

Tekniske hjelpemidler i psykisk helsearbeid

Erfaringer fra hjelpemidler for kognitive funksjonsområder

Frode Røsand

Mastergradsoppgave ved avd. for Helse- og idrett.



i samarbeid med



2009

Forord

Kognitive funksjonshindringer blant mennesker med psykiske lidelser er lite omtalt. Funksjonshindringer oppstår som følge av psykisk uhelse på bakgrunn av både negative og positive symptomer. Mens negative symptomer medfører sosiale konsekvenser, virker positive symptomer, som neuroser og psykoser, til en mer direkte nedsatt kognitiv funksjon.

Tekniske hjelpemidler for kognitive funksjonshindringer har vært på markedet i mange år. Det er allikevel først nå fokuset på hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser har vokst. Tekniske hjelpemidler kan for mange bidra til at opplevde funksjonshindringer i hverdagen kan mestres. Det er nettopp fokuset på mestring som har fasinert meg i forhold til tekniske hjelpemidler, og som er bakgrunnen for valget av tema i mastergradsoppgaven. Jeg har derfor ønsket å samle erfaringer som er gjort i forbindelse med innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser.

Undersøkelsen hadde opprinnelig til hensikt å høste erfaringer direkte fra brukerne selv, men det viste seg vanskelig å samle et stort nok utvalg til å gjennomføre undersøkelsen på denne måten. Det har allikevel, gjennom informanter fra hjelpeapparatet, kommet inn erfaringsgrunnlag som kan være nyttige å ta med seg når det gjelder tekniske hjelpemidler for brukere med kognitive funksjonshindringer. Takk til informantene for det dere har bidratt med! Gjennom arbeidet med undersøkelsen har jeg blitt møtt med stor velvilje og hjelp fra prosjektansvarlig og prosjektmedarbeider for NAV hjelpemiddelsentral i Hedmark. Takk til dere også!

Det har vært et inspirerende og lærerikt år som student ved mastergradsstudiet. Spesielt vil jeg takke Bengt G. Eriksson og Jan Kåre Hummelvoll for god veiledning, med konkrete og oppmuntrende tilbakemeldinger, i forbindelse med oppgaveskrivingen.

Jeg håper undersøkelsen kan bidra med innspill både ovenfor NAV, og for hjelpere som følger opp brukere med tekniske hjelpemidler i hverdagen.

Elverum, juni 2009

Frode Røsand

Innhold

FORORD	2
INNHold	3
NORSK SAMMENDRAG	6
ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)	8
1. INNLEDNING	10
1.1 FORMÅLET MED UNDERSØKELSEN.	13
1.2 FORSKNINGSPØRSMÅL.....	14
1.3 SENTRALE BEGREPER.....	14
1.4 BRUKERERFARINGER.	15
1.5 ERFARINGER FRA PROSJEKTET PSYKISK HELSE OG TEKNISKE HJELPEMIDLER.	16
1.6 NASJONALT KUNNSKAPSNETTVERK RUNDT PSYKISKE FUNKSJONSHINDRINGER OG TEKNISKE HJELPEMIDLER I SVERIGE.	17
2. TEORETISKE UTGANGSPUNKT	19
2.1 KOGNISJON OG KOGNITIVE FUNKSJONSHINDRINGER.	19
2.1.1 <i>Forstyrrelser av søvn og stresshåndterlighet</i>	21
2.1.2 <i>Forstyrrelser i tankeprosesser</i>	22
2.1.3 <i>Minneforstyrrelser</i>	23
2.2 TEKNISKE HJELPEMIDLER SATT I PERSPEKTIV.	24
2.3 TEKNISKE HJELPEMIDLER SOM VERKTØY.	25
2.4 STIGMATISERING VS. BETYDNINGEN AV HJELPEMIDLER.....	26
2.5 MESTRING OG LIVSKVALITET.	28
3. METODE	30
3.1 VITENSKAPSTEORETISK UTGANGSPUNKT OG METODISK TILNÆRMING.	30
3.2 UTVALG.	32

3.3	DATAINNSAMLING OG GJENNOMFØRING AV INTERVJU	32
3.4	ANALYSE.....	33
3.5	METODISKE REFLEKSJONER OG BEGRUNNELSER.	35
3.6	FORFORSTÅELSE.....	39
3.7	LITTERATURSØK.....	39
3.8	ETISKE OVERVEIELSER.	40
4.	RESULTATER.	42
4.1	PROSJEKTERFARINGER.	42
4.1.1	<i>Erfaringer fra NAV prosjektet.</i>	<i>43</i>
4.1.2	<i>Regelverket.</i>	<i>44</i>
4.1.3	<i>Erfaringer fra de ulike hjelpemidlene.</i>	<i>46</i>
4.2	KOGNITIVE FUNKSJONSHINDRINGER OG NYTTEVERDIEN AV HJELPEMIDLER.	50
4.2.1	<i>Kognitive funksjonshindringer.</i>	<i>51</i>
4.2.2	<i>Konsekvenser av kognitive funksjonshindringer.</i>	<i>53</i>
4.2.3	<i>Nytteverdien av tekniske hjelpemidler.</i>	<i>53</i>
4.3	SYSTEMFORUTSETNINGER.	55
4.3.1	<i>Introduksjonen og opplæring rundt tekniske hjelpemidler.</i>	<i>55</i>
4.3.2	<i>Oppfølgingen og tilretteleggingen rundt tekniske hjelpemidler.</i>	<i>58</i>
4.4	UTFORDRINGER RUNDT TEKNISKE HJELPEMIDLER.....	59
4.4.1	<i>Utfordringer for hjelperne.</i>	<i>60</i>
4.4.2	<i>Utfordringer for brukerne.</i>	<i>61</i>
4.4.3	<i>Utfordringer rundt hjelpemidlene.</i>	<i>62</i>
4.5	SAMMENFATNING AV RESULTATENE.	63
5.	DRØFTINGER.	64

5.1	NYTTEVERDI	64
5.1.1	<i>Erfart nytteverdi</i>	64
5.1.2	<i>Direkte nytteverdi</i>	67
5.1.3	<i>Indirekte nytteverdi</i>	68
5.2	FORUTSETNINGER	69
5.2.1	<i>Introduksjonen av hjelpemidler</i>	69
5.2.2	<i>Opplæringen rundt hjelpemidler</i>	72
5.2.3	<i>Oppfølgingen rundt hjelpemidler</i>	74
5.3	UTFORDRINGER OG BEGRENSNINGER	76
5.3.1	<i>Kompetanse- og kapasitetsutfordringen</i>	77
5.3.2	<i>Begrensninger i tildeling og regelverk</i>	79
5.3.3	<i>Brukerutfordringer</i>	81
5.3.4	<i>Teknisk svikt</i>	82
5.4	ANBEFALINGER OG KONKLUSJON.....	83
	LITTERATURLISTE	85
	OVERSIKT OVER TABELLER	87
	VEDLEGG	88

ANTALL ORD (26275)

Norsk sammendrag

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke hvordan tekniske hjelpemidler påvirker opplevelse av mestring for mennesker med en psykisk lidelse. Tekniske hjelpemidler innen psykisk helse er i praksis nytt, og undersøkelsen har gjennom hjelpere søkt erfaringer rundt bruken av hjelpemidler.

Psykiatrien har ikke hatt fokus på kognisjon og kognitive funksjonshindringer, og man har ikke vært opptatte av å forklare hvordan funksjonshindringer som følge av kognitiv svikt oppstår. Psykisk lidelse har vært sett på som sykdom, mer enn en funksjonshindring. Kognisjon handler om oppfatning, oppmerksomhet, hukommelse, arbeidstempo, evne til problemløsning, evne til å forstå og bruke språk og evne til å oppfatte og handle i forhold til rom og retning.

Datainnsamling og databehandling i undersøkelsen har vært tuftet på en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesmåte. Den metodologiske tilnærmingen har vært både induktiv og eksplorativ, og den metodiske tilnærmingen har vært kvalitativ. Undersøkelsen er gjennomført med semistrukturerte kvalitative intervjuer. Det er i undersøkelsen gjort et strategisk utvalg på fem informanter. Analysen av data har skjedd gjennom en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, og har vært empiristyrkt. Analyseprosessen har fulgt Malterud (1996) sin beskrivelse for å sikre systematikk i analysearbeidet.

Resultatene viser at kognitive utfordringer i stor grad handler om manglende evne til å strukturere og organisere seg, vansker med å huske, høyt stress og lav søvnkvalitet. Disse utfordringene medfører sosiale konsekvenser i hverdagen for brukerne. Resultatene forteller at mange brukere opplever tekniske hjelpemidler som nyttig, men at opplevd nytteverdi avhenger av en god opplæring og oppfølging. Videre gir informantene tilbakemeldinger om at fokuset på tekniske hjelpemidler for mennesker med kognitive funksjonshindringer må holdes oppe fordi dette fortsatt er ukjent for mange hjelpere.

Undersøkelsen konkluderer med at NAV¹ bør vurdere sine retningslinjer rundt tildelingen av enkelte hjelpemidler, og at utdanningen av ressurspersoner fortsetter. En bør også vurdere systemet for opplæring og oppfølging av brukere og hjelpemidler.

¹ NAV: Betegnelse for den nye arbeids- og velferdsetaten som ble opprettet sommeren 2006 ved sammenslåing av Aetat og Trygdeetaten. Sosialtjenesten beholder ansvaret for sine oppgaver etter lov om sosiale tjenester, men samlokaliseres med Aetat og Trygdeetaten i felles integrerte lokaler i alle norske kommune innen 2010 (Store norske leksikon, 2009).

Engelsk sammendrag (abstract)

The main objective with this research was to explore how technical aids affect the experience of managing everyday life for people with mental disorders. Technical aids in mental health are practically new, and this research has searched for the experience healthcare assistants have towards patients and technical aids.

The psychiatry has not focused on cognition and cognitive functional obstacles so far, and one has not been eager to explain how cognitive functional obstacles from cognitive failure arise. Mental disorder has been looked on as an illness rather than a cognitive functional obstacle. Cognition as a concept contains perceiving, attention, memory, work pace, ability to solve problems, ability to understand and use languages and the ability to act in relations to space and direction.

The collection of data in this research has been sited on a phenomenological and a hermeneutic approach. The methodical approach has been qualitative, and the research has had an inductive and explorative approach. The research has used semi structured qualitative interviews. The five informants have been strategically selected. The analysis of data has gone through a hermeneutic and phenomenological approach, and has been empirically guided. The analysis has followed the guidelines of Malterud (1996) to ensure systematics.

The results shows that cognitive challenges seen in the research are about lack of ability to structure and organize everyday life, difficulties to memorize, high stress and poor sleeping quality. These challenges lead to social consequences in the everyday life for the patients. The results also shows that many patients see the technical aids as useful for coping with every day challenges, but that the advantages depends on the learning process and how the patient and aid is accompanied by healthcare assistants. Technical aids for people with cognitive functional obstacles are still unknown to many healthcare assistants and throughout the public health services.

The research concludes with that NAV² should consider their guidelines around the awarding of some technical aids, and that education of resource people should continue. One should also evaluate the educational and follow up system around the patients and the technical aids.

² NAV: Name of the new labor- and welfare department which was established in 2006 when the department of labor (Aetat) and the health insurance office (Trygdeetaten) was combined. The department of social services (Sosialetaten) keeps the responsibility for their tasks according to the law of social services, but will also be located in common integrated premises with the department of labor and the health insurance office in every municipal district throughout Norway within the year of 2010 (Store norske leksikon, 2009).

1. Innledning.

Tekniske hjelpemidler innen psykisk helse er nytt i den forstand at det først nå rettes fokus mot mennesker med psykiske lidelser. Mennesker med psykiske funksjonshindringer har i praksis ikke tidligere hatt den samme tilgjengelighet til hjelpemidler som andre mennesker med andre funksjonshindringer har hatt. Psykisk lidelse har vært sett på som sykdom, mer enn en funksjonshindring. Det svenske prosjektet HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel har vært med på å endre denne oppfatningen i Sverige, gjennom å tilby mennesker med psykisk funksjonshindring muligheten til å overvinne hindringer ved å bruke tekniske hjelpemidler.

Psykiske funksjonshindringer er ofte skjulte hindringer. Til forskjell fra en bevegelseshemmet som eksempelvis beveger seg i rullestol, eller en synshemmet som er avhengig av stokk eller førerhund, er det ikke selvklart hva et psykisk funksjonshinder skaper av utfordringer. Derfor er det ofte vanskelig for andre å forstå problematikken som er knyttet til psykiske funksjonshinder. At andre ikke forstår vil ofte være med på å forsterke de utfordringer som allerede er tilstede.

”For en med psykisk funksjonshindring er det like vanskelig å utføre enkle hverdagssysler, som det er for en blind å lese en bok eller en døv å høre en symfoni”.

(Lundin og Ohlsson, 2002:20).

Ulike hjelpemidlene dekker ulike funksjonsområder. Hjelpemidler for kognitive funksjonsområder skal være til hjelp for områdene tid, minne, struktur, initiativ, søvn og stresshåndtering, og delaktighet. Nedsatt funksjon på disse områdene kan vanskeliggjøre situasjoner der en skal lære ny kunnskap, eller i situasjoner hvor en skal forholde seg til tid. I en kaotisk hverdag kan noen hjelpemiddel være med på å strukturere hverdagen slik at kaoset ikke blir til hinder for å delta på aktiviteter. En kan også tenke seg at tekniske hjelpemidler kan bidra til å skape en opplevelse av mer ro og harmoni i hverdagen.

De ulike hjelpemidlene som i dag tildeles gjennom NAV hjelpemiddelsentral³ er:

- Huskeklokke
Elektronisk hjelpemiddel hvor brukeren leser inn beskjeder og påminnelser. Bruker blir, med sin egen stemme, minnet på innleste påminnelser. Kan brukes som vekkerklokke. Klokken forteller om det er dag eller natt.
- Alarmklokke
Er et armbåndsur hvor en kan legge inn påminnelser. Påminnelser varsles ved vibrering eller pipelyd.
- Vekkerklokke (Shake awake)
Vanlig digital vekkerklokke med en trådbasert sensor som vibrerer. Sensoren kan legges under pute, laken og lignende. Gir samtidig et kraftig lydsignal.
- Timestokk
Elektronisk timeglass som teller ned tiden fra 20 minutter til én time. Lysende prikker på tidssøylen forteller hvor mye tid som er igjen før avtale/aktivitet.
- Håndholdt datamaskin (Handi II)
Håndholdt pc for planlegging av dag og uke. Elektronisk kalender som på en moderne mobiltelefon. Har i tillegg kalkulator for bruk i blant annet butikker ved handling. Inneholder adressebok. Det kan legges inn kriseplan. Nyere utgaver kan brukes som mobiltelefon med sms funksjon. Noen har også GPS funksjoner.
- Elektronisk veggtavle (Sigvart døgntavle)
Elektronisk whiteboardtavle med en lyssøyle på siden. Lyssøylen viser tid på døgnet. Kan brukes som ordinær whiteboardtavle med tusj. Det medfølger også ferdige lapper som indikerer spesielle aktiviteter som eks. middag, dusj med mer.
- Kuledyne
Dyne med innsydde små plastkuler som former seg rundt kroppen og gir et jevnt trykk mot kroppen. Den finnes i ulike tyngder (ca. 5 kg.). Har hjulpet mot uro, rastløshet, angst, søvnproblemer. Tilbakemeldinger sier den gir en trygghetsfølelse.

³ NAV hjelpemiddelsentral: Det er en hjelpemiddelsentral i hvert fylke. Hjelpemiddelsentralene er ressurs- og kompetansesenter innen hjelpemiddelformidling og tilrettelegging, samt tolketjeneste for døve og døvblinde. Hjelpemiddelsentralene har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler og tilrettelegging for funksjonshemmede innen eget fylke. (NAV, 2009).

I tillegg til de forannevnte hjelpemidlene brukes ordinære datamaskiner, mobiltelefoner og almanakker også som hjelpemidler for den enkelte.

(NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, 2008)

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging gjennomførte i 2007 og 2008 prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler. Prosjektet gikk fram til sommeren 2008. Hjelpemiddelsentralene i Østfold, Hedmark, Oppland, Nordland og Sogn og Fjordane deltok i prosjektet. Utgangspunktet for prosjektet var å gi brukere, deres pårørende og fagpersoner informasjon om hjelpemidlenes muligheter for denne brukergruppen på bakgrunn av funn fra det svenske prosjektet HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel. Målsetningen var å utvikle nye former for støtte til mennesker med psykiske lidelser, og gjennom hjelpemidlene bidra til økt trygghet, selvstendighet og aktivitet for den enkelte bruker. Videre var det et mål at hjelpemiddelsentralene skal være kompetanse- og ressursentre på området psykisk helse og tekniske hjelpemidler, og at det skulle utarbeides informasjonsmateriell rettet mot brukergruppen. Prosjektet ønsket også å avdekke gråsoner og svakheter/styrker i forhold til dagens regelverk.

NAV prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler var en del av det nordiske samarbeidsprosjektet Leve lettere - hjelpemidler til personer med psykisk funksjonsnedsettelse, og hadde sin bakgrunn fra prosjektet HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel (2001 – 2004) fra Karlstad kommune i Sverige. HumanTeknik prosjektet var et treårig pionerprosjekt innen området psykiske funksjonshindringer og tekniske hjelpemidler, og hadde som formål å få fram, og dokumentere kunnskap rundt hjelpemiddel og botilpasning for personer med psykiske funksjonshinder, slik at andre kommuner kunne nyttiggjøre seg denne kunnskapen. Prosjektet fulgte 12 brukere med psykosesykdom og/eller tvang. Utgangspunktet for prosjektet var brukernes behov og funksjonshindringer, hvor hjelpemidler kunne brukes som støtte og hjelp i hverdagen for å bedre opplevelsen av trygghet, selvstendighet og aktivitet, og gjennom det ta makten over eget liv.

Denne undersøkelsen ser på hvordan hjelpere i Hedmark og Oppland, i sin kontakt med pasienter og brukere opplever innføringen av tekniske hjelpemidler, og hvordan innføringen av hjelpemidlene påvirker hverdagen til mennesker med en psykisk lidelse.

Nedsatt kognitiv funksjon er også en tilleggshindring ved andre tilstander enn psykiske lidelser, som ved autisme, utviklingsforstyrrelser, påførte hjerneskader, demenstilstander og nevrologiske sykdommer. Hjelpere er intervjuet om sine opplevelser rundt introduksjonen, opplæringen og oppfølgingen av tekniske hjelpemidler. Intervjuene omhandler også informantens syn på prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler og deres syn på dagens regelverk rundt tildelingen av hjelpemidler.

Undersøkelsen retter fokus mot mennesker med kognitive funksjonshindringer som følge av sin psykiske lidelse, og har konsentrert seg om erfaringer knyttet til bruken av hjelpemidler rettet mot forstyrrelser av *søvn og stresshåndterlighet, tankeprosessfunksjoner og minnefunksjoner*.

1.1 Formålet med undersøkelsen.

Formålet med undersøkelsen har vært å undersøke hvordan tekniske hjelpemidler påvirker mulighetene for mestring i egen hverdag for mennesker med en psykisk lidelse, samt høste erfaringer rundt tildelingen av hjelpemidler.

Mestring må i følge Næss (2001) ses på som en måte å overkomme påkjenninger på. Påkjenninger kan komme som følge av sykdom og andre negative hendelser. Formålet med mestring kan være å forebygge en uheldig utvikling som følge av lidelsen, bevare nåværende tilstand, eller gjenopprette opplevelsen av god livskvalitet.

Undersøkelsen ser på hvordan hjelpemidler for kognitive funksjonsområder påvirker brukernes evne til mestring og selvstendighet i forhold til struktur, minne og tid. Undersøkelsen er bygd på erfaringsbasert kunnskap fra hjelpere om hvordan hjelpemidler for strukturering, minne og tid påvirker brukerens evne til å strukturere seg, huske og å forholde seg til tid.

1.2 Forskningsspørsmål.

- 1. På hvilke måter erfarer hjelpere at tekniske hjelpemidler påvirker brukere med psykiske funksjonshindringer sin hverdag?*
- 2. Hvordan opplever hjelpere innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske funksjonshindringer?*

Undersøkelsens første forskningsspørsmål har tatt utgangspunkt i om informanten opplever at tekniske hjelpemidler påvirker pasienter og brukere sin hverdag, og eventuelt hvordan denne opplevelsen kommer til uttrykk. Opplevelsen av mestring og selvstendighet i hverdagen er sentralt.

Gjennom undersøkelsens andre forskningsspørsmål ønsker en å få erfaringer fra hjelperne om forhold rundt tildelingen av hjelpemidler som omhandler de mer systemmessige forholdene som regelverk, samarbeid, oppfølging og lignende.

1.3 Sentrale begreper.

Begrepet ”psykisk funksjonshindring” er brukt gjennomgående i undersøkelsen. Psykisk funksjonshindring må ses på som en funksjonsnedsettelse (symptom) med bakgrunn i forstyrrelser av kognitive funksjoner (Lundin og Ohlsson, 2002).

”Psykisk lidelse” er brukt fordi det ikke er tatt utgangspunkt i spesielle diagnoser i undersøkelsen. Psykiske lidelser ses på som et samlebegrep for ulike lidelser og sykdommer som i første rekke rammer sinnet og bevisstheten, og ikke den fysiske kroppen. Psykiske lidelser påvirker blant annet oppførsel og væremåte, tanker og følelser, og kan få store følger for dagliglivet og omgivelsene. Pasientene og brukerne som det i undersøkelsen refereres til har hatt ulike diagnostiske utgangspunkt. Fokus har vært rettet mot de kognitive utfordringer som oppstår i hverdagen som følge av psykiske lidelser samlet sett.

”Kognisjon” er et sentralt begrep i denne undersøkelsen fordi hjelpemidlene en har innhentet erfaringsgrunnlag fra er hjelpemidler for kognitive funksjonsområder. ”Kognisjon er et faguttrykk for prosessene vi anvender for å motta, lagre og bruke informasjon fra våre omgivelser for å styre vår atferd”. (Ueland og Øie, 2006:4).

”Mestring” er et gjennomgående begrep i undersøkelsen. Mestring er foretrukket framfor ”livskvalitet” i denne sammenheng fordi livskvalitet er et begrep med større og bredere betydning enn det mestring har. Begrepet mestring er i denne undersøkelsen knyttet til måter å overkomme påkjenninger på (Næss, 2001).

Håkonsen (2000) knytter mestringsbegrepet opp mot Antovovsky’s begrep ”sense of coherence”, som beskriver hvordan opplevelsen av mening, begripelighet og håndterlighet er grunnlaget for opplevelsen av mestring.

1.4 Brukererfaringer.

Som en forløper til denne undersøkelsen intervjuet jeg to brukere om deres erfaringer med tekniske hjelpemidler. Begge hadde gjennom hjelpere i det kommunale hjelpeapparatet blitt informert om og tilbudt hjelpemiddel fra NAV gjennom prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler. Den ene brukeren har en langvarig og alvorlig psykisk lidelse, og fikk tilbud om deltakelse i prosjektet ut fra vanskeligheter med å strukturere hverdagen og vanskeligheter med å huske. Den andre opplevde en livskrise i form av å ”møte veggen”, og fikk hjelpemiddel med bakgrunn i å strukturere hverdagen. Begge fikk tildelt hjelpemiddelet Handi II.

Intervjuene ga inntrykk av begrenset nytteverdi av hjelpemidlene. Ingen av de to brukerne kunne peke på noen endringer i opplevelsen av mestring i hverdagen før og etter hjelpemiddelet ble tatt i bruk. Begge opplevde tekniske problemer med sine elektroniske hjelpemidler, og som følge av dette ble hjelpemidlene liggende over tid. På spørsmål om opplæring og oppfølging ga informantene uttrykk for både manglende og avkortet opplæring og oppfølging fra den som introduserte hjelpemiddelet. Informantene hadde ikke hatt kontakt med NAV vedrørende sitt hjelpemiddel. Brukeren med en langvarig og alvorlig psykisk lidelse hadde jevnlig besøk fra det kommunale hjelpeapparatet, men dette innebar ikke nødvendigvis fokus på hjelpemiddelet. Brukeren opplevde at hjelper ikke hadde den nødvendige kunnskapen om hjelpemiddelet til å kunne bistå i oppfølgingen. Også den andre brukeren opplevde manglende kunnskaper rundt hjelpemiddelet fra sin hjelper.

1.5 Erfaringer fra prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler.

Grønberg Eskel (2002) mener det fortsatt finns brister i støtteordninger for gruppen med psykiske lidelser i Sverige, og at prosjektet HumanTeknik var et ledd i å bedre vilkårene for støtteordninger for denne gruppen. Prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler skulle også vurdere behovet for, og sette fokus på støtteordninger for mennesker med en psykisk lidelse. Målet for prosjektet var at hjelpemiddelsentralene skulle bli kompetanse- og ressursentra på området psykisk helse og tekniske hjelpemidler.

Prosjektet ble avsluttet i 2008. Nedenfor er noen av NAV Hjelpemiddelsentral, Hedmark sine oppsummerte erfaringer fra prosjektet:

- Utprøvningskoffert ble utlevert til de som skulle delta i prosjektet, bruken var ikke så vellykket.
- Mye angst, uro, søvnproblemer, problemer med å komme seg opp om morgenen, holde avtaler, gjøre huslige aktiviteter, ha struktur på tilværelsen.
- Hjelpemiddelet måtte være enkelt å bruke.
- Hjelpemiddelet måtte være direkte funksjonelt og se ok ut, engstelig for ytterligere stigmatisering.
- Lovverket rundt kuledyne tok vekk motivasjonen.
- Det tar tid å omstille brukergruppen og helsetjenesten rundt dem til å tenke hjelpemidler.
- Riktig hjelpemiddel. Må ha nytteverdi.
- Tid er en viktig suksessfaktor. Tid til utprøving, opplæring og oppfølging.
- Være oppmerksom på at bruker kan ha dårlige perioder.
- Flere runder med opplæring til førstelinjen er nødvendig.
- Den som kjenner brukeren best bør skrive søknad og funksjonsbeskrivelsen.

(NAV hjelpemidler og tilrettelegging, 2008)

Den totale prosjektrapporten konkluderer med at hjelpemidlene har bidratt til økt funksjonsevne i mestring av aktiviteter i dagliglivet og i arbeid. Et nyetablert kvalitetsutvalg for hjelpemidler skal vurdere om 26 års regelen⁴ vedrørende kuledyne skal oppheves, og om Handi skal tilbys med telefonfunksjon (Handi II). I spørsmålet rundt kuledyna skal NAV's lovtolkere ta stilling til om soving er en aktivitet, og om søvnforstyrrelse er en nedsatt funksjonsevne.

NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) har kommet fram til at både informasjonstiltak og opplæringstiltak må iverksettes i alle hjelpemiddelsentraler etter prosjektets slutt. Informasjonstiltak må rettes mot brukergrupper, omgivelser og mot støtteapparatet. NAV er klar over at innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser vil medføre nye samarbeidspartnere i helse- og omsorgssektoren, og at nåværende opplæringstiltak må justeres og nye tiltak må etableres. I tillegg sier rapporten at den videre utviklingen må forankres i ledelsen i de ulike hjelpemiddelsentralene.

1.6 Nasjonalt kunnskapsnettverk rundt psykiske funksjonshindringer og tekniske hjelpemidler i Sverige.

I Sverige har det blitt etablert et nasjonalt kunnskapsnettverk rettet mot kognitive funksjonshindringer for mennesker med psykiske lidelser og tekniske hjelpemidler. Målsettingen for kunnskapsnettverket har vært å spre kunnskapen fra HumanTeknik prosjektet, og spesielt har kunnskap rundt tekniske hjelpemidler for mennesker med kognitive funksjonshindringer vært viktig å få spredd. Behovet for hjelpemidler ble aktualisert etter HumanTeknik prosjektet. Prosjektet gjorde erfaringer på at oppfølging er viktig for at hjelpemidlene skal bli brukt.

En av hovedoppgavene i nettverket har vært å utdanne et nettverk av *nøkkelpersoner* fra hele landet som igjen kunne stå for opplæringen av *ressurspersoner* nær brukerne i kommunene.

⁴ 26 års regelen: Barn og unge under 26 år kan få hjelpemidler til trening og stimulering for å opprettholde og/eller bedre motorisk og kognitiv funksjonsevne. Forutsetningen er at funksjonsevnen er varig og vesentlig nedsatt. Hjelpemidler til lek og sport må være nødvendig og hensiktsmessig for en normal aktivitet og utvikling. Det legges stor vekt på den enkeltes individuelle behov (NAV, 2009).

148 personer har blitt utdannet til nasjonale nøkkelpersoner gjennom et tre dager langt seminar i Karlstad, der HumanTeknik prosjektet var hjemmehørende. Ressurspersonene, som er hjelpere i brukernes lokalmiljø, har senere blitt opplært av nøkkelpersonene i sine hjemdistrikt. Utdanningen har gitt nøkkelpersoner og ressurspersoner god kunnskap om psykiske funksjonshindringer, de enkelte hjelpemidlene og deres bruksområder, søknadsskriving og introduksjon og opplæring. Den svenske regjeringen har bevilget 45 millioner kroner for ytterligere å forbedre tilgangen til hjelpemidler for personer med psykiske funksjonshindringer (Folkesson, 2009).

2. Teoretiske utgangspunkt .

Kapittelet teoretiske utgangspunkt skal gi deg som leser et innblikk i hvordan tekniske hjelpemidler kan virke inn på den enkelte pasient og bruker sin hverdag, gjennom opplevelsen av mestring. Kapittelet tar utgangspunkt i ulike begreper og perspektiver som plasserer tekniske hjelpemidler i en i en større sammenheng.

2.1 Kognisjon og kognitive funksjonshindringer.

Ueland og Øie (2006) sier kognisjon er et begrep som beskriver de prosessene som igangsettes når vi mottar, lagrer og bruker informasjon fra omgivelsene for å styre adferden vår. Med andre ord handler det om oppfatning, oppmerksomhet, hukommelse, arbeidstempo, evne til problemløsning, evne til å forstå og bruke språk og evne til å oppfatte og handle i forhold til rom og retning. Ueland og Øie (2006) peker på vanskelighetene med å behandle kognitiv svikt. Det er allikevel flere tiltak som kan iverksettes for å bedre, eller gjenopprette, den kognitive funksjonen. Først og fremst handler dette om å legge til rette omgivelsene og bruke hjelpemidler. Kognitiv trening er også en metode for gjenopprettelse av kognitiv svikt som stadig får større oppmerksomhet.

Psykiatrien har i følge Lundin og Ohlsson (2002) vært dårlige på å forklare og beskrive hvordan funksjonshindringer som følge av kognitiv svikt oppstår. Historisk sett har synet på hvordan funksjonshindringer oppstår forandret seg fra å ha årsak i institusjonsskader som følge av lange institusjonsopphold, til å henge sammen med de positive symptomer, før fokus ble rettet mot de negative symptomer. Negative symptomer i møtet med samfunnet fikk sosiale konsekvenser. Det er dette som i dag sees på som funksjonshindringer. Selv om fokuset ble rettet mot negative symptomer pekes det fortsatt på en klar sammenheng mellom neuroser og psykoser, og direkte nedsatt kognitiv funksjon.

Det som Lundin og Ohlsson (2002) peker på som viktig i arbeidet med mennesker med psykiske funksjonshindringer er at årsakssammenhengen til den oppståtte funksjonshindringen blir tatt i betraktning. Forståelse for årsakssammenhengen er viktig for at hjelperperspektivet iverksetter riktige tiltak. Funksjonshindringene kommer til uttrykk med bakgrunn i ulike forstyrrelser av kognisjonen.

Lundin og Ohlsson (2002) nyanserer forstyrrelser av kognitive funksjoner i områdene:

- Tankeprosesserforstyrrelser
- Forstyrrelser i tolkningen av sosiale sammenhenger
- Forstyrrelser i abstrakt tenking
- Forstyrrelser i kroppsoppfatning og stresshåndterlighet
- Minneforstyrrelser
- Forstyrrelser i empatiske vurderinger

Både prosjektet HumanTeknik – psykiska funksionshinder och hjälpmedel fra Karlstad og NAV prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler, har i likhet med Lundin og Ohlsson (2002) fokus på behov og funksjon hos brukerne framfor et diagnostisk utgangspunkt, slik tildelingen av øvrige trygderettigheter ofte legger til grunn. Begge prosjektene har allikevel en litt annerledes beskrivelse av de ulike kognitive funksjonsområdene enn de funksjonsområdene Lundin og Ohlsson beskriver. Prosjektene knytter de enkelte hjelpemidlene direkte opp mot tilhørende funksjonsområder, og tar utgangspunkt i følgende funksjonsområder:

- Minne (*huskeklokke, handi II, alarmklokke, mobil, almanakk*)
 - Tidsforståelse (*huskeklokke, timestokk, alarmklokke, handi II, shake awake, mobil*)
 - Søvnvansker og stresshåndtering (*kuledyne, handi II, alarmklokke*)
 - Manglende initiativ (*huskeklokke, alarmklokke, handi II, mobil*)
 - Manglende struktur (*huskeklokke, alarmklokke, handi II, mobil, almanakk*)
 - Manglende deltakelse i sosiale sammenhenger (*datamaskin, evt. andre*)
- (NAV hjelpemidler og tilrettelegging, 2008)

Disse begrepene representerer en noe mer folkelig forståelse av kognitive begreper enn det Lundin og Ohlsson (2002) beskriver. I all hovedsak innebærer denne forståelsen av kognitive funksjonsområder de samme elementene. Blant annet er *tidsforståelse*, *manglende initiativ* og *manglende struktur* en del av det Lundin og Ohlsson omtaler som *tankeprosessforstyrrelser*. Forstyrrelser av *søvn* og *stresshåndtering* innebærer i hovedsak det samme som Lundin & Ohlsson betegner som forstyrrelser av *kroppsoppfatning og stresshåndterlighet*, men Lundin & Ohlssons fremstilling av dette funksjonsområdet har en bredere og dypere forståelse enn det funksjonsområdet *søvnvansker og stresshåndtering* i HumanTeknik og Psykisk helse og tekniske hjelpemidler har.

Minne kan forstås på samme måte som Lundin og Ohlsson (2002) beskriver vedrørende *forstyrrelser i minne funksjoner*. For funksjonsområdet *manglende deltakelse i sosiale sammenhenger* er det vanskeligere å forstå en direkte sammenheng med det Lundin og Ohlsson beskriver, men i hovedsak handler det om *forstyrrelser i tolkningen av sosiale sammenhenger*. Allikevel vil *forstyrrelser i empatiske vurderinger* også ha en del å si for deltakelsen i sosiale sammenhenger.

Denne undersøkelsen har fokusert på erfaringer fra bruken av hjelpemidler rettet mot forstyrrelser av *søvn og stresshåndterlighet, tankeprosessfunksjoner og minnefunksjoner*. Hjelpemidlene i NAV prosjektet retter seg i størst grad mot forstyrrelser av disse funksjonene. Naturlig, siden hjelpemidlene som er på markedet i dag er ment for funksjonshindringer knyttet til disse funksjonsområdene. Derfor er det forstyrrelser av disse funksjonsområdene som i det videre er utdypet.

2.1.1 Forstyrrelser av søvn og stresshåndterlighet.

Gjennom egne erfaringer fra jobbhverdagen vet jeg at en god del mennesker med psykiske lidelser opplever forstyrrelser i døgnrytme, vanskeligheter med innsøvning og generelt dårlig søvnkvalitet. I tillegg kan hverdagen være preget av generelle og spesifikke angstfølelser, redsel og frykt, og en følelse av urolighet og anspenhet. Disse stressorene hindrer en fra å få slappet av. Beredskapen kan være høy. Mange beskriver også stress, frustrasjon og fortvilelse som følge av mange krav og manglende mestring.

Kroppsoppfatning, slik Lundin og Ohlsson (2002) presenterer begrepet, omfatter stressoverfølsomhet, vanskeligheter med å habituere, nedsatt feedback fra kroppen og overfølsomhet for sanseintrykk. *Stressoverfølsomhet* er et uttrykk for den nedsatte evnen en del mennesker med psykisk lidelse har til å takle opplevd stress, og de effektene opplevd stress får i hverdagen. Begrepet *habituere* beskriver kroppens evne til å senke beredskapen etter en opplevd stressepisode eller stressperiode. Mange mennesker med psykiske lidelser har vanskelig for å senke beredskapen når stresspåvirkningen avtar, og befinner seg derfor i en nærmest evigvarende alarmberedskap. Denne alarmberedskapen sliter både psykisk og fysisk på kroppen.

Alle disse stressorene kan hver for seg eller sammen medføre direkte funksjonshindringer, men også indirekte følgene av stressorene gi ytterligere funksjonshindringer. Manglende søvn, konstant urolighet og anspenhet gir psykisk og fysisk slitasje, og fører til slapphet,

trøtthet, irritasjon og manglende konsentrasjon. Alle vet vi at vi blir mindre omgjengelige og mindre opplagte til å gjennomføre i seg selv enkle gjøremål. Lundin og Ohlsson (2002) peker på nødvendigheten av rolige miljøer og tilrettelegging og hjelp til avslapping som virkemiddel. Både HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel prosjektet og Psykisk helse og tekniske hjelpemidler prosjektet har tatt i bruk hjelpemiddelet kuledyne med tanke på å bedre innsovning, søvnopplevelse og avslapning.

2.1.2 Forstyrrelser i tankeprosesser.

Forstyrrelser av tankeprosessfunksjoner vanskeliggjør bearbeidelser og planlegging av hendelser og inntrykk. Slike forstyrrelser er vanskelige å forstå for omverden, og kan lett føre til irritasjon da forstyrrelsene kan oppfattes som sløvheter, uforsiktighet og nonchalanse. Tap og forstyrrelser av tankeprosessfunksjoner medfører i følge Lundin og Ohlsson (2002) blant annet:

- manglende initiativ og oppmerksomhet, og opprettholdelse av oppmerksomhet
- vanskeligheter med planlegging og organisering
- vanskeligheter med strukturering
- vanskeligheter med tidsoppfatning
- vanskeligheter med å utsette behovstilfredsstillelse

Vanskeligheter som følge av forstyrrelser i tankeprosesser oppleves som vesentlige funksjonshindringer i hverdagslivet. For å begrense eller overvinne funksjonshindringen kreves store anstrengninger. De fleste hverdagslige gjøremål er ofte automatiserte handlinger som personer uten forstyrrelser i tankeprosesser ikke trenger å anstrenge seg for å gjøre. Automatiserte handlinger krever lite kognitiv beredskap av oss. Forstyrrelser i disse funksjonene gjør at opplevelsen av automatiserte handlinger ikke er tilstede. Eksempelvis sjekker en ikke om klær er rene før en drar på aktivitetssenteret, det er vanskelig å finne mening og motivasjon med å stå opp om morgenen, og en greier ikke planlegge når en må rydde og vaske i forhold til når en skal på skole, arbeidstiltak eller fritidsaktiviteter. Manglende automatiserte handlinger iverksetter en omfattende kognitiv beredskap, som virker utmattende. Opplevelsen av å være sliten og opplevelsen av å føle stress er med på å svekke kognitive funksjoner generelt. Prosessen kan ses på som en ond sirkel.

2.1.3 Minneforstyrrelser

Man trenger å huske ting og hendelser i hverdagen. Huske å ta medisiner, huske å stille vekkerklokke og huske å slå av plata på komfyren. Forstyrrelser i minnefunksjoner oppleves som en betydelig funksjonshindring. Minneforstyrrelser i kognitiv sammenheng er ikke bare ensbetydende med å huske ting. Forstyrrelser i minnefunksjoner medfører også:

- Vanskeligheter med å lære nye ting
- Vanskeligheter med å hente fram kunnskap
- Vanskeligheter med å generalisere kunnskap

(Lundin og Ohlsson, 2009)

Minneforstyrrelser innebærer ikke bare nedsatt korttidsminne. Nedsatt mellomminne og vanskeligheter med å hente fram kunnskap er i følge Lundin og Ohlsson (2002) også en del av funksjonshindringer knyttet til minneforstyrrelser.

For eksempel kan en person være til stede gjennom en samtale. Alt tilsier at innholdet i samtalen, for eksempel fordeling av arbeidsoppgaver er oppfattet og virker greit. Når arbeidsoppgavene allikevel ikke er utført til avtalt tid, tar du opp med han at han ikke har gjort sin del av avtalen. Vedkommende husker ikke samtalen og er ikke inneforstått med at han ikke har utført sin del av den avtalte arbeidsfordelingen. Ting som ble avtalt i samtalen tidligere virker som forsvunnet fra vedkommendes minne. En slik forstyrrelse i minnefunksjonen medfører et stort funksjonshinder i for eksempel arbeidslivet, og kan vanskeliggjøre relasjonelle bånd. Kollegaer og leder vil ha vanskelig for å forholde seg til en person som tilsynelatende ikke kan huske åpenbare ting.

Minneforstyrrelser kan også fortone seg slik at tidligere innlært kunnskap oppleves som tapt. Enkle hverdagsrutiner en mestret tidligere er ikke lengre en del av det en husker, og det medfører at en ikke vet hvordan disse rutinene skal utføres. Opplevelsen kan føre til handlingslammelse.

2.2 Tekniske hjelpemidler satt i perspektiv.

Det er viktig å sette bruken av tekniske hjelpemidler inn i et større perspektiv. Tekniske hjelpemidler kan ikke alene gjøre bot for psykisk uhelse. Allikevel kan en tenke seg at tekniske hjelpemidler, på linje med andre tiltak, kan bidra til økt opplevelse av mestring. Gjennom veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene, peker Sosial- og helsedirektoratet (2005) på at mestring i dagliglivet, gjennom mestring i fritids- og arbeidstiltak bidrar til opplevelse av bedret psykisk helse. WHO (1999) peker også på betydningen for at mennesker kan oppleve meningssammenheng gjennom godt utviklede helseprogrammer i lokalsamfunnet.

Tanken om at hjelpemidler kan bidra til økt mestring og selvstendighet, plasserer tekniske hjelpemidler inn i en humanistisk tilnærming til psykisk lidelse. Humanismen setter mennesket og menneskets verdier i sentrum. Tekniske hjelpemidler har et forventet verdiaspekt ved seg. Verdiaspektet er knyttet til opplevelsen av selvstendighet og frihet. Å være herre over eget liv betyr mye, og er sentralt i en humanistisk forståelse. Hummellvoll (2004) redegjør for den eksistensielle retningen i humanistisk tenking. Eksistensialismen ser på helsesituasjonen ut fra en helhetlig livssituasjon. Manglende kontakt med seg selv og den sosiale sammenheng en lever i, fører i følge en eksistensialistisk forståelse til adferdsavvik. Adferdsavvik er det som i en sykdomsfokusert tilnærming betraktes som symptomer. Dersom en bruker opplever at et hjelpemiddel svarer til forventningene, kan hjelpemiddelet i seg selv være bidragsytende til at en føler seg som eier av eget liv.

Økt egenmestring er med på å skape mening i livet. Antonovsky (1979) sier det er helt grunnleggende for mennesket å finne mening i ulike situasjoner. Begrepet "sense of coherence" kan oversettes til "opplevelse av sammenheng".

Hummellvoll (2004) fokuserer i tillegg på at en opplevelse av mening og begripelighet, og en følelse av håndterlighet må være tilstede for at opplevelsen av mestring er fremtredende. Antonovsky (1979) forklarer dette videre med at når mennesker opplever problemer, kriser eller konflikter er behovet sterkt for å begripe, gi mening til og håndtere opplevelsen. Å ikke forstå sammenhenger vil kunne utvikle psykisk uhelse. Dysfunksjonelle mestringsstrategier i psykisk uhelse kan være isolasjon og påført selvskade. En kan se på problemer, kriser og konflikter som en form for nedsatt mestring. Dersom en ser på tekniske hjelpemidler som et mulig bidrag til å gjenvinne mestring, kan hjelpemiddelet bidra til at opplevelsen av mening,

begripelighet og ikke minst håndterlighet er tilstede. I en full forståelse av ”sense of coherence” teorien vil dette i så fall bety at en motvirker psykisk uhelse.

Håkonsen (2000:242) skriver at ”alle mennesker har mulighet til å vokse, og til å utvikle seg selv og sin mestringsevne i møte med livets utfordringer”. Negativt stress og påkjenninger er med på å skape psykisk uhelse når en ikke opplever å mestre. Meningen med tekniske hjelpemidler er at mestring kan oppleves på tross av funksjonshindringer, fordi hjelpemiddelet, eller hjelpemidlene kan bidra til å gjenvinne mestringsopplevelsen. Denne undersøkelsen ser på om og hvordan tekniske hjelpemidler kan bidra til at opplevde funksjonshinder kan mestres gjennom bruk av hjelpemidlene, slik at den psykiske helsen oppleves som bedre.

2.3 Tekniske hjelpemidler som verktøy.

Vetlesen og Stanicke (1999) gjør rede for Merleau-Ponty’s persepsjonsteori. Teorien beskriver forholdet mellom kroppen og verden, og plasserer kroppen som et senter for alle de menneskelige egenskapene som persepsjon, kognisjon, følelser med mer. Mennesker benytter seg av ulike verktøy og redskaper. Gjennom bruken av redskaper blir redskapene etter hvert en forlengelse av kroppen, og vi blir helt fortrolige med dem. Merleau-Ponty’s klassiske eksempel beskriver den blinde mannen og hans forhold til sin blindestokk. Gjennom blindestokken er den blinde mannen i stand til å mestre ting han ikke ville ha vært i stand til uten blindestokken.

På samme måte gjør Vetlesen og Stanicke (1999) også rede for Heideggers kroppsfenomenologi. Heidegger beskriver også forholdet mellom menneske og verktøy. Trening med, og bruk av verktøy integrerer verktøyet i kroppen. Heidegger beskriver denne integreringen som ”tilhåndværende”.

I denne beskrivelsen ligger en upåfallende, upåtrengende og ugjenstridig bruk av verktøyet. Gjennom denne upåfallende fortroligheten med verktøyet ”glemmer” mennesket seg selv og verktøyet som to ulike deler, men opplever det som et integrert redskap for å håndtere en utfordring.

Redskaper, verktøy og hjelpemidler kan muliggjøre utvikling for mennesket, men kan også brukes til å reparere svikt, eller gjenvinne tapt funksjon. Eksempelet om den blinde mannen

gir et godt bilde av det. En bevegelseshemmet kan gjenvinne funksjon gjennom bruk av rullestol. På samme måte kan en tenke seg at tekniske hjelpemidler også kan påvirke hverdagen for mennesker med psykisk funksjonshindring. Dette bringer oss tilbake til undersøkelsens spørsmål om tekniske hjelpemidler påvirker opplevelsen av selvstendighet og mestring i egen hverdag.

Med utgangspunkt i Vetlesen og Stanicke (1999) sine beskrivelser av Merleau-Ponty og Heideggers framstilling av verktøy, kan en forstå sammenhengen mellom verktøys betydning for opplevelse av mestring. Verktøy blir i denne sammenheng de ulike tekniske hjelpemidler som undersøkelsen innhenter brukererfaringer fra.

2.4 Stigmatisering vs. betydningen av hjelpemidler.

Grønberg Eskel (2002) sier mennesker med psykiske funksjonshindringer har vært en marginalisert gruppe i samfunnet. Mennesker med en psykisk lidelse har blitt, og blir fortsatt, sett på som forskjellige og annerledes. Det er fortsatt knyttet mystikk og stigmatisering til mennesker med psykiske lidelser. Grønberg Eskel peker på at den svenske psykiatrireformen (1995 - 2000) aktualiserte, og satte fokus på psykisk lidelse. Psykiatrireformen (1999 – 2008) i Norge har gjort det samme. Det har gjennom et tiår blitt satt ekstra fokus på psykiske lidelser. Gjennom opptrappingsplanen har både utrednings-, behandlings- og omsorgstilbud innen psykiatri og psykisk helsearbeid blitt bygd ut og utviklet. Behandlings- og oppfølgingstilbud i lokalsamfunnet (DPS), og kommunale helse- og omsorgstjenester, er bygd ut for å kunne ivareta mennesker med alvorlige og langvarige psykiske lidelser der de bor.

”Stigma kan forstås som den negative og diskrediterende holdningen man har ovenfor mennesker som er annerledes og som ”rettferdiggjør”, og fører til diskriminering”.

(Dybvig, 2004:11).

Stigmatiseringens effekt er at den påvirker bildet av hvordan man ser på seg selv. Et lavere selvbilde øker muligheten for at opplevelsen av psykiske funksjonshinder blir større. Slik vil stigmatiseringen kunne virke uendelig og hemmende. Vi vet fra før at nettopp manglende selvtillit og selvfølelse er emosjonelle funksjonshindringer som følge av psykiske lidelser. Mye av moderne miljøterapeutisk behandling går ut på å styrke selvtillit og selvfølelse – såkalte egostyrkende tiltak.

Dybvig (2004) mener de fremskritt som er gjort for å sikre tilstrekkelig og riktig ivaretagelse av mennesker med en psykisk lidelse i lokalsamfunnet, har synliggjort problemet med stigmatisering av disse menneskene og deres pårørende. For det er gjennom den daglige deltakelsen i lokalmiljøet at stigmatiseringen i praksis gjør seg gjeldene. Dybvig (2004) snakker om både synlige og ikke synlige kjennetegn som former for stigmatisering. En psykisk lidelse karakteriseres i utgangspunktet som et usynlig kjennetegn. Ved usynlige kjennetegn vil ofte stigma oppleves av den enkelte som et forringet selvbilde eller skam. Selvbildet og skammen blir opplevd ut fra hvordan samfunnet og enkeltmennesker ser på, og forholder seg til mennesker med en psykisk lidelse.

Sett i sammenheng med tekniske hjelpemidler, vil en kunne si at bruken av ett eller flere av hjelpemiddelene som omtales i denne undersøkelsen er med på å synliggjøre funksjonshindringen, slik bruken av en rullestol synliggjør at vedkommende ikke kan bruke bena på samme måte som funksjonsfriske mennesker. Norges Handikapforbund (2002) peker på betydningen av hjelpemidler i dagliglivet for alle, uansett om det er for funksjonsfriske eller funksjonshemmede. De fleste hjelpemidler er tilpasset gjennomsnittsmennesket. Det skal relativt lite til før alle i enkeltsituasjoner kan oppleve seg selv som ”funksjonshemmet”. Norges Handikapforbund (2002:5) sier derfor at: ”Tekniske hjelpemidler er gjenstander som reduserer gapet mellom personens funksjonsevne og omgivelsenes krav”. Videre peker Norges Handikapforbund (2002) på at både god samfunnsplanlegging og gode hjelpemidler har stor betydning for mulighetene til aktiv og selvstendig livsførsel.

Tekniske hjelpemidler innen psykisk helse er nytt i den forstand at det først nå rettes fokus mot mennesker med psykiske lidelser. Tekniske hjelpemidler for mennesker med både fysiske funksjonshindringer og psykisk utviklingshemming har vært i bruk i lang tid. Hjelpemidlenes design og funksjonalitet har endret seg til det bedre. Fokus på design har vært et tiltak for å begrense stigma knyttet til et synlig hjelpemiddel.

Norges Handikappforbund har satt fokus på design av hjelpemidler, og avholder designkonkurranser for ulike typer hjelpemidler. Tom Arne Solhaug er daglig leder av hjelpemiddelprodusenten Krabat, og far til en gutt med Cerebral Parese. Han har estetikk og design av hjelpemidler som en del av sin produktfilosofi. Han sier:

”Stygge hjelpemidler er stigmatiserende. Hjelpemidler står ofte fremme og er mye i bruk, derfor er et tiltalende utseende viktig. Et tiltalende og funksjonelt design gjør også at hjelpemidlet er mer i bruk og at større fremgang kan ventes. Tiltalende hjelpemidler gir mer verdighet for barnet. Og gjør det litt stoltere.”

(Solhaug, 2009)

Bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk helse er ikke glad for en kobling mellom psykisk lidelse og psykisk utviklingshemming. Jeg er av den oppfatning at forskjellen mellom psykisk lidelse og psykisk utviklingshemming synes klar for fagfolk i fagfeltet psykisk helsearbeid, og for fagfolk i fagfeltet psykisk utviklingshemming, men forveksles ofte av allmennheten. Arbeidet mot stigmatisering må skje på ulike fronter. Stigmatiseringens onde sirkel⁵ som Dybvig (2004) refererer til, peker på nødvendige holdningsendringer i samfunnet for at stigma kan brytes. Holdninger innen media, helse og de politiske organer bidrar i dag til at stigma for mennesker med ulike psykiske lidelser fortsatt til en viss grad opprettholdes.

2.5 Mestring og livskvalitet.

Mestring står i sterk sammenheng med begrepet livskvalitet. I moderne forståelse av psykisk helsearbeid snakkes det om betydningen av en meningsfull hverdag som grunnlag for god, eller bedret, livskvalitet. Bøe og Thomassen (2007) trekker fram behovet for en meningsfull

⁵ Stigmatiseringens onde sirkel: Er en visuell framstilling av hvordan stigmatisering kan føre til resignasjon, handlingslammelse, og til slutt forverring av livskvaliteten. En diagnose gir et stigma, som fører til stigmatisering, som gir ulemper, som medfører lavere selvbilde, som gir en økt funksjonshemming, som bidrar til redusert motstand, og som til slutt bidrar til å opprettholde diagnosen, eller fører til tilleggdiagnoser. Arbeid mot stigmatisering må rettes mot flere hold samtidig. (Dybvig, 2004)

hverdag som et essensielt moment for god livskvalitet. Bruk av tekniske hjelpemidler som fører til økt opplevelsen av mestring og selvstendighet betyr derfor også økt livskvalitet.

Det er gjort flere undersøkelser rundt psykisk lidelse og livskvalitet. Håkonsen (2000) sier at mange, på tross av psykisk lidelse, opplever å ha et godt liv. Andre konkluderer med at mennesker med psykiske lidelser har en klart lavere opplevelse av livskvalitet enn befolkningen ellers. Det er jo grunn til å tro at mennesker som må behandles for en sykdom eller lidelse, enten det er for psykisk eller somatisk lidelse, opplever en nedsatt livskvalitet i perioder hvor lidelsen dominerer livet. For mennesker med kroniske lidelser er det naturlig å tenke at det vil bety nedsatt livskvalitet gjennom store deler av livet. Opplevelsen av livskvalitet svinger imidlertid også for de som har en langvarig psykisk lidelse. En langvarig psykisk lidelse betyr altså ikke en automatisk dårlig livskvalitet.

Livskvalitet må ses på som et overordnet begrep som dekker mange ulike aspekter i menneskers opplevelse av kvaliteten på eget liv. Livskvalitet måles ofte i både subjektiv opplevelse og objektive levekårsfaktorer. Begrepet livskvalitet er i så måte overordnet for begrepet mestring. Det som er interessant å se på i denne sammenheng er de mestringsaspekter ved bruk av tekniske hjelpemidler som henger sammen med opplevelsen av god eller dårlig livskvalitet.

Næss (2001) tar begrepet mestring med inn i betydningen for livskvalitet. Næss (2001) sier at mestring må ses på som en måte å overkomme påkjenninger på. Påkjenninger kan komme som følge av sykdom og andre negative hendelser. Formålet med mestring kan være både å forebygge en uheldig utvikling som følge av lidelsen, men også for å bevare, eller gjenopprette opplevelsen av god livskvalitet. Håkonsen (2000) sier symptomer ved ulike psykiske lidelser ofte er uttrykk for mestringsforsøk som tar gale veier, og som dermed låser mennesker fast i en vanskelig livssituasjon. Symptomer kan ses på som måter å løse sine følelsesmessige og relasjonelle konflikter og vanskeligheter på.

I neste omgang er det nettopp disse symptomene, eller mestringsforsøkene som blir de opplevde konflikter og vanskeligheter. Symptomer, er i Håkonsens (2000) tilnærming, måter personer bruker for å løse sine grunnleggende problemer, men som i sin tur skaper nye vansker. Ofte gjør mennesker ting med seg selv når de ikke kan gjøre noe med situasjonen. For eksempel, sier Håkonsen, kan spiseforstyrrelser være et symptom på en situasjon en ikke mestrer. Spiseforstyrrelser vil i sin tur føre til nye vansker.

3. Metode.

Kapittelet gir et innblikk i hvordan valg av informanter, datainnsamlingen, og analysearbeidet er gjennomført i undersøkelsen, og hvilke avveininger som er lagt til grunn for de vitenskapsteoretiske og metodiske valg som er gjort. Kapittelet gir også en redegjørelse for forforståelsen og etiske overveielser.

Undersøkelsen har hatt til hensikt å få fram en beskrivelse av, og en forståelse rundt hvordan tekniske hjelpemidler kan påvirke hverdagen for mennesker med en psykisk lidelse. Jeg har ønsket å få et innblikk i hvordan hjelperne erfarer interaksjonen mellom bruker og de tekniske hjelpemidlene. Undersøkelsens hensikt har bidratt til valgene av vitenskapsteoretisk utgangspunkt, metode, teknikker og verktøy som er benyttet i kunnskapsdannelsen. Data har blitt skapt gjennom informantenes uttrykte opplevelser og erfaringer fra den hverdagslige interaksjonen mellom mennesker med psykiske lidelser og tekniske hjelpemidler. Undersøkelsens informanter er hjelpere, og har sitt daglige virke i både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og i hjelpemiddelsystemet innen NAV.

3.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt og metodisk tilnærming.

Datainnsamling og databehandling i undersøkelsen har vært tuftet på en fenomenologisk og hermeneutisk forståelsesmåte. Et fenomenologisk og hermeneutisk utgangspunkt bygger på undersøkelsens behov for en riktig og nøyaktig beskrivelse, og en dypere og mer unik forståelse av fenomenet. Fenomenologien som metode brukes for å beskrive opplevelser og erfaringer, mens hermeneutikken er opptatt av å se ting innenfor en kontekst på en bedre måte (Hummelvoll og Barbosa Da Silva, 1996). Undersøkelsen har søkt ny og meningsfull kunnskap med utgangspunkt i empiriske data. Den metodologiske tilnærmingen har vært både induktiv og eksplorativ. En induktiv tilnærming gjør at undersøkelsen kan presentere en noenlunde allmenn forståelse av hvordan tekniske hjelpemidler påvirker brukerne i hverdagen, og hvordan innføringen av hjelpemidler har blitt opplevd av hjelperne, ut ifra de empiriske data som kommer frem (Malterud, 1996). En eksplorativ tilnærming har vært naturlig med bakgrunn i lite kunnskap om fenomenet. Den metodiske tilnærmingen har vært kvalitativ. En kvalitativ metode egner seg godt til å beskrive og analysere trekk og egenskaper ved et fenomen (Malterud, 1996).

Med utgangspunkt i informantenes erfaringer, har en gjennom undersøkelsen ønsket å få fram ulike og nyanserte beskrivelser av interaksjonen mellom brukerne og de tekniske hjelpemidlene. En utforskende tilnærming har gitt rom for en mer åpen problemstilling, og på den måten gitt ny kunnskap og forståelse for hvordan informantene opplever brukernes interaksjon med tekniske hjelpemidler.

Det har i undersøkelsen vært essensielt å kunne beskrive tingene slik de har fremtrådt, uten å trekke inn bakenforliggende årsaker og grunner. Til å kunne beskrive interaksjonen mellom bruker og tekniske hjelpemidler er fenomenologien brukt som metode. Den fenomenologiske metode bygger på forutsetningen om å bli fri fra sine fordommer og sin forutinntatthet, såkalt bracketing. Fordommer og forutinntatthet er knyttet til både fenomenet som undersøkes og til personen(e) tilknyttet undersøkelsen.

Den fenomenologiske tilnærmingen har forutsatt at jeg som forsker har satt min forforståelse i parentes (epochè) i utforskningen av brukerens livsverden. Ved å sette egen forforståelse i parentes, kan man få tak i den andres livsverden (Thornquist, 2006). Å sette sin forforståelse i parentes krever en bevisstgjøring av egen forforståelse. Informantenes beskrivelser av interaksjonen mellom brukerne og de tekniske hjelpemidlene har deretter blitt tolket.

Undersøkelsen søker en dypere forståelse av fenomenet som beskrives. Hermeneutikken er opptatt av spørsmålet om dypere forståelse av mening (Hummelvoll og Barbosa Da Silva, 1996). Hermeneutikken beskriver måter å tolke en tekst på, og den søker bevisstgjøring rundt denne prosessen. Den er opptatt av å forklare og å gi mening til en tekst. Hummelvoll og Barbosa Da Silva (1996) sier at tolkningen aldri er mekanisk. Tolkningen er en dynamisk prosess. Kvale (2007) omtaler den dynamiske prosessen som den hermeneutiske spiral. Begrepet spiral innebærer, i følge Thornquist (2006), at det alltid er en *videre* bevegelse i tolkningen, der hver omdreining bidrar til økt forståelse.

Den hermeneutiske spiral brukes i undersøkelsen som en måte å bevisstgjøre egen og tekstens horisont på. Det undersøkte fenomenet består av både deler og en helhet. Delene forstås og fortolkes ut fra helheten og helheten forstås og fortolkes ut fra delene (Kvale, 2007). Slik kan oppfatningen og forståelsen forandres og utvides gjennom tolkningsprosessen. Gjennom denne prosessen har jeg i undersøkelsen forsøkt å tillegge beskrivelsen, den transkriberte teksten, en mening og forståelse. Denne meningsdannelsen

og forståelsen er gjort i sammenheng med de teoretiske utgangspunktene som undersøkelsen har lagt til grunn.

3.2 Utvalg.

Det er i undersøkelsen gjort et strategisk utvalg på 5 informanter. To informanter arbeider innen kommunehelsetjenesten, to innen spesialisthelsetjenesten og en har sitt arbeid innen NAV systemet. Fire av informantene er kvinner, mens en er mann. De tre første informantene, en fra kommunehelsetjenesten, en fra spesialisthelsetjenesten og en fra NAV systemet ble valgt ut fra en lokal tverrfaglig prosjektgruppe i forbindelse med NAV prosjektets tilstedeværelse i Hedmark. De to siste informantene er valgt ut på bakgrunn av registreringer NAV har gjort vedrørende såkalte tilbydere. Det vil si personer som har bistått, og søkt om hjelpemidler på vegne av brukere. Disse to ble valgt på bakgrunn av mange erfaringer rundt tildeling av hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser. Informantene fra kommune-, og spesialisthelsetjenesten har bakgrunner som ergoterapeuter.

Det har ikke blitt utarbeidet klare inklusjonskriterier for utvalget, men det har vært et åpenbart krav om at informantene har vært i en relasjon som hjelper over tid til mer enn en bruker. Brukeren må ha mottatt og prøvd ut ett eller flere tekniske hjelpemidler tilknyttet NAV prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler. Av hensyn til undersøkelsens ressurser har informantene tilknytning til Hedmark.

3.3 Datainnsamling og gjennomføring av intervju.

Undersøkelsen er gjennomført med semistrukturerte kvalitative intervjuer. Valget om å bruke det kvalitative forskningsintervjuet som grunnlag for datainnsamlingen i undersøkelsen, er en forlengelse av undersøkelsens vitenskapsteoretiske utgangspunkt, som har vært å få fram nyanserte og ufortolkede beskrivelser av fenomenet (Hummelvoll og Barbosa Da Silva, 1996). Det deskriptive-, spesifikke- og fokuserte aspektet ved metoden har vært viktige for undersøkelsens eksplorative utgangspunkt. Det spesifikke og fokuserte aspektet har blitt ivaretatt gjennom den semistrukturerte formen det kvalitative intervjuet har hatt.

Intervjuene har hatt en varighet på rundt en time, og har tatt utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg). Undersøkelsens hovedspørsmål har blitt supplert med oppfølgingsspørsmål. Det

har vært fokus på at informantene skal gi tydelige beskrivelser i selve intervjusituasjonen, for å lette den påfølgende kategoriseringen i analysen. Intervjuguiden har i så måte fungert som en grov skisse for å sikre dekning av sentrale tema i undersøkelsen, men også for å sikre god flyt i intervjusituasjonen (Kvale, 2007). Intervjuguiden har blitt kvalitetssikret av veileder, hvor blant annet rekkefølgen på spørsmål har blitt forandret for å oppnå en bedre flyt i intervjusituasjonen.

Intervjuene er gjennomført som en til en samtaler, og på ulike steder. Intervjuene er gjennomført i tilknytning til informantenes arbeidssted. Lokaltetene for intervjuene har variert mellom møterom, spiserom og kontor, og har vært tilfredsstillende for formålet.

Intervjuene har blitt tatt opp på bånd. Det ble benyttet en digital opptaker som lagret samtalen som en digital lydfil. Lydfilen har senere blitt avspilt gjennom en medieavspiller på datamaskin, og deretter transkribert. Tre intervjuer har jeg transkribert selv, mens to er transkribert av en person uavhengig av undersøkelsen. I transkriberingsprosessen har uvesentlige setninger og enkelte avsnitt ikke blitt gjengitt i den ferdige teksten. Pauser og plutselige skifter i samtalen er markert med tegnsetting. Den videre analysen har deretter blitt gjort ut fra den transkriberte teksten.

Da undersøkelsen ikke opererer med navn, eller noen form for tilknytning mellom lydfiler, det transkriberte intervju og informant, er det ut fra tidligere praksis ikke søkt NSD⁶ om tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen, siden undersøkelsen ikke på noen måte oppbevarer identifiserbare personopplysninger.

3.4 Analyse.

Analysen av data har skjedd gjennom en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, og har vært empiristyrkt. Egen forståelse og egne erfaringer rundt hjelpemidler er forsøkt lagt til informantens beskrivelser. Dette er gjort ved å være kritisk til måten informantene beskriver hjelpemidlene påvirker brukerne på, for både som student og arbeidstaker bruker også jeg

⁶ NSD: Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste skal sikre dataformidling og tjenesteyting overfor forskningssektoren. NSD er et av verdens største arkiv for forskningsdata og formidler av data og datatjenester overfor forskningssektoren. NSD er et kompetansesenter som veileder forskere og studenter i forhold til datainnsamling, dataanalyse, metode, personvern og forskningsetikk (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, 2009).

hjelpemidler for å huske, strukturere meg og holde avtaler og tider. Dette perspektivet har jeg tatt med inn i analysen. Jeg er også kjent med de hjelpemidlene som NAV hjelpemidler og tilrettelegging tilbyr i prosjektet. Den kjennskapen har gitt meg et perspektiv på hvordan de aktuelle hjelpemidlene kan påvirke hverdagen, både for mennesker med og uten psykiske funksjonshinder.

Malterud (1996) sin beskrivelse av analyseprosessen er brukt for å sikre systematikk i analysearbeidet. Malterud deler analyseprosessen i fire hovedsteg; 1) helhetsinntrykk 2) meningsbærende enheter, 3) kondensering og 4) sammenfatning.

Det første helhetsinntrykket ble skapt i intervjusituasjonen. Siden har transkriberingen og gjennomlesing av det transkriberte materialet bekreftet, eller justert helhetsinntrykket. Deretter har tekst med samme meningsinnhold fysisk blitt klippet ut, og etter en analytisk prosess endt opp i fire ulike tema. Det empiriske materialet har styrt denne tematiseringen av meningsinnhold. Dette er gjort med utgangspunkt i den eksplorative og induktive tilnærmingen undersøkelsen har. Her har også tekst som åpenbart ikke har vært relevant for undersøkelsen blitt klippet bort og lagt til side. De fysiske tekstutklippene har variert i størrelse fra en setning til nesten en side med tekst. Tekstutklippene er merket med informantnummer og sidetall for både å lette, og validere arbeidet i sammenfatningen.

Tekstutklippene har gjennom en analytisk prosess endt opp som fire temabolker:

- Prosjekterfaringer
- Kognitive funksjonshindringer og nytteverdien av tekniske hjelpemidler
- Systemforutsetninger
- Utfordringer rundt tekniske hjelpemidler

Den videre dekontekstualiseringen er gjort gjennom koding. Kodingen har vært nødvendig for å bryte ned de ulike temaene til håndterbare enheter som inneholder beslektede tekstelementer, eller utklipp. Hvert utklipp er lest grundig, og meningsbærende ord og uttrykk er markert. De markerte ord og uttrykk er deretter blitt organisert i ulike kategorier og underkategorier. Dette er gjort for hvert av de fire temaene som representerte den første, grove sorteringen av innholdet i de transkriberte intervjuene. Malterud (1996) beskriver kodingen som å identifisere og klassifisere beslektede tekstelementer.

Kategoriserte ord og uttrykk har blitt organisert i en matrise for å holde orden på hvem de ulike meningsbærende ord og uttrykk tilhører. Matrisen har gitt meg en oversikt over tema, kategori og underkategori. Meningsbærende ord og uttrykk fra den enkelte informant er skrevet inn i matrisen under riktig tema, kategori og underkategori. På denne måten har det vært relativt enkelt å si noe om hvor mange av informantene som har sagt noe om den enkelte kategorien, hvor mye informantene har sagt om samme kategori, og sist, men ikke minst, hva de har sagt om de ulike kategoriene.

Gjennom en kondenseringsprosess er de meningsbærende ord og uttrykk i de ulike kategorier og underkategorier fortettet, slik at dataene fremstår som en abstrahert beskrivelse av det informantene har beskrevet. Slik har ord og uttrykk fra hver kategori, med tilhørende underkategori blitt kondensert, en etter en. I tilknytning til de abstraherte beskrivelsene av hver kategori og underkategori, har direkte sitater fra informantene blitt knyttet til de abstraherte beskrivelsene. Gjennom kondenseringen har tekst med fellestrekk blitt tolket ut fra faglige perspektiver, og gitt mening.

Den endelige rekontekstualiseringen sammenfatter det, som gjennom analysen, har åpenbart seg som funn i undersøkelsen. Rekontekstualiseringen innebærer at man setter sammen de kondenserte tekstelementene slik at de fremstår i sammenheng, og at de gir mening (Malterud, 1996). Innholdsbeskrivelsen beskriver for leseren hva materialet i sin helhet forteller oss. I tillegg til innholdsbeskrivelsen er sitatene fra den abstrakte beskrivelsen også presentert her. Sitatenes funksjon er å støtte opp under innholdsbeskrivelsen, og gi den totale sammenfatningen en dokumentasjon og forankring i informantenes beskrivelser.

Det er denne sammenfatningen og tilhørende sitater som er presentert i resultatkapittelet. Hvert tema er gitt et eget kapittel i resultatdelen. Hver kategori er presentert som egne underkapittel under det tilhørende tema. Underkategorier er presentert gjennom egne avsnitt.

3.5 Metodiske refleksjoner og begrunnelser.

Både fenomenologien og hermeneutikken er opptatt av opplevelsen og meningen i menneskelige opplevelser (Hummelvoll, 2004). Fenomenet som undersøkes er et sosialt fenomen og kan derfor, mener jeg, ikke like godt nyttiggjøre seg en naturvitenskapelig tilnærming, som har til hensikt å avdekke årsakssammenhenger.

Den induktive fremgangsmåten i undersøkelsen har vært nødvendig for å skaffe innsikt i fenomenet. Gjennom den induktive fremgangsmåten vil hver enkeltbeskrivelse av fenomenet kunne danne grunnlag for en mer allmenn forståelse av det. Det eksplorative utgangspunktet for undersøkelsen er naturlig og hensiktsmessig siden vi besitter lite kunnskap om hvordan brukere har opplevd og erfart bruk av tekniske hjelpemidler. I undersøkelsen har jeg derfor ønsket å utforske denne sammenhengen. Et eksplorativt utgangspunkt vil naturligvis også medføre færre teoretiske utgangspunkt siden en da beveger seg i upløyd mark.

Fenomenologien som metode er hensiktsmessig og god til å beskrive opplevelser og erfaringer (Hummelvoll og Barbosa Da Silva, 1996). Valget om å bruke fenomenologien for å beskrive denne interaksjonen er gjort for ut fra en metodisk begrunnelse om å gjøre en så nøytral, nøyaktig og korrekt beskrivelse som mulig.

”Nettopp fordi en i denne tradisjonen er opptatt av hvordan mennesker aktivt skaper sin verden, legges det vekt på å beskrive og redegjøre for deres erfarings- og meningsverden – på å yte levd erfaring, levd liv rettferdighet”

(Thornquist, 2006:87)

Bevisstheten rundt egen forforståelse bidrar til at en kan møte fenomenet med åpenhet og naivitet. Med andre ord skal en forsøke å møte fenomenet og personen(e) som om man møtte de for første gang. Dette har vært et viktig poeng for meg gjennom undersøkelsen, nettopp fordi jeg har tanker og meninger om tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser. Dette er tanker og meninger jeg har utviklet etter selv å ha vært med på å tildele hjelpemidler til brukere forut for undersøkelsen. Disse tankene og meningene har jeg forsøkt redegjort for i avsnittet om forforståelsen.

Halvorsen (2003) beskriver en rekke aspekter ved kvalitative metoder som er hensiktsmessige for undersøkelsen. Kvalitative metoder egner seg særlig godt til innhenting av data om sosiale relasjoner. Det eksplorative utgangspunktet for undersøkelsen tilsier også bruken av en kvalitativ metode. En kvalitativ metode er godt egnet for å forstå fenomener, og gir den særegne og unike informasjonen som undersøkelsen søker. Den kvalitative

metodens mulighet for nærhet til informantene legger til rette for en bedre forståelse av fenomenet.

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden, særlig med hensyn til tolkninger av meningen med fenomenene som blir utforsket (Kvale, 2007:39). Det kvalitative intervjuet har den fordelen at informanten selv bidrar til å formulere sin egen oppfatning av den konteksten som intervjuet fokuserer på.

Kvale (2007:39) beskriver flere aspekter ved det kvalitative forskningsintervjuet som har vært viktige for denne undersøkelsen. Det deskriptive aspektet har muliggjort åpne og nyanserte beskrivelser rundt fenomenet, mens det spesifikke og det fokuserte aspektet har vært viktig for å innhente beskrivelser som har vært knyttet til undersøkelsens problemstilling. Gjennom å semistrukturere intervjuene har jeg som forsker kunnet styre det faglige innholdet i retning av problemstillingen. Intervjuene har i så måte ikke blitt en helt fri samtale, men heller ikke som strukturert spørreskjema (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996). Utfordringen i å lage en god intervjuguide er å unngå ledende spørsmål. Selv om intervjuguiden ivaretar det fokuserte aspektet, har jeg allikevel holdt spørsmålene så åpne som mulig. At jeg som intervjuer legger opp til at informantene kan svare fritt bidrar til en bedre reliabilitet (Kvale, 2007:164).

For undersøkelsens fenomenologiske utgangspunkt har livsverdenaspektet gitt undersøkelsen de hverdagslige og subjektive beskrivelsene av informantenes opplevelser av fenomenet. Relasjonen og nærheten mellom forsker og informanter, som det kvalitative forskningsintervjuet legger opp til, har muliggjort en god forskningsmessig redegjørelse av informantenes beskrivelse av interaksjonen mellom brukerne og de tekniske hjelpemidlene. Meningsaspektet ved det kvalitative forskningsintervjuet har ivaretatt undersøkelsens hermeneutiske utgangspunkt. Meningsaspektet, sier Kvale (2007) har som formål å tolke meningen med sentrale temaer i informantens livsverden. Hermeneutikken er, som nevnt tidligere opptatt av spørsmålet om dypere forståelse av mening. Den er opptatt av å forklare og å gi mening til en tekst.

Intervjuguidens oppfølgingsspørsmål har ivaretatt det spesifikke og fokuserte aspektet i intervjusituasjonen, slik at sammenhengen mellom problemstilling, teoretiske begreper og den påfølgende analysen ivaretas.

Utvalget er gjort strategisk fordi undersøkelsen ikke trenger representativitet, men et høyt kvalitativt innhold fra sine ”typiske” informanter (Halvorsen, 2003). Informantene har vært hjelpere, og fire av informantene har vært helsepersonell i en direkte hjelperrolle ovenfor bruker, mens en informant har vært veileder for tekniske hjelpemidler i NAV hjelpemidler og tilrettelegging. Typiske informanter har vært hensiktsmessig for undersøkelsens problemstilling, og har vært i samsvar med den eksplorative og induktive fremgangsmåten. Malterud (1996) sier det er av stor betydning å finne informanter som både kan, og ønsker å uttale seg om fenomenet. At det totale utvalget er på fem personer naturliggjør et strategisk utvalg. Undersøkelsen har lagt vekt på at skaping av empiri i en kvalitativ tilnærming ikke nødvendigvis stiller krav til et stort antall informanter.

En empiristyrte analyse har vært naturlig med bakgrunn i det eksplorative og induktive utgangspunktet undersøkelsen har hatt. Tilnærmingen setter informantens beskrivelser av den aktuelle konteksten i fokus. I tillegg har tilnærmingen gitt forskeren mulighet til å legge til egne tolkninger til de beskrivelser informanten har gitt (Hummelvoll og Barbosa da Silva, 1996). Å lage en resultatmatrise som verktøy for analyseprosessen har gjort både kondenseringsprosessen og ikke minst sammenfatningen lettere, men har også bidratt til å sikre en bedre validitet i undersøkelsen.

Det Kvale (2007) kaller perspektivisk subjektivitet har vært grunnleggende for tolkningen i denne undersøkelsen. Å se materialet i ulike perspektiver betyr at en kan stille seg annerledes til det samme materialet, og på den måten få et mangfold av tolkninger. Det er nettopp mangfoldet i analysearbeidet som er intervjuforskningens styrke i følge Kvale (2007).

Gjennom en systematisk analyseprosess kan forskeren lettere dokumentere hvordan en har kommet fram til sine fortolkninger av materialet. Ryen (2002) peker på at datainnsamling og analyse i en slik undersøkelse er en interaktiv prosess. Analyseprosessen i kvalitative undersøkelser er ofte en tidkrevende prosess, hvor meningen er å redusere datamengden. Analysen starter allerede i intervjusituasjonen, for allerede der sier Ryen (2002), får man assosiasjoner både til teorier og til tema. Johannesen (2006) sier at informasjonen du får gjennom et intervju siles gjennom et filter av forhåndoppfatninger om hva det er interessant å se etter. Derfor har ikke målet vært å helt legge til side sin forforståelse i en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming, men heller å få klargjort forforståelsen om det som er undersøkt.

3.6 Forforståelse.

Thornquist (2006) beskriver forforståelse som noe som alltid og allerede ligger til grunn for vårt syn på et fenomen. I denne sammenheng har forforståelse handlet om mitt syn på hjelpemidler i psykisk helsearbeid. En tanke- og erfaringsmessig bagasje kaller Thornquist (2006) det.

Jeg har gjort stikkord rundt min forforståelse siden tanken om å undersøke hvordan tekniske hjelpemidler påvirker mennesker med en psykisk lidelse ble introdusert som et tema i mastergradsstudiet. Jeg har etter hvert fått flere års erfaring med de ulike utfordringer mennesker med psykiske lidelser opplever i sin hverdag. Manglende struktur, vanskeligheter med å forholde seg til tid og mangel på initiativ. Struktur, punktlighet, initiativ og effektivitet er stikkord i mitt eget liv. Etter først å ha blitt introdusert for ulike tekniske hjelpemidler, fått sett og prøve de, dreide tankene seg om hvor gode og effektive disse hjelpemidlene kunne være for mennesker med kognitive funksjonshindringer.

Etter hvert som jeg har sett brukere få tilgang til hjelpemidler har jeg blitt mer realistisk enn ubegrenset forhåpningsfull på brukernes vegne. God introduksjon, opplæring og oppfølging er essensielt for at de fleste skal få god nytte av sitt hjelpemiddel. Introduksjon avhenger av at brukere eller hjelpere faktisk er kjent med at hjelpemidler er tilgjengelige, og har en formening om hvilket hjelpemiddel som kan være aktuelt. Videre er god opplæring viktig. For mange med nedsatt kognitiv funksjonsevne er nettopp innlæring utfordrende av flere grunner. Å ta i bruk hjelpemiddel handler også om vane. Å venne seg til å aktivt benytte hjelpemiddelet i hverdagen, og å få tilbakemeldinger om bruksområder er ofte like viktig som introduksjon og opplæring. Oppfølging er derfor for mange helt avgjørende for om hjelpemiddelet oppleves som nyttig i hverdagen.

3.7 Litteratursøk.

I litteratursøk er ordene ”mestring”, ”livskvalitet”, ”kognisjon”, ”stigmatisering” og ”hjelpemidler” brukt som søkeord i Bibsys. Begrepet ”verktøy” og betraktninger rundt verktøys betydning kommer som følge av innspill på oppgaveseminar der studenter på mastergradsutdanningen legger fram sine prosjekter for medstudenter og lærere. Prosjektrapporter fra prosjektet HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel er lastet ned, og skrevet ut fra det svenske hjelpemiddelinstittuttets hjemmesider

(Hjälpmiddelsinstitutet, 2009). Lundin og Ohlsson (2002) kommer som et resultat av prosjektrapportene fra HumanTeknik. I tillegg har materiale fra NAV blitt lastet ned, og skrevet ut fra NAV sine hjemmesider (NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, 2008) og (NAV, 2009).

3.8 Etske overveielser.

Det har i en tiårs periode vært kjempet for at også mennesker med psykisk funksjonshinder skal kunne ha samme tilgang til å bruke hjelpemidler i egen hverdag. Psykisk lidende, med sine funksjonshinder har i praksis ikke hatt den samme tilgangen til hjelpemidler som mennesker med andre funksjonshinder gjennom Lov om Folketrygd. Det har derfor vært nødvendig å fremskaffe kunnskap som beskriver hvordan denne gruppen opplever bruken av hjelpemidler i hverdagen. Derfor håper jeg også undersøkelsen kan ha en nytteverdi ved å bidra til at forståelsen rundt kognitive funksjonshindringer for mennesker med psykiske lidelser øker, at fokuset opprettholdes, og at denne gruppen mennesker også kan nyttiggjøre seg de ulike tekniske hjelpemidlene i håp om at hverdagen oppleves mindre utfordrende.

Undersøkelsen er gjort med utgangspunkt i Helsinkideklarasjonens⁷ (2008) etiske retningslinjer for medisinsk og helsefaglig forskning. Undersøkelsen er bygd på frivillig deltakelse, konfidensialitet og anonymitet. Informantene har gitt sitt informerte samtykke, og har hatt muligheten til å trekke seg fra undersøkelsen før den ferdigstilles. All innsamlet data er oppbevart i låst arkivskap på mitt kontor. Ingen andre har hatt tilgang til arkivet. Materialet er etter godkjenning av undersøkelsen blitt slettet og makulert. Deltakerne er helsepersonell, og deltakelse i undersøkelsen forventes ikke å medføre plager eller vanskeligheter, eller føre til skade for verken informantene eller andre.

Jeg har i tiden før og under undersøkelsen avstått fra tildeling av hjelpemidler til brukere av hensyn til en eventuell takknemmelighetssituasjon. En slik situasjon kan oppstå når jeg senere kommer tilbake for å forske på hvordan tekniske hjelpemidler påvirker de som bruker de.

⁷ Helsinkideklarasjonen: Erklæring vedtatt av World Medical Association Assembly i Helsinki, Finland, i 1964 med senere revisjon. Inneholder veiledende regler for leger som arbeider med biomedisinske forsøk som omfatter mennesker. Formålet med uttalelsen er å beskytte pasientene og verne dem mot farer som følger av biomedisinsk forskning (Store norske leksikon, 2009).

Masteroppgavearbeidet har vært veiledet av professor Bengt G. Eriksson, Høgskolen i Hedmark. Veilederen har vært med på å sikre undersøkelsens vitenskapelige og forskningsetiske kvalitet. I tillegg har undersøkelsen blitt støttet av professor Jan Kåre Hummelvoll, Høgskolen i Hedmark, som samarbeidspartner.

4. Resultater.

Resultatkapittelet gir en systematisert oversikt i fire deler over de erfaringene informantene har delt rundt innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser. Først presenteres erfaringer informantene har rundt selve prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler. Deretter presenteres de kognitive funksjonshindringer som informantene har opplevd hos brukerne, og de konsekvensene funksjonshindringene medfører for brukerne i hverdagen. Den tredje delen gir et innblikk i de systemforutsetninger informantene mener bør ligge til grunn i forbindelse med tildelingen av tekniske hjelpemidler. Den fjerde og siste delen viser noen av de utfordringer som er knyttet til tekniske hjelpemidler for både hjelpere, brukere og selve hjelpemidlene. Avslutningsvis gir kapittelet en kort sammenfatning av resultatene.

4.1 Prosjekterfaringer.

Avsnittet prosjekterfaringer oppsummerer de erfaringer informantene har gjort i forhold til selve prosjektgjennomføringen av prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler som NAV har gjennomført. Erfaringene omhandler også forventningene som på forhånd var knyttet til prosjektet. Videre gir kapittelet en oversikt over informantenes forhold til gjeldende regelverk for tildeling av hjelpemidler, og tilslutt en beskrivelse av informantenes erfaringer fra de ulike hjelpemidlene.

Tema	Kategorier	Utvalg av meningsbærende utsagn
Prosjekterfaringer	Erfaringer fra NAV prosjektet	Glad for prosjektet – lettere å formidle hjelpemidler fra sykehus – viktig at dette ble prøvd ut. Spesialisthelse-tjenesten har fått være med og det har vært delt ut utprøvnings-kofferter. ”Motstand” og usikkerhet blant brukerne. For vidt og for kortvarig prosjekt.
	Regelverket	Kuledyne bør være tilgjengelig for alle aldre. Handi burde ha hatt telefonfunksjon. Sykehusene må også kunne få prøve ut og tildele hjelpemidler i framtiden.
	Erfaringer fra de ulike hjelpemidlene	Må kunne skrelle bort unødvendige funksjoner og kunne låse menyer – slik at folk ikke ”går seg vill”. Kan bli litt for avansert for noen. Gir en fin oversikt over dager, måneder. Bra regnefunksjon. Ser bra ut og lett å ta med. Bra effekt – gir bedre søvn, bidrar til at folk samler seg og roer seg. Har fungert greit – bråker for mye, er stor og uhåndterlig.

		Noe begrenset funksjon – viser bare ett døgn. Bra for de som ikke skiller dag og natt. Bra for tidsforståelse. Kan bare lagre et begrenset antall beskjeder. Bør kunne brukes en del – god kalenderfunksjon. Det gamle kan være bra nok – huskelapper, almanakk og ukeplan på papir - er trygt, oversiktlig, enkelt og gratis.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabell 1: Prosjekterfaringer.

4.1.1 Erfaringer fra NAV prosjektet.

”Jeg tror det har vært veldig gunstig for brukerne – at de som jobber med psykisk helse i kommunen nå vet hvilke muligheter som finnes.”

Informantene, som opplevde å få delta i NAV prosjektet, uttrykker glede over prosjektet, og over å ha fått vært med i prosjektet. NAV har satt fokus på tekniske hjelpemidler for mennesker med en psykisk lidelse på bakgrunn av få henvendelser fra denne gruppen mennesker.

”Jeg tror vel at det (hjelpemidler) vil bli mer og mer brukt. Det tror jeg, men jeg tror det trenger å modnes, og jeg tror at de som jobber nært brukeren også må se fordelene av det. At de ser brukernes fordeler med det.”

Antall søknader har vært økende gjennom prosjektet, men har mot prosjektets slutt gått noe tilbake. Informantene mener videre fokus på hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser er viktig fordi det fortsatt merkes en usikkerhet blant brukerne rundt introduksjon og bruk av hjelpemidler. Det er også merkbart at det blant hjelperne er en manglende viten om at tekniske hjelpemidler for denne gruppen faktisk finnes, og det er også manglende kunnskaper om hvilke hjelpemidler som finnes og, hvilken nytteverdi disse hjelpemidlene kan ha for brukerne.

”Sånn sett føler jeg meg litt mer avslappet på at vi nå kan bruke psykisk helse som et utgangspunkt for tildeling av hjelpemidler.”

Informantene opplever at tildelingen av hjelpemidler har blitt enklere for mennesker med psykiske lidelser. De har tidligere opplevd at denne gruppen ikke har hatt en reell mulighet til å få tildelt hjelpemidler, selv om lovgrunnlaget har åpnet for dette. Spesielt er det uttrykt glede over at hjelpere i spesialisthelsetjenesten gjennom prosjektperioden har fått være med

å tildele hjelpemidler til pasienter inne til sykehusopphold. Dette er ikke vanlig praksis, og sykehusansatte har tidligere måtte involvere ergoterapeuter i pasientens hjemkommune for at tildelingen kunne skje.

“Det er alfa omega at vi på sykehusene har en koffert med hjelpemidler som vi kan prøve ut sammen med pasientene.”

Gjennom prosjektperioden har deltakende sykehus og kommuner hatt tilgang på en egen koffert med hjelpemidler. Koffertene har gitt hjelperne lett tilgang til hjelpemidlene, og har naturlig nok blitt opplevd som en fordel med tanke på kjennskap til hjelpemidlene, men også lettet opplæringen. Noen av hjelpemidlene er av en så avansert art at opplæring og bruk av hjelpemidlene over tid er nødvendig for at en kan beherske de. NAV hjelpemiddelsentral i Hedmark konkluderer med at utprøvingkofferten ikke har vært en vellykket ordning sett fra deres side.

“NAV er nødt for, det har jeg sagt gjennom hele prosjektet, å bruke lengre tid til å gjøre seg erfaringer rundt denne brukergruppen. Prosjektet var vidt, og gikk over kort tid i forhold til det prosjektet det ble tatt mal av fra Sverige.”

Det gis tilbakemeldinger om at prosjektet har vært for kortvarig. Omfanget av prosjektet blir kritisert i undersøkelsen. Det sammenlignbare svenske prosjektet hadde et definert utvalg av brukere, mens det i Norge ble åpnet for mange brukere med svært varierende grad av funksjonshindring, mens Human Teknikk prosjektet plukket ut 12 brukere med en psykose eller tvangslidelse som deltakere i prosjektet.

4.1.2 Regelverket.

“I forhold til ut i arbeid, som jeg også tenker er viktig i forhold til denne gruppen mennesker, så er det mye vanskeligere. Det er egentlig litt synd. På lang sikt tror jeg at utlevering av hjelpemidler også i forhold til å få folk ut i arbeid kunne ha ført til at noen kom seg ut i jobb. Da er det viktigere å si at en trenger hjelpemiddel for å komme seg opp og få til dagliglivets utfordringer, enn for å komme seg på jobb. Sånn er regelverket. Dessverre...”

Resultatene viser at informantene med ergoterapeutbakgrunn har opplevd en viss dragkamp mellom gjeldende regelverk og eget verdisyn. Som yrkesgruppe er ergoterapeutene opplært til å tenke gode løsninger for sine pasienter og brukere. Samtidig har de lært et regelverk,

som de føler seg forpliktet til å etterleve. Samfunnet har, med NAV i spissen, den senere tid utviklet flere tiltak for å få folk ut i arbeid og sysselsettingstiltak. Det beskrives som et dilemma at hjelpemidler ikke kan tildeles med bakgrunn i å få mennesker med psykiske lidelser ut i en form for arbeid, men bare i forhold til dagliglivets utfordringer. Det fører til at ergoterapeutene legger godviljen til for at en tildeling skal kunne forsvares både lovmessig og ut fra eget verdisyn.

”Det er trist, om det blir slik, etter prosjektets slutt at en ikke kan være over 26 år om en skal kunne få kuledyna.”

Det er knyttet spenning til om prosjektet vil medføre endringer i tildelingspraksis og regelverk. I dagens regelverk knytter det seg blant annet til aldersgrense for utdeling av kuledyne. Personer over 26 år får ikke tildelt kuledyne som hjelpemiddel. Denne regelen er i prosjektperioden satt til side for å gi alle muligheten til å få tildelt kuledyne som hjelpemiddel. Et eget kvalitetsutvalg i NAV skal i den kommende tiden vurdere denne ordningen.

”Den (Handi) har ikke mobilfunksjon, og da er det en heft å ha flere duppeditter istedenfor en. Da blir det enda mer å huske på.”

Den samme spenning er knyttet til Handi. I dag er det Handi II som tildeles. Informantene har gitt klare tilbakemeldinger om at dette hjelpemiddelet burde hatt den tilgjengelige telefonfunksjonen (Handi III). I dagens lovverk er telefonfunksjonen ikke ønsket av NAV, fordi mobiltelefon ikke defineres som et hjelpemiddel. Informantene mener utgifter til bruk av telefonfunksjonen uansett blir dekket av brukerne, og at hjelpemiddelet blir bedre om denne funksjonen er med. At hjelpemiddelet betegnes som bedre med telefonfunksjonen begrunnes med utfordringen om å forholde seg til flere hjelpemidler når en kunne greid seg med ett. Det samme kvalitetsutvalget skal også ta stilling til dette spørsmålet i tiden framover.

Når det gjelder den tildelingspraksisen som har vært gjeldende gjennom prosjektperioden, er det i hovedsak to tilbakemeldinger rundt denne praksisen fra informantene.

”For når vi hadde pasienter inne på sykehuset var det ingen vits i å søke, fordi de var på sykehus, selv om de var hjemmehørende i en kommune. Da ser ikke NAV det som sitt ansvar å innvilge de hjelpemidlene da – når folk er innlagte. Men en er jo ikke

innlagt for alltid, og det kan jo ikke være sykehusets eiendom hvis pasienten trenger hjelpemiddelet videre. Derfor er det et eller annet med noe lovverk som burde bli sett på.”

Det er fortsatt usikkert om sykehus får fortsette tildelingen av hjelpemidler slik de har fått anledning til gjennom prosjektperioden, og om hjelpemiddelkoffertene som ordning vil bestå. Hjelpemiddelkoffertordningen gjelder både sykehus og kommuner. De av informantene som har sitt arbeid i sykehus ønsker fortsatt å kunne ha, og tildele hjelpemidler til pasienter som er inneliggende. De peker på at tildeling av hjelpemiddel under en innleggelse kan være et godt utgangspunkt, fordi en har bedre tid til en god introduksjon og en god opplæring av hjelpemidlene. Den videre oppfølgingen, etter sykehusinnleggelsen, vil måtte gjøres i kommunen. At en slik overføring av opplærings- og oppfølgingsansvar rundt bruker og hjelpemiddel fra sykehus til kommune må være en del av utskrivelsesprosessen virker selvsagt for informantene.

4.1.3 Erfaringer fra de ulike hjelpemidlene.

Informantenes erfaringsgrunnlag fra de ulike hjelpemidlene viser at hjelpemidler som Handi og kuledyne har stått for de fleste tildelingene av hjelpemidler i prosjektet. Det er også gjort erfaringer rundt hjelpemidlene Sigvart dagsplan, og huskeklokke, mens andre av prosjektets tilgjengelige hjelpemidler ikke har erfaringsgrunnlag fra informantene i denne undersøkelsen.

Handi:

”Den store fordelene med Handi, sa de jeg snakket med, er at den ser ut som en vanlig pda man får kjøpt i en hvilken som helst elektrobutikk. Den er lett å ta med seg... den kan man ha i lommen, eller feste i beltet.”

”Handi er et ganske avansert hjelpemiddel.”

Disse sitatene oppsummerer i stor grad de erfaringer som ble gjort rundt dette hjelpemiddelet. I tillegg er det, som nevnt tidligere, gjort klare erfaringer på at telefonfunksjonen hadde gjort Handi til et bedre hjelpemiddel. Handi er blant annet et hjelpemiddel for å huske gjøremål og avtaler. I tillegg er Handi et hjelpemiddel for organisering av hverdagen. Resultatene er ganske entydige på at Handi kan være for avansert for mange brukere. Evnen til innlæring er i kognitiv sammenheng en del av

minnefunksjonene, og for avanserte hjelpemidler kan fort bli en for stor læringsmessig utfordring. Informantene gir tilbakemelding om at det kan det være nødvendig å begrense, eller ta bort funksjoner som ikke er nødvendig for brukeren.

Selv om Handi kan oppleves som avansert for noen, viser resultatene at Handi er bra til å gi en oversikt over gjøremål og avtaler framover i tid. Det er gitt tilbakemeldinger om at regnefunksjonen oppleves som nyttig, og i tillegg har Handi den muligheten at en kan legge inn kriseplan lett tilgjengelig i menybildet. En informant har erfaringer på at Handi virker godt i kombinasjon med tradisjonell ukeplan, eller med Sigvart dagsplan. Informantenes beskrivelser forteller oss at Handi er et hjelpemiddel brukere viser interesse for, også de yngre, blant annet fordi det har et allment utseende. Erfaringene forteller også at Handi, med bakgrunn i sin størrelse, er lett å ta med.

Kuledyne:

”Noen har fortalt at de feller mer til ro. De opplever mindre angst, får en bedre start på dagen, og sover bedre.”

Kuledyne er det andre hjelpemiddelet som i prosjektet har generert mange forespørsler om utprøving og tildeling. Hjelpemiddelet får mange gode tilbakemeldinger av brukere som opplever at det gir en etterlengtet effekt. Resultatene viser at kuledyne gir effekt både i forhold til innsøvning, nattesøvn og til å oppnå ro og trygghet gjennom dagen. Noen har utelukkende brukt kuledyne på dagtid til å samle seg, eller finne roen.

”Det er en svakhet med kuledyna... den bråker for mye. Jeg vet ikke om en får til lydløse kuledyner jeg? Det kunne vært noe.”

En av informantene forteller om brukere som ikke valgte å bruke kuledyne videre. Her forteller resultatet oss at kuledyne for enkelte personer kan bringe fram vonde tanker og opplevelser knyttet til tidligere overgrep. For andre er lyden kuledyna avgir et moment som opphører eller forsterker det opprinnelige problemet, fordi lyden fra dyna i seg selv gjør at det oppleves som vanskelig å sovne inn og oppnå en god søvn.

Sigvart døgntavle:

”Døgntavla egner seg veldig godt til alle de faste, daglige rutinene.”

Sigvart døgntavle har en egenskap som for noen er en fordel, men som for andre er en ulempe. Erfaringsgrunnlaget fra informantene viser at hjelpemiddelet er godt for noen fordi den er konkret og bare viser et døgn av gangen. Dette krever at tavla oppdateres en gang i døgnet for at den kan brukes til avtaler og gjøremål som endres gjennom uka. Erfaringene viser at brukerne som har vanskeligheter med å forstå tid, eller vanskeligheter med å skille dag og natt, opplever hjelpemiddelet som nyttig og godt.

”Da gikk hun ut, for hun visste ikke om det var kveld eller natt. Da kunne hun se på tavla. Ok! Nå er det natt, da må jeg legge meg igjen.”

For de som ikke trenger en slik fortetting av gjøremål og avtaler, oppleves hjelpemiddelet som begrensende, og en velger ikke å bruke det. Som resultatene kommer inn på senere oppleves *Sigvart døgntavle* som stigmatiserende for flere av både brukerne og hjelperne.

Huskeklokke:

”Det husker jeg som en begrensning i forhold til huskeklokken. Den kan bare lagre et visst antall avtaler eller beskjeder i løpet av et døgn.”

Det er ikke knyttet mange erfaringer til *huskeklokken*. En av informantene har erfart at den har en noe begrenset funksjon, siden den bare lagrer et begrenset antall beskjeder pr. døgn. Det som ofte blir pekt på som en god egenskap med huskeklokka, er at en har mulighet til å legge inn talebeskjeder med egen stemme. Ingen av informantene ga uttrykk for å ha gjort erfaringer med denne funksjonen i huskeklokken.

Datamaskin:

”Det er vanskelig å få datamaskin. Det du får er støtteprogrammer. Programvare. For å avhjelpe problemet ditt.”

Bakgrunnen for dette er innstramming i tildelingskriteriene fordi datamaskin er blitt så vanlig i alle hjem at det ikke lengre kan betraktes som et hjelpemiddel i mange saker. Derfor er programvaren i større grad definert som hjelpemiddel i den senere tid, og tildelingen her skjer etter aktuell problemstilling. I praksis vil mange skolebarn med kognitive utfordringer få tildelt ulik programvare etter behov.

”Det kan jo også være at en ikke kommer seg så ofte ut fordi en blir sittende med denne datamaskinen. At du ikke utfordrer angst for eksempel, fordi det er en lettere utvei å bestille varer og slikt. Men jeg tror også det er en del som finner nettverk de kan ha kontakt med. Enten bare gjennom nettet, eller som de også kan treffe. Interessegrupper for eksempel.”

Dette sitatet er egentlig ikke et reelt erfaringsgrunnlag, men mer en tanke noen av informantene har tenkt om hvordan *datamaskin* som hjelpemiddel kan virke. Ingen av informantene har beskrevet reelle erfaringer fra datamaskin som hjelpemiddel.

Mobiltelefon:

”Det er et vanlig hjelpemiddel for alle... om du har en sykdom, en begrensning eller ikke.”

De aller fleste har i dag egen mobiltelefon, og moderne mobiltelefoner har funksjoner som godt kan benyttes som hjelpemiddel for å huske å strukturere avtaler og gjøremål. Informantene erfarer mobiltelefon som et godt hjelpemiddel når den blir brukt. Det er nødvendig at det fokuseres på mobil som et hjelpemiddel, at bruker motiveres til å bruke den aktivt som et hjelpemiddel. Kalenderfunksjonen i moderne mobiltelefoner er nesten like god som i Handi, men displayet i mange mobiltelefoner er ofte noe mindre. Kalenderfunksjonen har påminnelsesfunksjon, og i tillegg har de fleste telefoner egen huskelappfunksjon. Mobiltelefoner er i likhet med Handi ikke stigmatiserende.

”Klarer du deg med mobiltelefonen med huskelapper på så er jo det suverent nok det.”

Selv om det ikke foreligger et klart erfaringsgrunnlag fra mobiltelefoner har mange av informantene gitt uttrykk for at de er klar over mobiltelefonen som hjelpemiddel, og at de oppfordrer pasienter og brukere til å bruke mobiltelefonen aktivt som et verktøy.

Tradisjonell hjelpemidler:

”Ukeplanen trenger du vel ikke ta med deg” sa jeg til henne når hun ble utskrevet. ”Jo, den skal jeg ha med”. Hun skulle ha sitt eget innhold på den, så den måtte hun bruke.”

Flere av informantene har beskrevet erfaringer rundt bruken av *tradisjonelle hjelpemidler*. Tradisjonelle hjelpemidler kan være papirukeplaner, almanakker, huskelapper, whiteboardtavler, korktavler med mer. Resultatene forteller oss at informantene fortsatt har fokus på at det enkle i mange tilfeller kan være det beste. Det berettes også om at tradisjonelle hjelpemidler kan brukes i kombinasjon med tekniske hjelpemidler. På samme måte som med mobiltelefon er ikke tradisjonelle hjelpemidler stigmatiserende i særlig grad. ”Alle” bruker lapper for å huske, og ”alle” bruker familieplanleggere eller whiteboardtavler som henger på kjøkken eller i entrè. Som sitatet nedenfor hentyder til, og som vil bli omtalt senere i resultatkapittelet, er det ofte ikke nok med hjelpemiddelet alene. Hjelpemidlene må ofte sees i sammenheng med struktur og rutiner.

”Almanakk, og slike ting, kan for mange være god hjelp, men da må du samtidig ha rutiner for å huske å se i almanakken...”

4.2 Kognitive funksjonshindringer og nytteverdien av hjelpemidler.

Avsnittet beskriver de kognitive utfordringene informantene har erfart eksisterer i hverdagen til de brukerne de har oppfølging rundt. Avsnittet gir en innføring i de konsekvenser informantene opplever kognitive utfordringene gir brukerne i det daglige. Det gis også en redegjørelse for den nytteverdien informantene opplever tekniske hjelpemidler har for brukerne i hverdagen.

Tema	Kategorier	Utvalg av meningsbærende utsagn
Kognitive funksjonshindringer og nytteverdien av hjelpemidler	Kognitive funksjonshindringer	Manglende konsentrasjon, sløvheter. Mye ork og lite overskudd. Generell uro. Vanskelig innsovning. Dårlig søvn. Kommer seg ikke opp. Husker ikke avtaler. Husker ikke ting i hverdagen. Mangler oversikt og overordnet struktur. Sliter med å organisere hverdagen. Hos noen flyter det. Blander dag og natt. Isolerer seg.
	Konsekvenser av kognitive funksjonshindringer	Kommer seg ikke opp, ikke på jobb, ikke på skole, ikke på aktiviteter. Bruker mye energi på å leve opp til forventninger. Mister frihet. Opplever lite mestring.

		Lav selvfølelse. Tungsinn. Strekker ikke til. Greier ikke forventningene.
	Nytteverdien av tekniske hjelpemidler	Ikke alle nyttiggjør seg hjelpemidlene. Opplever å komme seg opp, være på rett sted til rett tid. Får deltatt. Mindre uro og angst. Husker avtaler og gjøremål. Opplever mer flyt og frihet. Opplever mer forutsigbarhet. Opplever å være oppdatert. Opplever mestring.

Tabell 2: Kognitive funksjonshindringer og nytteverdien av hjelpemidler.

4.2.1 Kognitive funksjonshindringer.

”Søvn avbrytes. Man har store problemer med innsøvning. Det å få ro til å slappe av nok til å sovne.”

Resultatene viser at uro, lite overskudd og manglende initiativ er momenter informantene ser og opplever i hverdagen som hjelpere. I tillegg erfarer informantene at mennesker med psykiske lidelser har omfattende problemer rundt innsøvning og søvn. Manglende søvn, konstant urolighet og anspenhet gir psykisk og fysisk slitasje, og fører til slapphet, trøtthet, irritasjon og manglende konsentrasjon. Alle vet vi at vi blir mindre omgjengelige og mindre opplagte til å gjennomføre i seg selv enkle gjøremål når hvilen og søvn blir redusert eller ødelagt.

Informantene beretter om det vi kaller høy beredskap hos brukerne. Høy beredskap kan komme av mange krav, og opplevelser av å ikke mestre de daglige utfordringer. Depresjoner og tankekaos oppfattes av kroppen som stress.

”Jeg tror det er det med hukommelse som er det største problemet. Det kan være et stort problem med manglende søvn også, men på et eller annet vis så takler folk det allikevel. I forhold til hukommelse så går du deg mer bort...”

Utfordringer knyttet til minneforstyrrelser er en annen kognitiv utfordring hos pasienter og brukere som informantene beskriver erfaringer med. Alle informantene har erfaringer knyttet til minneforstyrrelser hos mennesker med psykiske lidelser. Informantene forteller at pasienter og brukere ikke husker avtaler, og har vanskelig for å huske innhold i samtaler og

møter de har deltatt i. Spesielt fokuseres det på at mange pasienter og brukere glemmer å ta viktige medikamenter.

Fra de teoretiske utgangspunkt som er beskrevet tidligere i undersøkelsen skal en merke seg at forstyrrelser i minnefunksjoner ikke nødvendigvis begrenser seg til det å huske avtaler og gjøremål, men det påvirker også evnen til å lære nye ting, hente fram kunnskap og generalisere kunnskap. Tap av minnefunksjoner i den grad informantene beskriver, oppleves av pasienter og brukere som en betydelig funksjonshindring, og medfører i mange tilfeller nødvendigheten av et støtteapparat.

“Noen er veldig ryddige, og har full oversikt. Det varierer veldig. Noen flyter det hos... det kan jo gjenspeile litt hvordan det er inni hodet.”

Den tredje kognitive utfordringen informantene opplever pasienter og brukere i stor grad har, er en manglende evne til å skape struktur, og til å organisere hverdagen. Struktur handler om å skape systemer som gjør utfordringer lettere å takle. Utfordringer som takles lettere oppleves som mestring. En opplevelse av mestring har lettere for å føre til en ny opplevelse av mestring. Når informantene snakker om manglende systemer i brukerens hverdag er det ofte snakk om ting som at rent og skittent tøy blandes, at blader, aviser, spill og filmer blir liggende strødd omkring, at legeavtalen blir liggende på nattbordet, mens avtalen med NAV blir liggende på stuebordet og innkallelsen til tannlegetimen ligger i buksa som er lagt i skittentøyskurven, og så videre. Dette er ting de uten kognitive funksjonshindringer organiserer på ulike måter for at de skal mestre sin hverdag.

“De blir avhengige av et støtteapparat, av mor, samboer, eller...”

I likhet med tap av minnefunksjoner vil også redusert evne til å skape struktur medføre oppfølging av et støtteapparat. Som en av informantene forteller om så kan manglende struktur og organisering oppleves som sløvhet eller likegyldighet for familie, venner eller hjelpere. Oppmerksomheten er en del av tankeprosessene, og forstyrrelser i disse prosessene vil naturlig medføre at hjelpere befinner seg i situasjoner hvor de opplever pasient eller bruker som sløv eller likegyldig.

“Da gikk hun ut, for hun visste ikke om det var kveld eller natt. Da kunne hun se på tavla. Ok! Nå er det natt, da må jeg legge meg igjen.”

Det foreligger ikke mange erfaringer omkring vanskeligheter med tidsoppfatningen, men en informant beskriver en erfaring rundt denne utfordringen. Pasienten hadde vanskeligheter med å skille mellom dag og natt. Hun stod opp flere ganger på natten i tro om at det var dag.

4.2.2 Konsekvenser av kognitive funksjonshindringer.

”Det tror jeg er veldig tungt for mange. Og kjenne på det at du ikke husker ting.”

For mennesker med psykiske lidelser kan *konsekvensene* av de kognitive utfordringene være omfattende og ødeleggende.

”Og stadig ikke komme seg til aktiviteten fordi en har glemt den eller sovet over, påvirker deg jo negativt...”

Det å ikke huske en ting, det være seg å stille vekkerklokka, eller gå til bussen, oppleves av informantene som det vi kan betegne som praktiske konsekvenser av kognitive utfordringer. Praktiske konsekvenser har ingen annen betydning enn at man faktisk har glemt å stille vekkerklokka, og dermed sover lengre enn man egentlig hadde tenkt.

“Konsekvensene kan jo være fra små til store. Det å ha problemer med å stå opp om morgenen kan jo være et lite problem på en måte. Men det kan være et stort problem i form av at du ikke kommer deg opp til aktiviteter eller jobb. Du mister noe av innholdet i dagen, og livet. Da mister du på en måte litt selvfølelse også.”

”De fikser ikke skole, ikke jobb... og i liten grad å ha venner.”

Det som i realiteten oppleves som den emosjonelt tyngste erfaringen for hjelperne, er de konsekvensene som kan betegnes som livskvalitetsødeleggende konsekvenser for pasienter og brukere. Disse konsekvensene, sier informantene, gjør at pasienter og brukere ikke opplever mestring, mister frihet, utvikler lav selvfølelse og tungsinn fordi en ikke makter å leve opp til egne, andres eller samfunnets forventninger.

4.2.3 Nytteverdien av tekniske hjelpemidler.

Resultatmessig er det viktig å poengtere at ikke alle vil, eller greier å nyttiggjøre seg tekniske hjelpemidler for sin kognitive funksjonshindring. Allikevel har ikke verken forfatteren eller informantene fokusert på graden av nyttiggjørelse, men mer på de som faktisk nyttiggjør seg tekniske hjelpemidler, og hvorfor det oppleves slik.

”Du får med deg ting fordi du er på rett sted til rett tid.”

Som rundt konsekvenser har nytteverdien både en betydning for det praktiske, og en betydning for opplevelsen av mestring og livskvalitet. Informantene forteller om erfaringer der hjelpemidlene har gjort pasienter og brukere i stand til, rent praktisk, å komme seg opp om morgenen, komme i gang med og avslutte gjøremål og aktiviteter, og ikke ha behov for at andre minner en på avtaler.

”Det er en egen følelse i det å kunne gjøre tingene sine selv, og kunne ha mest mulig kontroll over sin egen hverdag. Være friere...”

”En føler mer frihet, og mer mestring, ved at man klarer det selv... man frigjør en del energi da.”

I sine beskrivelser legger informantene mer vekt betydningen hjelpemidlene har hatt for mestringsfølelsen, selvfølelsen og livskvalitet blant brukerne, enn det den har hatt for de praktiske nytteverdiene. Her viser resultatene at tekniske hjelpemidler, for flere pasienter og brukere, har hatt en betydelig nytteverdi i form av økt mestringsfølelse og økt frihet. Informantene forteller om økt deltakelse i aktiviteter, som i sin tur har gitt økt innhold og mening i livet. Flere brukere opplever økt mestringsfølelse i ulike situasjoner.

”Etter at hun fikk Handi kan hun systematisere hverdagen sin mye mer, og er mye mer forberedt...”

Erfaringene viser at flere pasienter og brukere opplever mer flyt i hverdagen, og følelsen av frihet blir framhevet. En informant opplever at en pasient er mer oppdatert over eget liv. Opplevelsen av mer forutsigbarhet fører til mindre uro og angst, noe som gir en enklere hverdag, fordi en føler seg roligere og forbruker mindre energi på ulike oppgaver.

”De opplever mer ro fordi hjelpemiddelet sier i fra om når en skal rekke bussen for eksempel.”

Innføringen av hjelpemidler, har for noen ført til at en kan få hjelp til det en trenger hjelp til, og ikke for å huske ting og for å komme seg opp om morgenen.

4.3 Systemforutsetninger.

I dette avsnittet presenteres det informantene beskriver som viktige forutsetninger for at tekniske hjelpemidler skal oppleves som nyttig for brukeren. Forutsetningene er knyttet til introduksjonen, opplæringen og oppfølgingen rundt hjelpemidlene. Informantene sier noe om hvilke systemmessige tilrettelegginger de mener er viktige for at god opplæring og oppfølging kan gis.

Tema	Kategorier	Utvalg av meningsbærende utsagn
Systemforutsetninger	Introduksjon og opplæring rundt tekniske hjelpemidler	De nære brukerne ser utfordringene, men vet ikke om mulighetene. Dette er fortsatt nytt, endringsprosesser må gå sin gang. Det finnes tid og muligheter på sykehuset. Gradvis introduksjon er viktig. Trygghet at den nære bruker kan hjelpemiddelet. Opplæring må skje både for bruker og hjelper. Opplæring er tidkrevende. Dårlig opplæring og oppfølging gjør at hjelpemidlene ikke blir brukte. En må utdanne hjelpere. NAV må være støttespiller i opplæringen. Tildeling av hjelpemidler må planlegges.
	Oppfølging og tilrettelegging rundt tekniske hjelpemidler	Det trengs kontaktpersoner med kunnskap og kompetanse om hjelpemiddelet rundt og nært bruker. Ergoterapeutene har ikke tid til å følge opp alle brukerne. Kommunene har ansvaret for oppfølgingen. Manglende oppfølging fører til at hjelpemiddelet blir liggende. Oppfølging krever tid. God tid er viktig for tryggheten og nytteverdien. Holdninger må endres blant hjelpere. Det må etableres rutiner og struktur i tillegg.

Tabell 3: Systemforutsetninger.

4.3.1 Introduksjonen og opplæring rundt tekniske hjelpemidler.

”Jeg vet ikke hvem som skal ha ansvar for det. Tenker vel at det er delt mellom hjelperen – de nær brukerne, media og NAV.”

Innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser er foreløpig nytt for både pasienter og brukere, pårørende, hjelpere og systemet. Det sier også resultatene noe om.

”Det er noe nytt, noe skummelt. Jeg tror det blir litt fremmed for mange hjelpere. Så tenker de at det ikke gjelder meg, eller at man ikke har kompetanse til det. Endringsprosesser er ikke gjort over natta. Holdningsendringer tar enda lengre tid å gjøre noe med. Fordi dette er noe annet enn det vi tradisjonelt har drevet med.”

Informantene opplever at hjelpere, i både sykehus og kommuner, som tidligere ikke måtte forholde seg til hjelpemidler fortsatt i noe grad kvier seg for å involvere seg i både introduksjon, opplæring og oppfølging av hjelpemidlene. Det har i prosjektperioden allikevel kommet en del henvendelser fra de nær bruker i følge NAV, da fortrinnsvis fra kommunene. Det betyr at det på sykehusene fortsatt er ergoterapeutene i stor grad som står for introduksjon og opplæring rundt hjelpemidlene.

”Jeg tror det har noe med kunnskap å gjøre, at de ikke vet så mye om hvilke hjelpemidler som finnes. Så det å få informasjon om det.”

Resultatet viser at det fortsatt er manglende viten og kunnskap om tekniske hjelpemidler og nytteverdien hos hjelpere. En informant forteller at hjelpere i kommunen ofte ser utfordringen hos bruker, men ikke vet om mulighetene tekniske hjelpemidler representerer. Det bemerkes fra en annen informant at det fortsatt er nødvendig med fokus på tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser, fordi den korte tiden prosjektet har vart ikke er lenge nok til å innarbeide en ny måte å tenke på. I tillegg skal en ha med seg at prosjektet ikke gikk i alle landets fylker, men bare i fem av dem.

”Introduseringsbiten er veldig viktig. At det skjer en gradvis tilnærming.”

For pasienter og brukere er erfaringene at introduksjonen bør skje gradvis. Informantene har gjort erfaringer på at noen pasienter i sykehus, i utgangspunktet har vist motstand mot å prøve ut hjelpemidler. En informant har gjort erfaringer på at hjelpemidler ikke bør introduseres når pasienter og brukere er i en sykdomsfase der de fungerer dårligere enn normalt.

“Det er jo ikke meningen vi skal sende ut hjelpemiddelet bare for hjelpemiddelets skyld. Det skal være en god tanke bak. En gjennomtenkt tildeling. Hva skal hjelpemiddelet bidra til? Det er utrolig viktig.”

Informantene gir klare tilbakemeldinger om at hjelpemidler ikke skal introduseres for hjelpemiddelets skyld. Det skal foreligge klare faglige indikasjoner om at tildeling av et,

eller flere hjelpemidler skal kunne bidra til økt mestring i hverdagen. Tildeling uten en slik gjennomtenkt tildeling, kan i verste fall forverre mestringsopplevelsen hos pasient og bruker, og er ikke etisk riktig.

”Det krever ganske mye tid, og det er viktig at man bruker lang nok tid på det.”

Alle informantene har gjort seg erfaringer om at opplæringen tar tid. Noen føler også at opplæringen på en måte aldri kan avsluttes. Det er gjort erfaringer på at spesielt Handi krever mye tid, både for å lære seg hjelpemiddelet selv, og i opplæringen av bruker. De av informantene som jobber i sykehus mener introduksjon og opplæring rundt hjelpemidler er gunstig mens pasienten er innlagt på sykehus. Nærhet mellom hjelper og pasient er stor og det er god tid til introduksjon og opplæring da. Dette avhenger av, som vi var inne på tidligere, om sykehusene fortsatt får tildele hjelpemidler til pasienter slik de har kunnet i prosjektperioden. Ergoterapeuten er ofte en primus motor for introduksjon og opplæring under innleggelser.

“Jeg tror kanskje det er en nærmest bruker som må... er den som må lære seg dette best, fordi den er der til enhver tid. Og den er brukeren mer trygg på også. Så at jeg som ergoterapeut kommer inn sånn av og til... det har ikke samme effekten tenker jeg.”

Resultatmessig hersker det stor enighet om at hjelpere som arbeider nær brukeren til daglig bør kunne gi opplæring til bruker når denne ikke er innlagt på sykehus, men hjemme i egen kommune. Dette betyr en større trygghet for brukerne. Det pekes på at både ergoterapeuter og primærkontakter i kommunen, skal kunne gi denne opplæringen. Ergoterapeutene erfarer på sin side klare kapasitetsmessige utfordringer med at all opplæring blir tillagt dem. Ergoterapeuten har også introduksjon og opplæring på andre hjelpemidler for andre brukergrupper i kommunen.

”Det er derfor NAV alltid ønsker at hjelpere skal være med på opplæringen, og gjerne flere. Slik at man ikke blir stående alene i oppfølgingen rundt en brukers hjelpemiddel. At det er flere som kan det...”

Informantene skisserer en slags mellomløsning til dette der ergoterapeuter i kommunen og ansatte ved NAV hjelpemiddelsentral bør ha en slags støttespillerrolle i opplæringen, men at den med primærkontaktansvaret ovenfor bruker bør ha hovedansvaret for opplæringen

sammen med bruker. Det pekes på viktigheten av at bruker og hjelper sammen deltar i opplæringen rundt hjelpemidler når dette er mulig. Erfaringene informantene har gjort seg sier at opplæring er viktig for at hjelpemiddelet skal tas i bruk, og for at en skal oppleve nytteverdien av hjelpemidlene.

4.3.2 Oppfølgingen og tilretteleggingen rundt tekniske hjelpemidler.

”Det er ikke slik at når Handi er på plass så har man plutselig løst alle problemer og utfordringer. Det er da mange utfordringer starter. Man må legge inn avtaler, stille inn alarmer, vite hvor man har Handi’n sin, og man må huske å lade den.”

Informantene gir mange tilbakemeldinger rundt oppfølgingen og tilretteleggingen rundt hjelpemidlene. Tilbakemeldingene er i stor grad samstemte. Det ble tidligere nevnt at opplæringen aldri ser til å ta slutt. Det er naturligvis en flytende overgang mellom opplæring og oppfølging. Som rundt opplæringen er det også i oppfølgingen, mener informantene, viktig med nærhet til bruker. Oppfølgingen krever tid, men uten oppfølging blir ikke hjelpemidlene brukt i den grad de hadde blitt brukt med tilstrekkelig oppfølging.

Oppfølgingen sees på som ulik i en sykehushverdag versus en kommunehverdag. Oppfølging i sykehushverdagen er mer konstant, og lettere fordi de ytre rammene er tettere i en avdeling enn de er i kommunen.

”Noen hjelpemidler krever mye oppfølging, eller det kan være situasjonen til den som skal ha hjelpemiddelet som krever mye oppfølging. Der har nok både hjelpemiddelsentralen og kommunene noe å hente... i at en følger opp, og at det lages en plan for oppfølgingen av hjelpemiddelet.”

Det kommer fram av resultatene at oppfølgingen bør følge en plan. Oppfølgingen bør innebære en fortløpende evaluering av bruken av hjelpemiddelet. Noen av hjelpemidlene krever mer oppfølging enn andre, mens noen brukere også trenger mer oppfølging enn andre. For enkelte brukere innebærer dette daglig oppfølging rundt hjelpemiddelet, for andre ukentlig.

”Noen må være ansvarlig for og jevnlig følge opp. Funker det? Brukes det? Er det noen vits i å ha det?”

”Som ergoterapeut i kommunen, så blir det på en måte å ha en opplæring i forhold til bruker, og en opplæring i forhold til de som er rundt bruker, slik at de kan følge opp videre. Jeg kan være en kontaktperson, fordi jeg ikke har ressurser til å følge opp så mange over så lang tid.”

Noen av informantene peker på nødvendigheten av å ansvarliggjøre personer i oppfølgingen. Ergoterapeutene peker på at de allerede har for liten kapasitet til den, for mange, nødvendige oppfølgingen. NAV stiller kompetanse i forhold til introduksjon og dels opplæring rundt hjelpemidler, men ikke til oppfølging rundt hjelpemidlene. Som nevnt tidligere anbefaler informantene at personer nær bruker ansvarliggjøres i oppfølgingen. Dette innebærer i de fleste saker, i følge informantene, at primærkontakten får ansvaret for oppfølgingen rundt bruker, og det forutsetter at vedkommende har tilstrekkelig opplæring rundt det aktuelle hjelpemiddelet. I tillegg bør flere personer ha denne kunnskapen.

”Om det kommer en Handi midt oppi rotet så vet jeg ikke om det vil hjelpe så mye. Man må ha noe struktur for å kunne benytte noen av disse hjelpemidlene. Den strukturen må også læres.”

Informantene peker også på noen viktige momenter i tilretteleggingen rundt hjelpemidlene. Det må ikke bare skje en tildeling av et hjelpemiddel uten at hele situasjonen sees på. Det må etableres rutiner og struktur i tillegg til det som berører opplæringen og oppfølgingen av selve hjelpemiddelet.

”For om du driver og trykker, og ikke helt vet hva du driver med, havner du plutselig borti noe du ikke forstår... og så skal du ut av det, også trykker du bare videre der du ikke burde.”

Individuell tilrettelegging av hjelpemidlene bør tilstrebes i størst mulig grad. Ikke alle har bruk for alle funksjoner. Der det er mulig, bør en innskrenke valgmuligheter, og låse eller gjemme funksjoner som etter all sannsynlighet vil være til distraksjon for pasienter og brukere.

4.4 utfordringer rundt tekniske hjelpemidler.

Informantene beskriver også utfordringer rundt bruken av hjelpemidler. Det beskrives utfordringer både for hjelpere og brukere, og i forhold til selve hjelpemiddelet.

Tema	Kategorier	Utvalg av meningsbærende utsagn
Utfordringer rundt tekniske hjelpemidler	Utfordringer for hjelperne	Manglende grunnleggende teknisk interesse og kompetanse blant hjelpere. Manglende kunnskap om hjelpemidler og nytteverdi. Må ta ansvar. Lite kapasitet – flere arbeidsoppgaver tar tid.
	Utfordringer for brukerne	Redd for å miste omsorgstilbud. Unge og nysyke ser ikke behovet – synes det er flaut. Avanserte hjelpemidler oppleves som en stor utfordring. Vanskelig og tidkrevende.
	Utfordringer rundt hjelpemidlene	Gjør at en skiller seg ut. Noen hjelpemidler er som en diger plakat. Lang ventetid på service og reparasjon når hjelpemidlene svikter – mister lagrede avtaler.

Tabell 4: Utfordringer rundt tekniske hjelpemidler.

4.4.1 Utfordringer for hjelperne.

”Det er nok ikke slik, i dag, at de som velger pleie og omsorgssektoren som sin arbeidsplass, er de som er mest teknisk interessert. Det er en utfordring med tanke på flere, og mer avanserte tekniske hjelpemidler.”

Manglende generell teknisk kompetanse, og ikke minst interesse nevnes av en informant som en utfordring for hjelpeapparatet i tiden fremover. Informantene har tidligere i resultatene vist at den spesifikke kompetansen rundt de enkelte hjelpemiddel er en forutsetning for å sikre en god opplæring og oppfølging ovenfor brukeren.

”Dette er en ukjent verden for mange av dem også.”

I tillegg er dette med hjelpemidler fortsatt nytt for de aller fleste, om ikke enda ukjent for noen i hjelpeapparatet. Dette pekes på som NAV sitt ansvar i tiden framover. Selv om prosjektet er avsluttet må ikke fokuset på hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser trappes ned igjen.

”Det krever, krever en del.”

”Det krever mye oppfølging.”

En annen klar utfordring for hjelpeapparatet er kapasiteten. I mange kommuner jobber hjemmesykepleien etter minuttviseren på klokka. Innføringen av tekniske hjelpemidler for brukergruppen innebærer flere arbeidsoppgaver spesielt for ansatte i kommunehelsetjenesten. Det erfares blant informantene at opplæring og oppfølging tar tid.

4.4.2 utfordringer for brukerne.

”Jeg tror kanskje noen tenker at ”hvis jeg greier dette her nå så kan det hende jeg ikke får så mye besøk av primærkontakten min, eller av andre.” At det blir en slags erstatning. Så man blir redd for å miste litt av den omsorgen som ligger i oppfølgingen.”

Informantene erfarer at det også for brukerne medfører utfordringer rundt innføringen av tekniske hjelpemidler. Både informanter i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten kommenterer den reelle utfordringen rundt tilmålt oppfølgingstid. Brukere av de kommunale helsetjenestene har uttrykt bekymring over å miste det de opplever som omsorgstilbud, om de behersker mer av hverdagen selv. Frykt for å miste omsorgstilbudet handler om frykt for økt ensomhetsfølelse.

”Jeg tror rett og slett handler noe om at det er for tidlig i prosessen.”

”Når de kommer hit så har de på en måte gått noen runder, de har litt mer innsikt. Mange vil etter hvert ha hjelp da.”

En annen utfordring for pasienter og brukere er det som omhandler modningsprosessen. Tre av informantene har erfart at unge, nysyke ikke er like mottakelige for hjelpemidler som de litt eldre er. Unntaket er knyttet til hjelpemiddelet Handi. For noen, mener informantene, handler det om innsikt. Innsikt er noe man ofte får etter hvert. Noen oppdager et stykke ute i livet at ting ikke helt har blitt slik en tenkte. Det handler på en måte om læring.

”... en skal jo helst gå på noen smeller noen og enhver før man innser at jo, det hadde kanskje ikke vært så dumt å...”

En informant sier at mange helst må gå på noen smeller før de innser at det ikke hadde vært så dumt allikevel – å høre på de rådene man får... Dette er noe man ikke får gjort så mye med, på tross av at hjelpere opplever dette med jevne mellomrom. Erfaringen blir at alle må få leve sitt eget liv.

4.4.3 utfordringer rundt hjelpemidlene.

utfordringene rundt selve hjelpemidlene handler i hovedsak om stigmatisering og teknisk feil og svikt.

”Handi er veldig diskret. Det er noe som hvem som helst har. Kanskje litt annerledes med en Sigvart døgntavle, eller huskeklokke.”

”Men mange av disse hjelpemidlene har jo et normalt utseende. De ser ut som en vanlig pda, eller pc.”

”I forhold til Sigvart døgntavle, som er kanskje litt mer et typisk hjelpemiddel... at her må jeg ha hjelp!”

Erfaringene rundt opplevelsen av stigmatiserende hjelpemidler handler for informantene i hovedsak om det enkelte hjelpemiddel. Mange mennesker uten kognitive funksjonshindringer bruker også verktøy, eller hjelpemidler i sin hverdag. Flere av disse verktøyene ligner på, eller er de samme som de tekniske hjelpemidlene NAV disponerer for mennesker med psykiske lidelser. Resultatene forteller at vi her har med hjelpemidler å gjøre som i liten grad oppleves som stigmatiserende samlet sett. Unntaket er Sigvart dagstavle og huskeklokka. I ett tilfelle erfarte en informant at kuledyna opplevdes stigmatiserende. Pasienten ville ikke bruke kuledyne fordi hun syntes det var flaut ovenfor samboer.

”Jo mer teknisk et hjelpemiddel er, jo større sjanse for at hjelpemiddelet enten ryker, eller at det skjer noe med for eksempel programvaren.”

”Det har egentlig vært mye problemer med noen av dem. Det har det. Vi hadde en Handi som var til utprøving, og som gikk i stykker, og da har jo ikke NAV noe nytt å komme med sånn umiddelbart.”

Teknisk svikt og feil har flere informanter erfaringer med. Alle disse etterlyser en låneordning fra NAV sin side mens hjelpemiddelet er inne til reparasjon eller service. Man har erfaringer på lang ventetid når hjelpemiddelet svikter. Det påpekes at det er viktig å kunne stole på et hjelpemiddel. Kan man ikke stole på det oppleves det ikke som nyttig. I forbindelse med service og reparasjoner etterlyses også en ordning med back-up på lagrede avtaler, aktiviteter og gjøremål, dersom dette er mulig.

4.5 Sammenfatning av resultatene.

Undersøkelsen viser at hjelpere i sykehus og kommuner ser og opplever kognitive funksjonshindringer i brukernes hverdag. Erfaringene viser at kognitive utfordringer i stor grad handler om manglende evne til å strukturere og organisere seg, vansker med å huske, høyt stress og lav søvnkvalitet. Disse utfordringene har konsekvenser for brukerne i hverdagen. Informantene har gitt tilbakemeldinger om at regelverket for tildeling av hjelpemidler må ses på, dette spesielt i forhold til aldersgrense på tildeling av kuledyne og telefonfunksjon for Handi. Fokuset på tekniske hjelpemidler for mennesker med kognitive funksjonshindringer må holdes oppe for at hjelpere nær brukerne skal ha kjennskap til hvilke muligheter som finnes, og for å kunne gi en forsvarlig oppfølging av brukeren og hjelpemiddelet. Flere systemforutsetninger må på plass før en kan forvente at brukerne vil bli gitt en god opplæring og oppfølging av sine hjelpemidler. Opplæring og oppfølging av bruker og hjelpemiddel er en forutsetning for at brukere kan nyttiggjøre seg det tildelte hjelpemiddelet.

5. Drøftinger.

Drøftingene tar utgangspunkt i resultatene som settes i sammenheng med teoretiske utgangspunkt, brukererfaringer, NAV's sluttrapport (NAV hjelpemidler og tilrettelegging, 2008) og nasjonalt kunnskapsnettverk fra Sverige (Folkesson, 2009). I tillegg presenteres egne meninger, og det stilles åpne spørsmål til både resultater og konklusjoner fra de ulike rapportene. Undersøkelsens eksplorative utgangspunkt gir i utgangspunktet få teoretiske utgangspunkt å drøfte mot, men både sluttrapporten fra NAV og vurderingen av nasjonalt kunnskapsnettverk i Sverige bidrar med interessante innspill i denne sammenhengen.

5.1 Nytteverdi.

Opplevelsen av nytteverdi er knyttet til både mestring av enkeltoppgaver, og til opplevelsen av selvstendighet, mening og frihet. Nytteverdien kan knyttes direkte til det enkelte hjelpemiddel, men også til et eksistensielt perspektiv.

5.1.1 Erfart nytteverdi.

En viss nøkternhet kan være et sunt utgangspunkt når en skal beskrive nytteverdien av tekniske hjelpemidler. Mange har i for stor grad lett for å framheve positive erfaringer til å bli altomfattende. Som undersøkelsen har vært inne på tidligere så kan ikke tekniske hjelpemidler alene gjøre bot for psykisk uhelse. Ueland og Øie (2006) sier kognitiv svikt er vanskelig å behandle. Tekniske hjelpemidler kan fungere som tiltak for en forbedret mestringsevne. Resultatene forteller oss at flere brukere med kognitive funksjonshindringer opplever en økt grad av mestring etter å ha tatt i bruk tekniske hjelpemidler. Andre har ikke den samme opplevelsen av økt mestring. Ser en tilbake på brukererfaringene som ble presentert i innledningen, opplevde ikke de to brukerne noen endring i den hverdagslige mestringen.

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging (2008) sin sluttrapport fokuserer ikke mye på brukernes opplevde nytteverdi av tekniske hjelpemidler. Rapportens konklusjon beskriver kort at ”prosjektet har bekreftet erfaringer som er gjort i det svenske prosjektet HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel og, at ”hjelpemidlene bidrar til økt funksjonsevne i mestring av aktiviteter i dagliglivet og i arbeid”. Denne konklusjonen kan

synes noe vidstrakt og diffus for de som ikke kjenner det svenske HumanTeknik prosjektet, og noe lite konkret med tanke på de erfaringer som er gjort i denne undersøkelsen.

Lundin og Ohlson (2002) sier årsakssammenhengen må bli tatt i betraktning for å kunne hjelpe brukere med den kognitive funksjonssvikten. Forståelse for årsakssammenhengen er viktig for at hjelperspektivet iverksetter riktige tiltak.

Tekniske hjelpemidler må tildeles ut fra hvilke kognitive funksjonshindringer som oppleves, og i forhold til hvilken sammenheng de oppleves i. Som et eksempel vil det Lundin og Ohlson (2002) omtaler som manglende automatiserte handlinger iverksette en omfattende kognitiv beredskap som til slutt virker utmattende for brukeren. Den manglende evnen til å kunne habituere vil gi en opplevelse av å være stresset, sliten og utmattet. Denne beskrivelsen kjenner vi igjen fra resultatene. Uroen oppleves som negativt stress for brukeren.

Håkonsen (2000) sier negativt stress og påkjenninger skaper psykisk uhelse når de ikke mestres. Opplevelsen av å være stresset, sliten og utmattet vil ytterligere svekke allerede nedsatte kognitive funksjoner, og bruker vil av andre kunne oppleves initiativløs eller sågar lat. Resultatene forteller oss at kuledyne oppleves som effektivt, fordi den bidrar til at folk samler seg og roer seg. En kan si at en gjennom å bruke hjelpemiddelet mestrer uroen, og at kuledyne i dette tilfellet har en nytteverdi for brukeren.

Jeg vil påstå at det er ikke vesentlig forskjell på blindestokkens betydning for en blind mann og kuledynas betydning for en urolig bruker. Vetlesen og Stanicke (1999) beskriver hvordan Merleau Ponty's persepsjonsteori og Heideggers kroppsfenomenologi tar for seg betydningen av redskap og verktøy som tiltak for å gjenvinne mestring i spesifikke situasjoner, eller i livet generelt. Gjennom kuledyna er den urolige brukeren i stand til å mestre hverdagen på samme måte som den blinde mestrer sin hverdag gjennom stokken sin. På den måten blir redskapet et virkemiddel, et fortrolig verktøy, for opplevelsen av mestring i hverdagen. Tanken kan virke noe uvant og underlig, men jeg tror det ligger i at tekniske hjelpemidler er nytt i denne sammenhengen. Det man kan diskutere er hvorvidt den enkelte bruker opplever kuledyna som et integrert verktøy med kroppen. Ut fra resultatene kan en lese at kuledyna for mange oppleves som trygg og fortrolig. Fortrolighet er en del av integreringen, og opplevelsen av fortrolighet bygger på trygghet og opplevd effekt.

Resultatene forteller også om erfart nytteverdi av andre hjelpemidler enn kuledyne. Her er erfaringene noe mer sprikende, men informantene erfarer at Handi har hatt en klar nytteverdi for noen brukere. Spørsmålet rundt opplevd nytteverdi av Handi knytter seg i stor grad til hjelpemiddelets egenskaper på godt og vondt. Som hjelpemiddel kan Handi bidra til at brukere husker avtaler og gjøremål, og den bidrar til å organisere hverdagen. Informantene forteller om erfaringer knyttet til disse nytteverdiene.

På den andre siden er det et paradoks at hjelpemiddelet er avansert i bruk. Handi skal være et hjelpemiddel for mennesker med nedsatte kognitive funksjoner. Samtidig stiller hjelpemiddelet, med sine tekniske utfordringer, krav til at en har gode nok kognitive funksjoner til å kunne betjene hjelpemiddelet. Opplevelsen av nytteverdien rundt Handi som hjelpemiddel bør derfor diskuteres mer inngående enn som gjelder for kuledyna.

Kan man si at nytteverdien er stor når det samtidig pekes på store utfordringer rundt betjeningen av hjelpemiddelet? Handi kan benyttes som hjelpemiddel for flere funksjonsområder. NAV oppgir at Handi kan tildeles som hjelpemiddel for minne, tidsforståelse, søvnvansker og stresshåndtering, manglende initiativ, manglende struktur og muligens for deltakelse i sosiale sammenhenger.

Det er først og fremst som hjelpemiddel knyttet til utfordringer i minnefunksjoner en skal tenke på utfordringene knyttet til Handi. Minnefunksjonen omfatter også, slik Lundin og Ohlsson (2002) redegjør for, evnen til å lære nye ting og evnen til å hente fram kunnskap og å generalisere kunnskap. Derfor blir det viktig å se årsakssammenhengen mellom forstyrrelser i minnefunksjonen, og bruken av Handi som hjelpemiddel. Det kan, ut fra denne sammenhengen, virke mer fornuftig å benytte Handi som hjelpemiddel til å strukturere, og å skape oversikt, enn for å huske.

Kanskje ligger noe av svaret bak de sprikende erfaringene rundt Handi her? Som hjelper skal en derfor være klar over at forstyrrelser i minnefunksjoner kan medføre et større behov for oppfølging knyttet til innlegging av avtaler. Sann sett kan en kanskje i noen tilfeller si, at Handi som hjelpemiddel ikke har den samme betydningen eller nytteverdien som kuledyna har, sett opp mot begrepet verktøy.

Mange kan sikkert se for seg mobiltelefon blant ungdom som et godt eksempel på et verktøy, eller et redskap som etter hvert oppleves som en forlengelse av kroppen. Et verktøy de blir helt fortrolige med, slik Vetlesen og Stanicke (1999) gjør rede for. For de som behersker

Handi oppleves den som et nyttig og godt verktøy. Både til å huske, og til å organisere. Men som verktøy har den en begrensning. Handi leveres ikke med telefonfunksjon fra NAV sin side. Hadde Handi vært tilgjengelig med mobiltelefonfunksjonen, tror jeg, en etter hvert ville sett Handi som et verktøy på lik linje med kuledyne og blindestokk.

5.1.2 Direkte nytteverdi.

Den opplevde nytteverdien av tekniske hjelpemidler er ulik og individuell. Nytteverdi som begrep kan også betraktes på ulike måter. Det er nærliggende å bare se nytteverdien som knyttes til den praktiske endringen hjelpemiddelet har bidratt til. Jeg mener den praktiske endringen bare er en løsning på den kognitive utfordringen som er beskrevet, slik jeg skisserte i eksempelet om kuledyna og den urolige brukeren.

De vanligste kognitive utfordringene som ble beskrevet av informantene handlet om uro, søvnvansker, vansker med å huske og vansker med å lage eller opprettholde en struktur i hverdagen og i livet. Erfarer man at hjelpemiddelet virker, føler man seg roligere, sover bedre, husker lettere og greier å strukturere hverdagen sin bedre. Dette kan man kalle for en *direkte nytteverdi*.

Jeg mener opplevelsen av nytteverdi ikke må begrenses til å gjelde den direkte nytteverdien, og at den direkte nytteverdien er sekundær i en større sammenheng. Det å få sove i seg selv er veldig bra, men poenget er at du skal kunne sove bedre slik at du orker mer. På samme måte er det å huske avtaler også en direkte nytteverdi, men poenget er jo å huske avtaler slik at en får et innhold i hverdagen. Dette er i tråd med det Sosial og helsedirektoratet (2005) gjennom *Veileder for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene* fokuserer på. Tanken er at deltakelse i fritids- og arbeidstiltak på tilpassede arenaer og i tilpassede omgivelser skal gi et innhold i hverdagen, og at det hverdagslige innholdet skal gi mulighet for mestringsopplevelser.

Mange av brukerne dette gjelder, er brukere med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Disse ble tidligere i langt større grad aktivisert i den institusjonen de bodde på, enn det som har vært tilfelle etter psykiatireformen.

Mange av informantene fortalte fra sine erfaringer at nytteverdi handler om den nytteverdien hjelpemidlene kan bety for en bedre opplevelse av livskvalitet. Den livskvalitetsmessige nytteverdien omhandler opplevelser, knyttet til mestring og frihet. Næss (2001) tar mestring

med inn i betydningen for livskvalitet. Hun sier mestring er en måte å overkomme påkjenninger på.

5.1.3 Indirekte nytteverdi.

Å komme seg opp, komme seg til aktiviteter, å få gjort gjøremål og huske avtaler bidrar i sin tur til at du kan få et mer omfangsrikt og bredere innhold i hverdagen. Et slikt meningsinnhold er det Bøe og Thomassen (2007) beskriver som essensielt for opplevelsen av livskvalitet. Til forskjell fra den direkte nytteverdien som ble beskrevet ovenfor, snakker vi i forhold til livskvalitet, om en *indirekte nytteverdi* som følge av tekniske hjelpemidler. Det er det den egentlige nytteverdi handler om.

Det er den indirekte nytteverdien informantene i undersøkelsen er mest opptatte av. Gjennom sine erfaringer fra tekniske hjelpemidler for mennesker med kognitive funksjonshindringer forteller informantene om bedre flyt, og større selvstendighet og frihet for brukerne. Det er nettopp opplevelsen av selvstendighet og frihet Hummelvoll (2004) beskriver som viktige verdier for mennesket i den eksistensielle retningen av humanismen. En økt følelse av å mestre eget liv vil føre til reduksjon av symptomer, eller et redusert adferdsavvik i følge eksistensiell humanisme. I en kognitiv sammenheng betyr dette en reduksjon av kognitive funksjonshindringer, som i dag forstås som negative symptomer. En reduksjon av negative symptomer gir en bedre psykisk helse.

Det å ha et konkret innhold i hverdagen, noe å gå til, vil for alle være av betydning for i hvilken grad vi opplever livet som meningsfullt. Ved siden av å ha noe å gjøre, er behovet for sosial kontakt og sosial deltakelse elementer som gjør at vi opplever mening i livet. For Antonovsky (1979) var det å finne mening i ulike situasjoner og sammenhenger grunnleggende for betydningen av en god psykisk helse. Opplevelsen av mening og sammenheng er, i følge Antonovsky, viktig for at en skal kunne håndtere og mestre utfordringer i hverdagen. WHO (1999) legger også vekt på dette perspektivet i sitt helsepolitiske rammeverk, *Health 21*, som peker på betydningen for at mennesker skal oppleve meningssammenheng gjennom godt utviklede helseprogrammer i lokalsamfunnet.

Er det ikke da riktig å kunne si at tekniske hjelpemidler for en del brukere vil kunne bidra til en økt opplevelse av livskvalitet når hjelpemiddelet bidrar til at du kommer deg opp og av gårde for å delta i hverdagslige fritids- og sysselsettingstiltak?

5.2 Forutsetninger.

Innføringen av tekniske hjelpemidler oppleves som noe nytt både for mennesker med kognitive funksjonshindringer, og for de som arbeider i hjelpeapparatet rundt. Lite tildelinger av tekniske hjelpemidler for denne gruppen mennesker var også bakgrunnen for at NAV gjennomførte prosjektet ”Psykisk helse og tekniske hjelpemidler”. Det eksisterte få erfaringer om hvordan tildeling, opplæring, oppfølging og tilrettelegging rundt introduksjonen av hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser skulle håndteres. Informantene har i undersøkelsen delt mange av sine erfaringer i forhold til disse momentene.

5.2.1 Introduksjonen av hjelpemidler.

Resultatene i undersøkelsen forteller oss at hjelpere nær bruker ser de praktiske utfordringene for brukere de følger opp. Samtidig sier informantene at hjelpeapparatet ikke vet tilstrekkelig om de mulighetene som ligger i utprøving av tekniske hjelpemidler, og at holdninger blant hjelperne må endres. Selv tror jeg også manglende kunnskaper om kognitive funksjonshindringer bidrar til at hjelpere ikke tør involvere seg nok rundt tekniske hjelpemidler.

Det nasjonelle kunnskapsnettverket for psykiske funksjonshindringer og tekniske hjelpemidler som gikk over en tre års periode i Sverige mellom 2005 og 2008, satte fokus på hjelpeapparatet (Folkesson, 2009). Man utdannet 148 nøkkelpersoner, fordelt utover hele landet, som i sin tur skulle gi opplæring til lokalbaserte ressurspersoner. Dette kunnskapsnettverket sier Folkesson (2009), bidro til at den nødvendige informasjon og kunnskap blant hjelpere over hele landet ble styrket. Informasjonen bidro til at hjelpere i større grad nå enn tidligere kjenner til hva kognitive funksjonshindringer innebærer for brukeren, og hvilke bruksområder de ulike hjelpemidlene har. Det gjør at de på en bedre måte kan introdusere hjelpemidler for brukerne. Kunnskapsnettverket gjorde også at kunnskapen til søknadsprosessen ble bedre kjent blant hjelpere nær brukerne.

I Norge har fem hjelpemiddelsentraler deltatt i utprøvingsprosjektet (NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, 2008). Totalt har NAV nitten hjelpemiddelsentraler. En i hvert fylke. Selv om prosjektet og sluttrapporten har vært aktualisert for alle hjelpemiddelsentralene ser man at mindre enn en tredjedel av hjelpemiddelsentralene i Norge har gjort seg erfaringer rundt

tekniske hjelpemidler for mennesker med en psykisk lidelse gjennom prosjektperioden. Informantene opplevde at en del hjelpere i kommunene distanserte seg fra det som hadde med hjelpemidler å gjøre. De avstod fra ansvaret om å introdusere hjelpemidler for brukerne, selv om de så utfordringene. Det er utfordrende for oss alle å påta oss ansvar og arbeidsoppgaver vi ikke vet hvordan vi skal håndtere.

Informantenes erfaringer om hjelpere som distanserer seg fra introduksjonen av hjelpemidler stammer fra en region hvor den aktuelle hjelpemiddelsentralen deltok i prosjektet. Hvordan står det til med viten og kunnskap for hjelpere i regioner hvor hjelpemiddelsentralen ikke deltok i prosjektet? Jeg tror man i Norge fortsatt har et stykke igjen dersom hjelpemiddelintroduksjonen for mennesker med psykiske lidelser skal ha livets rett.

Den svenske satsningen på et kunnskapsnettverk (Folkesson, 2009) for kognitive funksjonshindringer og tekniske hjelpemidler er direkte overførbart til Norge. NAV har også framover et stort ansvar med å få ut informasjon og kunnskap knyttet til tekniske hjelpemidler for mennesker med kognitive funksjonshindringer med bakgrunn i en psykisk lidelse.

I undersøkelsen pekte informantene fra spesialisthelsetjenesten på at det i sykehushverdagens kontekst ligger til rette for at hjelpemidler kan introduseres på en god måte. Et hjelpemiddel kan ikke bare gis ut med anbefaling om å brukes. Metaforisk fremstilt må hjelpemiddelet "selges". Ikke i den forstand at "selger" skal tjene på det, men at "kjøper" skal tjene på det. "Salget" tar utgangspunkt i et verdiaspekt, snarere enn et økonomisk aspekt. Informantene beskrev erfaringer på at en del pasienter og brukere var skeptisk til hjelpemidler. Hjelpemidlene representerte noe ukjent og utrygt i deres hverdag. Med utgangspunkt i hjelpernes kjennskap til kognitive utfordringer, hjelpemidlenes bruksområder og mulig nytteverdi, er hjelpere ut fra et verdiaspekt pålagt, etter min mening, å informere og motivere utrygge brukere til å prøve noe som kan bidra til økt mestring i hverdagen. Informantene opplever at sykehushverdagens kontekst gir det nødvendige av tid og ro til å kunne introdusere hjelpemidler på en god måte.

Tid og ro er to viktige aspekter ved introduksjonen. I motsetning til sykehushverdagens kontekst med tid og ro forteller informantene om en desto mer travel hverdag for ansatte i kommunehelsetjenesten, både for ergoterapeutene og for hjelperne nær brukerne. Det kan med bakgrunn i disse erfaringene være hensiktsmessig å videreføre og utvikle den

muligheten prosjektet ga for at også sykehus kan introdusere og søke om hjelpemidler på vegne av sine inneliggende pasienter. Denne praksisen er ikke nevnt som en av de sakene det nyopprettede kvalitetsutvalget i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging skal jobbe med (NAV Hjelpemidler og tilrettelegging, 2008). Det kan virke fornuftig om ikke denne erfaringen nedprioriteres og glemmes.

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging (2008) konkluderte, for Hedmark sin del, med at ordningen med utprøvingskoffert for hjelpemidler ikke var en vellykket ordning. I motsetning til NAV sin konklusjon etterspørres utprøvingskoffert videre av informantene, som på sin side uttrykte positivitet rundt denne prøveordningen.. Alle de tre informantene med bakgrunn fra spesialisthelsetjenesten ønsker å kunne disponere hjelpemidler til utprøving for pasienter innen sykehuset i tiden framover også.

Det kan virke som om brukernes egne interesseorganisasjoner ikke har engasjert seg tilstrekkelig i forhold til tekniske hjelpemidler. NAV Hjelpemidler og tilrettelegging (2008) konkluderte for Hedmark sin del med at brukerorganisasjonene lokalt viste liten interesse for prosjektet. Brukerorganisasjonene er en viktig kilde til informasjon om både muligheter og rettigheter for sine brukere. Av egen nyskjerrighet har jeg gjort et raskt søk på Mental Helse sin offisielle nettside (<http://www.mentalhelse.no/>, 2009). Der fant jeg ingen informasjon knyttet til tekniske hjelpemidler. Videre nyskjerrighet gjorde at jeg foretok det samme raske søket av Norges Handikappforbund sin offisielle nettside (<http://www.nhf.no>, 2009). Der omtales tekniske hjelpemidler både under fanen *rettigheter* og under fanen *politisk arbeid*. Jeg vil ikke videre kritisere brukernes interesseorganisasjoner for dette faktum, ei heller dvele mer over virkeligheten rundt dette.

Det viktige tror jeg blir for alle parter å ha fortsatt fokus på tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser, som et mulig tiltak for økt opplevelse av mestring i egen hverdag. Alle parter har et ansvar. Statlige organer som Helse og sosial departementet, Sosial og helsedirektoratet og NAV har et soleklart ansvar for dette. Videre har brukerorganisasjonene og media et klart ansvar. Hjelperne har også et ansvar, men dette ansvaret forutsetter, slik jeg ser det, informasjon og kunnskapsformidling fra sentralt hold.

Til sist har også brukerne selv et visst ansvar for å hevde sine rettigheter, og til å se nye muligheter. Ofte ser en at dette ansvaret til en viss grad må legges på hjelpernes skuldre. Mange mennesker med en psykisk lidelse, både som enkeltpersoner og gruppe, har hatt

vanskelig for å hevde sine rettigheter. Mye av denne utfordringen må tillegges lidelsens natur. Når det gjelder hjelpere og brukere er disse avhengige av god informasjon for å kunne etterspørre og kreve hjelpemidler når utfordringene foreligger.

5.2.2 Opplæringen rundt hjelpemidler.

De ulike hjelpemidlene stiller ulike krav til å lære seg hjelpemiddelet. På den ene siden har man hjelpemidlene kuledyne, whiteboardtavle og almanakk som en ikke trenger å lære seg i den forstand. På den andre siden er Handi, og til dels huskeklokke, armbåndsur og vekkerklokken *Shake awake*. Disse hjelpemidlene forutsetter en opplæring. Man må beherske hjelpemiddelet for å kunne bruke det, og for å oppleve en nytteverdi av det.

I forkant av denne undersøkelsen ble to brukere spurt om de samme forhold som informantene ble, men da knyttet direkte til brukernes egne erfaringer.

Begge disse brukerne ga uttrykk for at de ikke hadde opplevd noen nytteverdi av hjelpemiddelet. Begge forsøkte for øvrig ut Handi. Det som er interessant å ta med inn i diskusjonen av forutsetningene for at brukere skal oppleve nytteverdi av hjelpemidlene, er knyttet til den opplæring og oppfølging som gis rundt hjelpemidlene. Forhold rundt oppfølgingen kommer en tilbake til i kapittel 5.2.3.

Hjelpemidlene for disse to brukerne ble introdusert av hjelpere i den kommunale oppfølgingen. Begge brukerne ga klart uttrykk for at opplæringen var mangelfull og kortvarig. Det ble ikke gitt noen videre oppfølging etter den reduserte opplæringen rundt hjelpemiddelet. NAV hadde ikke vært en samarbeidspartner tross manglende kunnskaper hos hjelperen. Jeg skal ikke ta stilling til verken NAV sin rolle eller hjelperens rolle i disse sakene, men velger å fokusere på huller i systemet rundt opplæringen av både bruker og hjelper der bruker tildeles hjelpemidler. Brukerne opplevde klare mangler i hjelperens kunnskaper knyttet til hjelpemiddelet. Selv om et godt verdiaspekt og et godt engasjement hos hjelpere ligger til grunn for en tildeling, viser brukererfaringene oss at også kunnskap om det en skal formidle er viktig.

Som resultatene sier, ser informantene behovet for at også NAV er en støttespiller i opplæringen. Opplæring rundt et hjelpemiddel bør fra NAV sin side skje med både bruker og hjelper tilstede sier informantene. I tillegg til NAV har også kommuneergoterapeutene en rolle som støttespiller rundt introduksjon og opplæring. Det virker til å være tilfeldig om en

hjelpemiddelrepresentant fra NAV eller kommuneergoterapeuten bekler rollen som støttespiller i opplæringen av bruker og hjelper slik det er i dag.

Nasjonalt kunnskapsnettverk i Sverige har utdannet egne nøkkel- og ressurspersoner til å håndtere opplæringen av både bruker og hjelper (Folkesson, 2009). Overført til Norge ville dette kunne betydd at opplæringen rundt hjelpemidlene hadde blitt organisert som et eget definert opplæringsnettverk på tvers av de ordninger NAV og kommunehelsetjenesten representerer i dag. I tillegg ville også sykehusene, om de i framtiden kan tildele hjelpemidler, kunne stilt med støttespillere i en slik opplæring. I likhet med forhold rundt introduksjonen av hjelpemidler, forteller informantene også at opplæring i en sykehuskontekst ville gitt gode forutsetninger for læring med tanke på tid og omgivelser.

Mange pasienter vil kanskje ikke ha de samme utfordringene i hverdagen når de er innlagte som når de er i eget hjem og eget lokalmiljø. En kan derfor kanskje si at opplæring og oppfølging av hjelpemidler gjennom en sykehusinnleggelse blir kunstig. Noen vil også kanskje være så dårlige når de er innlagte at de ikke vil være i stand til å betjene et hjelpemiddel. Andre har behov for å koble helt av. En sykehusinnleggelse vil nok fortone seg annerledes om pasienten er i en akutt fase, eller i en rehabiliteringsfase.

Situasjonen til den enkelte vil derfor være avgjørende for om pasienten har utbytte av å fokusere på hjelpemiddelet når en innlagt. Det vil være naturlig, og viktig, å opprettholde muligheten for at sykehuskonteksten kan gi rom for både introduksjon, opplæring og oppfølging av pasienter og hjelpemidler. Rehabiliteringsprosessen kan godt medføre fokus på hjelpemidler, og bruken av disse.

For meg tyder mye på at en planlagt tildeling av hjelpemidler er viktig. Dette er også noe informantene ser behovet for ut fra sine erfaringer. Planlagt tildeling kan virke hensiktsmessig både i forhold til opplevd nytteverdi for brukeren, men også i forhold til et kostnadsperspektiv. Informantene erfarer at mange hjelpemidler, ikke bare kognitive hjelpemidler, blir liggende ubrukte i brukernes hjem grunnet manglende opplæring og oppfølging fra hjelpeapparatets side.

Forståelse av sammenheng ved kognitive funksjonshindringer er viktig bakgrunnskunnskap i opplæringen rundt tekniske hjelpemidler. Forstyrrelser i minnefunksjoner vil for enkelte, i følge Lundin og Ohlsson (2002), vanskeliggjøre innlæring av nye ting. Dette må det legges til rette for i opplæringen rundt hjelpemidler der det er nødvendig. En slik funksjonshindring

vil kunne medføre mer inngående og forlenget opplæring for noen brukere, noe som vanskeliggjør et fastsatt opplæringsprogram. En differensiert opplæring vil derfor måtte være nødvendig i flere tilfeller.

I forhold til læring vil også forstyrrelser i evnen til å generalisere kunnskap innebære en differensiert og individuelt tilpasset opplæring. Forstyrrelser i evnen til å generalisere kunnskap vanskeliggjør at kunnskap som fungerer på et område automatisk kan tas i bruk når situasjonen forandres (Lundin og Ohlsson, 2002). For eksempel kan en person som noenlunde mestrer livet i én leilighet ved flytting til en annen leilighet plutselig ikke bruke tidligere innlært kunnskap til å løse de samme utfordringer siden miljøet er nytt. Resultatet er at kunnskap må læres på nytt.

I tillegg til en felles og samkjørt opplæring av både bruker og hjelper knyttet til hjelpemidlene, må hjelpere i tillegg kunne beherske søknadsprosessen. Dette er kunnskap som i dag er naturlig blant ergoterapeuter, men som ikke er allmenn kunnskap blant hjelpere med annen fagbakgrunn eller lavere utdanning. Ofte er det hjelpere med annen fagbakgrunn eller lavere utdanning som i størst grad innehar hjelperrollen for brukerne. Disse har i dag ikke de nødvendige kunnskaper som forutsettes for utarbeidelsen av en god søknad. Dette var også en av de ting det ble lagt vekt på i utdanningen av nøkkel- og ressurspersoner i det nasjonale kunnskapsnettverket som ble etablert og gjennomført i Sverige (Folkesson, 2009).

Det kan være både naturlig og hensiktsmessig at de nær bruker skriver søknad og tilhørende funksjonsbeskrivelse siden disse, i tillegg til brukeren selv, best kjenner til de utfordringer den kognitive funksjonshindringen byr på for brukeren i hverdagen. Dette var også en ting NAV Hjelpemidler og tilrettelegging (2008) konkluderte med.

5.2.3 Oppfølgingen rundt hjelpemidler.

I likhet med opplæring forteller brukererfaringene oss at også oppfølgingen opplevdes som mangelfull og sviktende. I realiteten ble det ikke iverksatt oppfølging rundt hjelpemiddelet etter tildeling og opplæring. Behovet for oppfølging vil naturlig nok variere sterkt etter hvilke kognitive funksjoner som er rammet, og i hvilken grad funksjonshindringene gjør seg gjeldende.

Det lovmessige utgangspunktet sier klart at kommunene har ansvaret for oppfølgingen av hjelpemidler som er tildelt brukere. Det er åpenbart at ergoterapeutene ute i kommunene ikke

anser å ha kapasitet til å besørge denne oppfølgingen alene. Dette kommer klart fram i resultatene. Det vil naturlig nok være forskjeller fra kommune til kommune, men jeg vet ut fra egen kunnskap, at det ikke er noen grunn til å sette ergoterapeutenes mening om kapasitetsutfordringene i tvil. I Elverum kommune er det for tiden en ventetid på opptil seks måneder for kartlegging i forhold til hjelpemidler fra ergoterapeutene.

En planlagt tildeling som nevnt under opplæringen av hjelpemidler, innebærer selvfølgelig også en plan for den videre oppfølging. Og, det er kanskje i denne fasen en slik plan er mest nødvendig med tanke på å sikre fortsatt fokus på bruk, veiledning, og evaluering. Selv om bruker behersker hjelpemiddelet kan det vise seg at hjelpemiddelet allikevel ikke gir den ønskede nytteverdien, og at hjelpemiddelet derfor blir liggende ubrukt. Da kan hjelpemiddelet med fordel leveres tilbake til NAV. Tildeling og bruk av hjelpemidler kan vurderes som en del av individuell plan dersom en slik plan foreligger.

Den planlagte tildelingen og oppfølgingen bør innebære en ansvarliggjøring av den eller de hjelperne som skal gi bruker fortsatt veiledning rundt hjelpemiddelet. En fortløpende evaluering av bruken og nytteverdien er også en naturlig oppgave for den som ansvarliggjøres for oppfølgingen. Informantene peker på viktigheten av at oppfølgingen skjer fra og med helpere som til daglig arbeider rundt og gjerne nært bruker, fordi en etablert relasjon har betydning for brukerens opplevelse av trygghet. Mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan ha vanskelig med å forholde seg til nye og ukjente mennesker i nye og ukjente situasjoner. Primærkontakt og tilsvarende, eventuelt koordinator for individuell plan er naturlige personer med regelmessig og tett tilknytning til bruker.

Så langt har en fokusert på den direkte bruken av hjelpemidler som tiltak i både introduksjonen, opplæringen og oppfølgingen rundt tekniske hjelpemidler. HumanTeknik prosjektet i Sverige (Folkesson, 2009) fokuserte i tillegg til hjelpemidlene, også mye på botilpasning og tilrettelegging rundt hjelpemidlene. Som nevnt tidligere ansees kognitiv svikt som vanskelig å behandle (Ueland og Øie, 2006). Tilrettelegging av omgivelsene kan være vel så viktig som introduksjon av selve hjelpemiddelet. Tilrettelegging av omgivelsene bør i følge Ueland og Øie (2006) gjennomføres uansett om hjelpemidler introduseres eller ikke. Tilrettelegging av omgivelsene kan i seg selv være et tilstrekkelig tiltak for å muliggjøre mestring. Ved introduksjon av enkelte hjelpemidler, som for eksempel Handi, kan tilrettelegging rundt hjelpemiddelet være utslagsgivende for opplevd nytteverdi.

En kan eksempelvis ikke bare levere ut en Handi til personer som har vanskelig med å huske og å strukturere seg. Hjelpemiddelet og tilretteleggingen er to elementer som går hånd i hånd. Rutiner for å legge inn beskjeder og avtaler, rutiner for lading og struktur for hvor hjelpemiddelet skal ligge, kan være vel så viktig som introduksjonen av selve hjelpemiddelet. Tilretteleggingen bør skje forut eller parallelt med introduksjon av selve hjelpemiddelet, og må tilpasses den enkelte bruker.

Resultatene viser at også informantene erfarer at rutiner og struktur må etableres parallelt med introduksjonen av hjelpemidlene. Det pekes på viktigheten av å vurdere hele situasjonen rundt bruker når tildelingen av hjelpemidler blir gjort. Spesielt poengteres det at en ikke bare kan introdusere et hjelpemiddel i et hjem hvor alt er kaos, og hvor ting flyter. Det er interessant å se at informantenes erfaringer samstemmer med det ekspertene skriver, slik det viser seg rundt nødvendigheten av tilrettelegging.

Lundin og Ohlson (2002) påpeker også betydningen av rolige miljøer og tilrettelegging rundt introduksjonen av tekniske hjelpemidler. Mange hjelpere har nok erfaringer fra slike tilpasninger og tilrettelegginger sammen med bruker. Informantene fortalte om nødvendigheten av rutiner og struktur rundt introduksjonen av tekniske hjelpemidler. Rutiner kan bidra til å tilrettelegge hverdagen for en bruker med kognitiv funksjonshindring ved at en utformer ulike *rutinebeskrivelser* for utførelsen av enkelte oppgaver og gjøremål. Slike rutinebeskrivelser kan hjelpe brukere til å mestre å sette på oppvaskmaskin, vaskemaskin, betale regninger i nettbank med mer. På samme måte kan en rutinebeskrivelse beskrive hva en skal gjøre på morgenen når vekkerklokken ringer.

Struktur er en annen måte å tilrettelegge på. Struktur skaper forutsigbarhet. Vanlige måter å strukturere på kan være gjennom merking av hyller og skuffer eller montering av nøkkelskap eller hylle til å legge fra seg nøkler, lommebok og mobiltelefon på. Slike tilrettelegginger gjør vi alle. Det er viktig å gi bruker reell innflytelse på hvordan han eller hun skal utforme eget hjem.

5.3 utfordringer og begrensninger.

Prosjekter og innføring av nye ordninger medfører alltid mange ulike synspunkter og tilbakemeldinger. Å benytte hjelpere som informanter har gitt undersøkelsen et verdifullt erfaringsgrunnlag fra ulike sider ved innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker

med kognitive funksjonshindringer. I tillegg til erfaringer knyttet til samspillet mellom bruker og hjelpemiddel, har undersøkelsen også presentert resultater vedrørende NAV prosjektet, tildelingsprosesser og regelverk. I dette kapitlet ser en nærmere på hva informantene opplever som utfordringer og begrensninger rundt tildelingen av hjelpemidler.

5.3.1 Kompetanse- og kapasitetsutfordringen.

Resultatene forteller oss at informantene opplever manglende teknisk kompetanse blant mange av hjelperne i helse- og omsorgssektoren. Vi har tidligere drøftet hvordan manglende kunnskap og kompetanse påvirker folk, ved at man lettere distanserer seg fra utfordringen. Nødvendigheten av at hjelpere nær bruker bistår brukere rundt hjelpemidlene der det er behov, er også blitt drøftet. Dette er en motsetning i seg selv, som muligens bekrefter tidligere antakelser om at opplæring av hjelpere er et veldig viktig tema å ta tak i. I tillegg til manglende kompetanse er generelt manglende interesse for teknikk og elektronikk blant helse- og omsorgsarbeidere også trukket fram av informantene i undersøkelsen. Det er åpenbare sammenhenger mellom interesse og kompetanse.

Ting som fanger vår nyskjerrighet og pirrer vår trang til utforskning, utvikler seg ofte til interessefelt som en med tiden evner å beherske godt. Derfor er også det å se mulighetene med tekniske hjelpemidler viktig. At tekniske hjelpemidler gir muligheter for brukerne er et verdiaspekt som i seg selv kanskje kan vekke den nødvendige interessen. Å se mulighetene krever også kjennskap til og viten om hva hjelpemidler kan bidra til i form av mestring for brukerne.

Selv om interessen ikke ligger der i umiddelbar nærhet kan en gjennom å fokusere på hjelpemidler og prioritere å bruke ressurser på opplæring gjennom kurs og seminar, bidra til at interessen for hjelpemidler blant helse- og omsorgsarbeiderne økes. Det er nettopp dette som er gjort i Sverige gjennom nasjonalt kunnskapsnettverk (Folkesson, 2009). Svenskene har brukt ressurser for å vekke interessen og øke kompetansen blant helse- og omsorgsarbeidere gjennom satsningen på et kunnskapsnettverk. Hjelpemiddelkofferten som hjelperne hadde tilgang på gjennom prosjektperioden ga tilgang på hjelpemidler de ellers ikke vill fått, og de fikk dermed muligheter til å se og prøve hjelpemidlene når det måtte passe. En kan ha ulike meninger om denne ordningen. NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) konkluderte med at denne ordningen var mislykket, mens resultatene i undersøkelsen ga motsatt inntrykk. Jeg vil tro at muligheten til å leke med, og prøve ut hjelpemidler for

hjelperne kunne bidra til å øke interessen, og etter hvert kompetansen blant de som hadde denne muligheten.

Informantene i undersøkelsen påpeker også at det er viktig å gi innføringen av tekniske hjelpemidler for denne brukergruppen nok tid. Det pekes på at NAV prosjektet har vært kortvarig, og det stilles spørsmål ved om fokuset opprettholdes tilstrekkelig videre. I nasjonal målestokk har som nevnt tidligere bare fem av nitten hjelpemiddelsentraler deltatt i prosjektet. Hvor mange prosent av den totale mengden helse- og omsorgsarbeidere innen psykisk helsearbeid kjenner til kognitive funksjonshindringer, tekniske hjelpemidler og mulighetene hjelpemidler kan bidra til?

NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) konkluderer med at det i det videre arbeidet er viktig at de øvrige hjelpemiddelsentralene starter et utviklingsarbeid med tanke på å kunne gi mennesker med psykiske lidelser som trenger tekniske hjelpemidler kvalifiserte tjenester. Dette innebærer utvikling av planer for implementering av hjelpemidler for brukergruppen i de ulike hjelpemiddelsentralene. Ledere pålegges ansvar for å skape gode holdninger blant sine ansatte for at den videre implementeringen skal bli god. NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) skisserer både informasjonstiltak og opplæringstiltak som inkluderer både brukere og støtteapparat.

Resultatene gir klare indikasjoner på at innføringen av hjelpemidler for brukerne byr på utfordringer for hjelpeapparatet med tanke på kapasitet. I dag har ergoterapeutene en viktig rolle rundt introduksjon og opplæring av hjelpemidler, og er kommunenes ressurspersoner innen hjelpemidler. Innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser har bidratt til økt trykk på ressurspersonene i kommunene. NAV tar på seg noe ansvar i forbindelse med opplæringen av hjelpemidler, men skal ikke følge opp brukere videre. Det er kommunenes ansvar. Får å møte kapasitetsutfordringene er hjelperer rundt brukerne nødt for å delta. Det vil også for mange være naturlig at primærkontakter eller lignende står for opplæringen, med støtte fra NAV eller ergoterapeuter i kommunen, og den videre oppfølging. Snakker en da egentlig om en kapasitetsutfordring i den grad resultatene kan gi inntrykk av? Kapasiteten er jo der i form av primærkontakter og andre hjelpere. Sånn sett vil kanskje ikke kapasitetsutfordringen være den største utfordringen, men kompetanseutfordringen.

5.3.2 Begrensninger i tildeling og regelverk.

Noe med fordel av å gjennomføre prosjekter er at en blant annet kan prøve ut andre ordninger enn de som råder i dag. Dette har NAV gjort i prosjektet psykisk helse og tekniske hjelpemidler. Ordningen med utprøving og tildeling av hjelpemidler til pasienter innlagt på sykehus har vært prøvd ut i prosjektet. Resultatene forteller oss at informantene som arbeider i spesialisthelsetjenesten har vært glade for å få denne muligheten i prosjektet. De ser flere fordeler med at hjelpemidler kan tildeles pasienter mens de er innlagte. Rolige omgivelser og god tid presenteres som fordeler for introduksjon og opplæring. Informantene forteller at de ønsker å videreføre ordningen, men ikke helt vet hvordan de skal forholde seg til denne ordningen nå som prosjektet er avsluttet.

NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) har foreløpig ikke gitt noen uttalelse om hvorvidt denne ordningen skal videreføres, og eventuelt implementeres som en del av det videre arbeidet i de enkelte hjelpemiddelsentralene nå som prosjektet er slutt. Ordningen med tildeling av hjelpemidler til innlagte pasienter på sykehus omtales ikke i forbindelse med HumanTeknik prosjektet, eller det nasjonelle kunnskapsnettverket i Sverige (Folkesson, 2009). Det NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) konkluderer med i sin sluttrapport er at utprøvingen av hjelpemiddelkofferter ikke har vært vellykket. Her er det som nevnt tidligere et motsetningsforhold mellom NAV sin konklusjon, og det resultatene fra denne undersøkelsen har presentert. De av informantene som arbeider i sykehus har fortsatt ønske om både å disponere hjelpemiddelkoffert, og å ha muligheten til å tildele hjelpemidler til pasienter som er innlagt på sykehuset.

Regelverket rundt tildelingen av kuledyne og fraværet av telefonfunksjonen i Handi er lovmessige begrensninger som er tatt ut fra gjeldende regelverk. I praksis betyr dette at personer over fylte 26 år, etter lovverket, ikke er kvalifisert for tildeling av kuledyne (NAV hjelpemidler og tilrettelegging, 2008).

Kuledyne som hjelpemiddel er ansett som et trenings- og stimuleringshjelpemiddel, og kommer inn under særregelen som gjelder tildeling av hjelpemidler for barn og unge. Resultatene fra undersøkelsen, viser at nytteverdien av kuledyne har vært stor. Erfaringene som er gjort i undersøkelsen kommer fra voksne mennesker. Flere av disse ville ikke sannsynligvis ikke fått muligheten til å prøve ut og få tildelt kuledyne om det ikke hadde

vært for at de deltok i prosjektet. Det er bestemt at alle som fikk tildelt kuledyne i prosjektperioden får beholde dyna dersom de vil.

Mange vil nok kunne si at det meningsløst at alder i dette tilfellet skal avgjøre om en kan få tildelt kuledyne som hjelpemiddel ut fra de konkrete erfaringene som er gjort i undersøkelsen. Nå har jo også NAV selv, gjennom et nyetablert kvalitetsutvalg, satt fokus på denne begrensningen i lovverket (NAV hjelpemidler og tilrettelegging, 2008). Utvalget skal ta stilling til om soving kan anses som en aktivitet, og om søvnforstyrrelser er en nedsatt funksjonsevne.

Det kan synes hensiktsmessig å ta dette opp til vurdering med tanke på de erfaringene som har kommet fram i undersøkelsen. Resultatene fra undersøkelsen forteller oss at kuledyne bidrar til bedre innsovning og søvn, og at den bedrer evnen til å habituere. Tilstrekkelig hvile og evne til å habituere er vesentlig for å minske og kontrollere stressfaktorer i hverdagen (Lundin og Ohlsson, 2002).

Også Handi er underlagt begrensninger. Når det gjelder Handi gjelder ikke begrensningen brukers alder, men hjelpemiddelets funksjoner. I undersøkelsen var Handi II tilgjengelig, mens Handi III i tillegg har telefon- og sms-funksjon som en vanlig mobiltelefon. I følge NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) skal også denne begrensningen vurderes av det nyetablerte kvalitetsutvalget.

Utgangspunktet for denne vurderingen er at:

”Yngre brukere med ADHD problematikk strever med å hantes med flere hjelpemidler for å huske, organisere aktivitetene sine og kommunisere med venner og familie. Med Handi III har de kun ett hjelpemiddel å forholde seg til”.

(NAV hjelpemidler og tilrettelegging, 2008)

Da roper jeg et varsko. Denne utfordringen gjelder ikke bare yngre brukere med ADHD. Resultatene forteller at brukerne informantene arbeider rundt også opplever utfordringer med å forholde seg til flere hjelpemidler. Dette er utfordringer som berører kognitive funksjoner rundt evnen til å håndtere tankeprosesser, og som er like for alle som har kognitive funksjonshindringer (Lundin og Ohlsson, 2002). Det kan derfor virke som om utgangspunktet for vurderingen av denne begrensningen er for snever. Vil Handi III i framtiden da bare tildeles yngre mennesker med ADHD om kvalitetsutvalget går inn for å ta

i bruk Handi III? Det kan virke fornuftig å utvide utgangspunktet for denne vurderingen til å gjelde ”*Mennesker med kognitive funksjonshindringer strever med....*” istedenfor ”*Yngre brukere med ADHD problematikk strever med...*”.

5.3.3 Brukerutfordringer.

Resultatene ga oss også kunnskap om at hjelpemidlene byr på utfordringer for den enkelte bruker, og ikke bare for systemet. Stigmatiseringsopplevelsen er, i følge resultatene, knyttet til enkelte av hjelpemidlene og ikke til hjelpemidler generelt. Grønberg Eskel (2002) peker på marginaliseringsutfordringen for mennesker med psykiske lidelse. Mennesker med psykiske lidelser har blitt, og blir fortsatt til en viss grad sett på som forskjellige og annerledes. Det har i de senere år blitt fokusert mye på empowermentsbegrepet i psykisk helsearbeid. De aller fleste mennesker med en psykisk lidelse er ikke umyndiggjort. Derfor blir det til slutt en vurdering den enkelte bruker må ta i forhold til om en vil, eller ikke vil bruke hjelpemidler.

Som informantene beskrev var det flest yngre brukere som vegret seg mot å ta i bruk hjelpemidler som i større grad enn andre bidro til å synliggjøre behovet for hjelp. Dybvig (2004) peker på at psykiatireformen har synliggjort problemet med stigmatisering av psykisk syke i lokalsamfunnet. Selv om en psykisk lidelse i mange tilfeller fremstår med ikke synlige kjennetegn, kan hjelpemiddelet i seg selv synliggjøre lidelsen, eller hjelpebehovet. NAV hjelpemidler og tilrettelegging (2008) tar også med opplevelsen av stigmatisering i sin sluttrapport. Det legges vekt på at hjelpemidlene må se ok ut.

Spesielt Sigvart dagsplan og huskeklokka ble trukket fram som hjelpemidler som synliggjør hjelpebehovet. Handi på sin side ble opplevd som et hjelpemiddel alle andre bruker, og ga derfor ikke en opplevelse av å synliggjøre brukerne heller.

Mye tyder på at brukernes alder og modenhet spiller en rolle for opplevelsen av stigmatisering, og holdningen til hjelpemidler. Informantene erfarer det. I HumanTeknik prosjektet var brukerne godt voksne mennesker i alderen 30 til 50 år (Grønberg Eskel, 2002). I denne undersøkelsen har nok aldersvariasjonene blant pasientene og brukerne vært betydelig større. To av informantene har erfart at de yngste, ofte nysyke, ikke har kommet dit i opplevelsen og forståelsen av egen lidelse, at de erkjenner betydningen av lidelsen. Disse pasientene ga, i følge informantene, også uttrykk for en mer avvisende og nonchalant holdning til tekniske hjelpemidler og hjelpemidlenes betydning for mestring av hverdagslige

oppgaver og gjøremål. Informantene omtalte denne erkjennelsen som en modningsprosess som i langt større grad var synlig hos voksne pasienter. Dette tror jeg er noe vi hjelpere må forholde oss til, og akseptere, selv om vi er i besittelse av kunnskap og erfaring fra tidligere pasienter og brukere.

En annen framtrødende utfordring informantene erfarte pasienter og brukere opplevde var frykten for at hjelpemidlene ville føre til at et forbedret funksjonsnivå medførte tap av omsorgstilbud. Jeg skal være forsiktig med å si at dette ikke er en reel problemstilling. Mye av den oppfølging som gis i kommunene er vedtatt på bakgrunn av funksjonsnivå. Det vil derfor være naturlig å tenke at dersom funksjonsnivået bedrer seg vil behovet for oppfølging ikke lengre være tilstede. Mange kommuner opererer med tilmålt tid i hjemmesykepleien. Er du ikke i stand til å huske å ta medisiner dine kan du få hjelp til det. Er du i stand til å ta medisiner selv trenger du ikke hjelp til det.

Jeg tror det i praksis ikke vil fortone seg helt slik allikevel. Mange av de brukerne dette gjelder vil på tross av bedret funksjonsnivå og mestring av enkelte funksjoner, allikevel trenge oppfølging og omsorg fra helse- og omsorgspersoner i hverdagen. Som det har blitt sagt tidligere løser ikke hjelpemidler alle utfordringer. Det som bør være fokuset rundt hjelpemidler er mestring og nytteverdi slik en har vært inne på tidligere. Dessuten bør det alltid ligge til rette for både lavterskel sysselsettings- og aktivitetstilbud, som også skal ivareta omsorg og muligheter for sosiale relasjoner.

5.3.4 Teknisk svikt.

Teknisk svikt er også en utfordring som vil være uunngåelig med innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser. Resultatene sier også tydelig at dette må forventes, og at teknisk svikt blant hjelpemidlene synes å inntreffe for ofte. Dette gjelder både hardware og software svikt. Hjelpemiddelsentralene har reparatører på stand by mellom 08.00 og 24.00 når det gjelder livsnødvendige hjelpemidler. Tekniske hjelpemidler til formålet vi diskuterer her er ikke innenfor denne ordningen. Service og reparasjoner av hjelpemidler vil medføre at bruker må være uten hjelpemiddelet i noen dager til noen uker. En kan risikere å miste lagrede avtaler og kontakter. En kan mene mye om det, men poenget er vel at teknisk svikt fra tid til annen ikke er til å unngå. Vi vet det kan og vil skje. Kjøper du en mobiltelefon, er sannsynligheten stor for at du i løpet av ett til tre år må levere telefonen til service eller reparasjon. Sannsynlig ventetid på Elkjøp, Expert eller andre

elektrokjeder er vel så lang som hos hjelpemiddelsentralen. Hvordan en forholder seg til denne utfordringen er avhengig av den enkeltes evne til tålmodighet, og krav en stiller til systemet.

På den andre siden bør alle servicebedrifter og institusjoner tilstrebe en så god service og kort ventetid som mulig. I konkurransemarkedet er det dette som i stor grad avgjør om bedriften lykkes. Forbedringspotensialet bør derfor være i fokus for offentlige tjenester også. Informantene etterspurte låneordninger for hjelpemidler som er inne til service og reparasjon. Dette bør være en mulighet hjelpemiddelsentralene bør vurdere som et tiltak for å bedre servicen ovenfor alle brukere.

5.4 Anbefalinger og konklusjon.

Både brukere, hjelpere og øvrige omgivelser har fortsatt begrenset kunnskap om kognitive funksjonshindringer, tekniske hjelpemidler, hjelpemidlenes muligheter for mestring av hverdagslige oppgaver og gjøremål, og den totale nytteverdien. I nasjonal sammenheng er det derfor viktig med fortsatt fokus på tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser. Hovedansvaret for videre fokus må NAV hjelpemidler og tilrettelegging ta. Hjelpere må også vise initiativ ved å ta ansvar for at bruker kan tildeles hjelpemiddel når det kan være hensiktsmessig. Bruk støttespillere i kommune og NAV hjelpemiddelsystem!

Det bør absolutt være av interesse å vurdere et nasjonalt opplæringsnettverk i Norge på linje med nasjonalt kunnskapsnettverk i Sverige. En bør spille på eksisterende ressurspersoner og miljøer, og finne egne løsninger, men det vil virke unødvendig å ”finne opp kruttet på nytt”. Det ligger mye kunnskap og erfaring fra kunnskapsnettverket i Sverige.

I tillegg til fokus på selve hjelpemidlene må hjelpere i helse- og omsorgssektoren heller ikke glemme den øvrige tilretteleggingen rundt bruker. Tilrettelegginger i bosituasjon kan innebære store nytteverdier for brukerne.

NAV hjelpemidler og tilrettelegging må ta tilbakemeldingene vedrørende regelverk på alvor. Endringer i regelverk kan bidra til at mange flere får muligheten til å mestre hverdagen på en bedre måte. Regler bør ikke være til for å begrense muligheter, men for å motvirke misbruk av rettigheter og ordninger. Erfaringene som er gjort både av NAV selv og i denne

undersøkelsen viser at spesielt kuledyne medfører store fordeler for mange av de som får brukt den.

Erfaringene fra denne undersøkelsen forteller om de mange positive sidene ved at også sykehus kan disponere og tildele hjelpemidler for innlagte pasienter. Sykehusene har ergoterapeuter som i denne sammenheng er ressurspersoner. Jeg har ikke kjennskap til om dette var nytt for prosjektet psykisk helse og tekniske hjelpemidler, eller om ordningen har vært prøvd ut før. Det bør ikke spille noen rolle hvor hjelpemidler blir prøvd ut og tildelt. Det vil fortsatt være NAV hjelpemidler som deler ut, og bruker som tildeles hjelpemiddelet. Omgivelsene, som informantene trekker fram, innebærer en bedre opplærings situasjon i mange tilfeller, enn det som er mulig å få til på andre arenaer. Det er fristende å anbefale NAV å se nærmere på denne muligheten.

Det bør foreligge en plan for tildeling, opplæring og oppfølging av tekniske hjelpemidler. Det kan synes hensiktsmessig å utarbeide en slik plan når hjelpemiddelet blir delt ut. I planen bør det fremgå hvem som har ansvar for de ulike stegene av tildelingen. Det vil være naturlig å tenke introduksjon, opplæring og oppfølging som steg i denne prosessen. Prosessen bør kunne skissere et tidsperspektiv for evaluering. Denne evalueringen kan det virke hensiktsmessig om den aktuelle NAV hjelpemiddelsentral deltar i, som eier av hjelpemiddelet. En bør vurdere om ikke en slik plan skal være en forutsetning for tildeling av hjelpemidler.

Noen av de funn som har kommet fram i undersøkelsen har gjort meg mer nysgjerrig på det som omhandler tilrettelegging, eller botilpasning. Prosjektet HumanTeknik – psykiska funktionshinder och hjälpmedel fokuserte i større grad på botilpasning enn det prosjektet Psykisk helse og tekniske hjelpemidler har gjort. Jeg tror det ligger mange muligheter for brukere gjennom tilpasning av bolig, og tilrettelegginger i eget bosted. Her har både hjelpere for mennesker med psykiske lidelser og brukerne selv, noe å lære av oppfølgingen for mennesker med psykisk utviklingshemming, hvor tilrettelegging og botilpasning har hatt fokus i lang tid. En trenger ikke overføre tiltak direkte, men tankegangen rundt tilrettelegging og botilpasning, er viktig å ta med i oppfølgingen for mennesker med psykiske lidelser også. Jeg vil derfor oppfordre interesserte til videre forskning på tilrettelegging og botilpasning for mennesker med psykiske lidelser.

Litteraturliste.

- Antonovsky, Aaron (1979). *Health, stress and coping*. San Fransisco: Jossey Bass.
- Bøe, Tore Dag og Arne Thomassen (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dybvig, Sveinung, Jan Olav Johannessen, Reidar Kjær, Gunnar Lyngstad og Gerd R Bloch Thorsen (2004). *Stigma – antistigma*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk opplysning.
- Folkesson, Per (2009). *Nationellt kunnskapsnettverk med inriktning på psykiska funktionshinder og hjälmedel*. IKU-rapport 2009:2 Karlstad: Universitetstryckeriet.
- Grønberg Eskel, Marit (2002). *Human Teknikk, projektets deltagere och fortsatta arbete*. Delrapport 2.
- Halvorsen, Knut (2003). *Å forske på samfunnet*. Oslo: Cappelen Forlag as.
- Helsinkideklarasjonen (2008). <http://www.etikkom.no/retningslinjer/helsinkideklarasjonen> [online] [Sitert 19.12.2008]
- Hjälpmiddelsinstitutet (2009). <http://www.hi.se/sv-se/Publicerat/> [online] [Sitert 04.02.2009]
- Hummelvoll, Jan Kåre (2004). *Helt- ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hummelvoll, Jan Kåre og Antonio Barbosa da Silva (1996). *Det kvalitative forskningsintervju som metode for å nærme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i kommunehelsetjenesten*. *Vård i Norden*. Årgang 1996, nr 2: 25-32.
- Håkonsen, Kjell Magne (2000). *Mestring og lidelse*. Oslo: Gyldendal .
- Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Kristoffersen (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kvale, Steinar (2007). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal.
- Lundin, Lennart og Ove S Ohlsson (2002). *Psykiska funktionshinder – stød og hjelp vid kognitiva funktionsstörningar*. Stockholm: Cura.

Malterud, Kirsti (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Tano Aschehoug.

Mental Helse (2009). <http://www.mentalhelse.no/> [online] [Sisert 11.06.2009]

NAV (2009). <http://www.nav.no/1073751635.cms> [online] [Sisert 13.07.2009]

NAV Hjelpemidler og tilrettelegging (2008). *Sluttrapport - psykisk helse og hjelpemidler*. <http://www.nav.no/page?id=1073743201&queryparameter=sluttrapport> [online] [Sisert 26.06.2009]

Norges Handikapforbund (2002). *Tekniske hjelpemidler for funksjonshemmede*. Oslo: Senter Grafisk.

Norges Handikapforbund (2009). <http://www.nhf.no/> [online] [Sisert 11.06.2009]

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (2009). <http://www.nsd.uib.no/nsd/omnsd.html> [online] [Sisert 15.07.2009]

Næss, Siri (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære (NOVA rapport nr. 3, 2001)*. Oslo: GCS.

Ryen, Anne (2002). *Det kvalitative intervjuet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Solhaug, Tom Arne (2009). http://www.krabat.no/krabat_produktilosofi [online] [Sisert 27.06.2009]

Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene*. Oslo: Nr 1 Arktrykk.

Store norske leksikon (2009). <http://www.snl.no/NAV> [online] [Sisert 12.07.2009]

Thornquist, Eline (2006). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.

Ueland, Torill og Merete Øie (2006). *Kognitiv svikt ved psykoser*. Bergen: Impress as.

Vetlesen, Arne Johan og Erik Stänicke (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

WHO (1999). *Health 21*. Copenhagen: World Health Organization, Europe.

Oversikt over tabeller.

Tabell 1: Prosjekterfaringer.

Tabell 2: Kognitive funksjonshindringer og nytteverdien av hjelpemidler.

Tabell 3: Systemforutsetninger.

Tabell 4: utfordringer rundt tekniske hjelpemidler.

Vedlegg.

Vedlegg 1: Samtykkeerklæring.

Vedlegg 2: Intervjuguide.

Vedlegg 1: Samtykkeerklæring.



Samtykke til å delta i undersøkelse om tekniske hjelpemidler

i psykisk helsearbeid

Informasjon.

Formålet med undersøkelsen du har sagt ja til å delta i, er å undersøke hvordan tekniske hjelpemidler påvirker hverdagen til mennesker med psykiske lidelser.

Tekniske hjelpemidler er knyttet til ulike funksjonsområder. I denne undersøkelsen ser en nærmere på kognitive funksjonsområder. Kognitive funksjonsområder kan være struktur, minne og tid. Undersøkelsen er en mastergradsoppgave innen psykisk helsearbeid i regi av Høgskolen i Hedmark, og gjøres i samarbeid med NAV-hjelpemidler, Hedmark som er ansvarlig for utdeling av hjelpemidlene.

Undersøkelsen benytter intervju. Intervjuet blir tatt opp på bånd. Du vil være anonym, og all informasjon vil bli behandlet slik at ingen andre får se eller høre hva du har svart. Lydopptak og notater slettes etter at undersøkelsen er ferdig. Undersøkelsen innebærer ingen kostnader for deg.

Deltakelse i undersøkelsen er frivillig. Du kan når som helst før undersøkelsen er ferdig trekke tilbake ditt bidrag. Undersøkelsen er ferdig 15. juni 2009. Du kan trekke ditt bidrag gjennom å kontakte meg på telefon; [REDACTED]

Samtykkeerklæring.

Jeg er kjent med formålet med undersøkelsen og har blitt informert om hvordan undersøkelsen gjennomføres. Jeg er klar over at jeg når som helst kan trekke mitt bidrag til undersøkelsen, og samtykker i å delta.

_____, den / 2008

Deltaker

Ansvarlig for undersøkelsen

Mvh

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Vedlegg 2: Intervjuguide.

Intervjuguide

Undersøkelsens hovedspørsmål.

- 1. På hvilke måter erfarer hjelpere at tekniske hjelpemidler påvirker brukere med psykiske funksjonshindringer sin hverdag?*
- 2. Hvordan opplever hjelpere innføringen av tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske funksjonshindringer?*

Oppfølgingsspørsmål.

Hvilke hjelpemidler har du som hjelper erfaringer med?

Hvilken nytteverdi har tekniske hjelpemidler for mennesker med psykiske lidelser?

Har det vært utfordringer i bruken av hjelpemiddelet?

Tenker du hjelpemidler kan virke stigmatiserende?

I så fall, på hvilken måte?

Kan du beskrive hvilke utfordringer den psykiske lidelsen har gitt de brukerne du har vært involvert i?

Struktur?

Minne?

Tid?

Hvilke konsekvenser har disse utfordringene hatt for brukerne slik du ser det?

På hvilken måte har utfordringene endret seg etter at brukerne har tatt i bruk tekniske hjelpemidler?

Struktur?

Minne?

Tid?

Har behovet for hjelpere (helsearbeidere, hjemmesykepleie med mer) endret seg etter at hjelpemidlene ble tilgjengelige?

I så fall, på hvilken måte?

Brukte brukerne andre ting for å strukturere, huske og passe tid før hjelpemidlene ble tilgjengelige?

Mobiltelefon?

Almanakk?

Ukeplan?

Andre?

Hvilke formeninger har du om opplæringen av bruken av hjelpemidlene for brukerne?

Hvilke formeninger har du om oppfølgingen av bruken av hjelpemidlene for brukerne?

Hva kunne vært bedre med de hjelpemidlene du har erfaring med?