af beboerne har fået forskellige velfærdsteknologiske hjælpemidler, har nogen betydning i huset generelt?

Bilag 4: Interviewguide: Velfærdsteknologiens generelle betydning.

1. De nye hjælpemidler, du har fået, hvordan synes du, de har indflydelse på din hverdag?
2. Har du nogen forventninger til, hvad dine nye hjælpemidler kan få at betydning for dig i fremtiden?
3. Hvilken betydning mener du, det har haft for dig at være med i projektet?
4. Har du ideer til andre hjælpemidler, der vil kunne lette dig i dagligdagen og gøre din hverdag bedre?

Bilag 5: Oversigt over projektforsløbet

| Tidspunkt | Aktivitet |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oktober 2007 | Orienteringsmøde med oplæg om velfærdsteknologi. |
| Oktober – november 2007 | Interview om aktivitetsproblematikker hos de fem beboere (bilag 1). |
| December 2007 | Prioritering af aktivitetsproblematikker vha. COPM samt måling af livskvalitet (bilag 2). |
| December 2007 | Første interview med kontaktpersonen (bilag 3). |
| December 2007 | Første dagbogsperiode. |
| December 2007 – februar 2008 | Udarbejdelse af kravspecifikation og efterfølgende møderække mhp. valg af velfærdsteknologiske løsninger. |
| Februar 2008 – december 2008 | Anskaffelse og installation af velfærdsteknologiske løsninger. |
| Januar 2009 | Opfølgning med gennemgang og afprøvning af alle hjælpemiddelløsninger. |
| Januar 2009 | Første evaluering af interventionen vha. COPM samt måling af livskvalitet (bilag 2). |
| Marts 2009 | Kursus for kontaktpersoner, øvrige medarbejdere og leder. |
| Ultimo marts 2009 | Anden evaluering af interventionen vha. COPM samt måling af livskvalitet (bilag 2) + interview om velfærdsteknologiens betydning (bilag 4). |
| Ultimo marts 2009 | Anden dagbogsperiode. |
| Ultimo marts 2009 | Andet interview med kontaktpersonen (bilag 3). |
| September 2009 | Formidlingskonference og bogudgivelse |

Bilag 6: Samtykkeerklæring

Velfærdsteknologiprojekt i Hammel

Interview-deltagere i undersøgelsen

Jeg er blevet informeret om projektet og har fået information om projektets mål.

Undertegnede er bekendt med, at det er frivilligt at deltage i undersøgelsen samt, at jeg når som helst kan trække mig ud af undersøgelsen.

Undertegnede giver samtykke til at deltage i undersøgelsen.

Dato _____

Underskrift _____

Interviewet må optages på bånd ja nej

Hjælpemidlerne må fotograferes, mens jeg bruger dem ja nej

Information fra interviewet må anvendes i rapporter og artikler ja nej

Videoklip, der viser før- og eftersituationer må anvendes til formidling af projektet af Inger Kirk Jordansen fra Hjælpemiddelinstittet ja nej