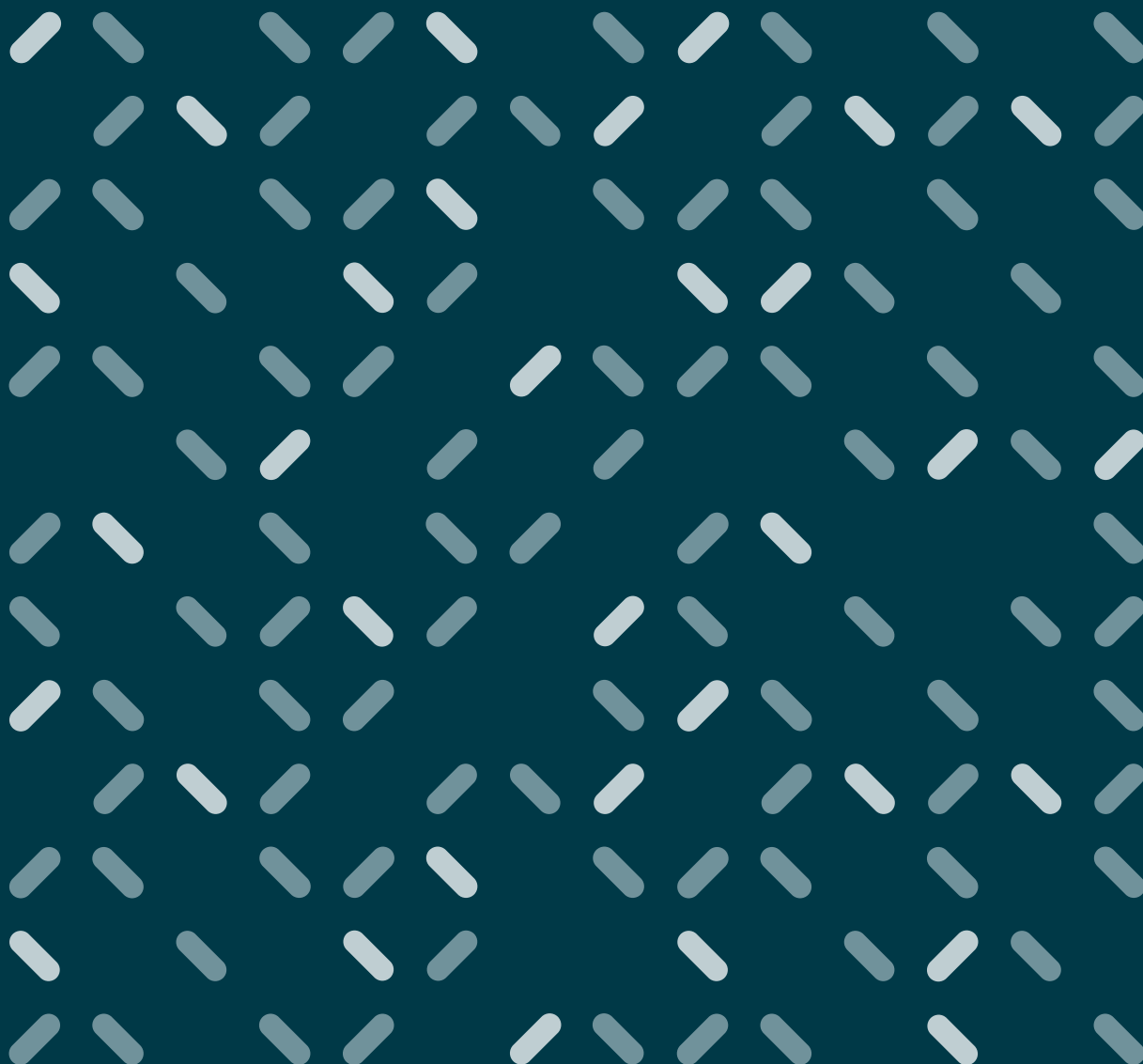




«Hele døgnet, hele uka, hele livsløpet»

Velferdsteknologi som del av et helhetlig tilbud for barn
og unge med funksjonsnedsettelse - En kvalitativ studie
i Bodø kommune

Knarvik U., Rotvold G. H., Trondsen M. V.



«Hele døgnet, hele uka, hele livsløpet»

Velferdsteknologi som del av et helhetlig tilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse

En kvalitativ studie i Bodø kommune

Rapportnummer

02-2020

Prosjektleder

Undine Knarvik

Forfattere

Undine Knarvik, Gunn Hilde Rotvold, Marianne V. Trondsen

ISBN

978-82-8242-098-3

Dato

25.05.2020

Antall sider

30

Emneord

Velferdsteknologi, barn og unge, funksjonsnedsettelse, ergoterapi, skole, PPT, helhetlig tjenestemodell

Oppsummering

Denne forskningsrapporten er basert på en kvalitativ casestudie knyttet til velferdsteknologiutprøving for et barn med funksjonsnedsettelse, foreldrene, ergoterapitjeneste og skole i Bodø kommune. Rapporten er del av Nasjonalt senter for e-helseforsknings portefølje (2016-2020) av prosjekt gjennomført i samarbeid med Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, KS). Studien undersøker erfaringer med utprøving av VFT, og hvordan VFT kan inngå som del av et helhetlig tjenestetilbud i Bodø kommune.

Utgiver

Nasjonalt senter for e-helseforskning
Postboks 35
9038 Tromsø
E-post: mail@ehealthresearch.no
Internett: www.ehealthresearch.no

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for e-helseforskning og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.ehealthresearch.no.

© 2020 Nasjonalt senter for e-helseforskning

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	4
2	Historikk	5
3	Mål og forskningsspørsmål	7
4	Utprøving av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bodø kommune	7
4.1	Tjenestetilbud til barn- og unge med funksjonsnedsettelse	7
4.2	Satsning på digitalisering	8
4.3	Etablering av ny praksis.....	8
4.3.1	Mål med utprøvningsprosjektet	9
4.3.2	Deltakere og valg av teknologi.....	9
4.3.3	Tjenestemodell utviklet i prosjektet	10
4.3.4	Samarbeid med andre kommunale instanser.....	11
5	Metode	11
5.1	Valg av metoder og utvalg av deltakere.....	11
5.2	Intervjuer og praktisk gjennomføring	12
5.3	Etikk.....	13
5.4	Metodiske begrensninger	14
6	Funn	14
6.1	VFT til deltakelse og mestring.....	14
6.1.1	Tidsforståelse, forutsigbarhet og struktur	14
6.1.2	Læring og selvstendighet.....	15
6.1.3	Språk, kommunikasjon og deltakelse.....	16
6.1.4	Uro- og stressdemping.....	16
6.2	Utvikling av en ergoterapeutisk tjenestemodell.....	17
6.2.1	Ergoterapifaglig fundament	17
6.2.2	Brukerkartlegging	17
6.2.3	Opplæring og oppfølging	18
6.3	Samarbeid og læring	19
6.3.1	Dialog og teamarbeid	19
6.3.2	Læring og fagutveksling	21
6.4	Forankring	22
6.5	Motivasjon og engasjement.....	22
6.6	Tid og ressurser	24
6.6.1	Tidsbruk og stegvis tilnærming	24
6.6.2	Økonomiske og bemanningsmessige ressurser	25
7	Drøfting	26
7.1	Brukerperspektivet: Barnets behov og muligheter i hverdagen	27

7.2	Tilretteleggerperspektivet: Ny praksis i tjenestene	28
7.3	Virksomhetsperspektivet: Ledelse og forankring.....	28
8	Konklusjon	29
9	Referanser	30

1 Introduksjon

Nasjonalt velferdsteknologiprogram¹ (NVP) i regi av Helsedirektoratet (HDIR), KS og Direktoratet for e-helse, satser gjennom tilskudd til kommuner på utprøving av velferdsteknologi (VFT) for barn og unge med funksjonsnedsettelse og deres familier. Målet er «å identifisere og prøve ut kommersielt tilgjengelig velferdsteknologi, slik at barn og unge med funksjonsnedsettelse enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter²». Utprøvingen av VFT skal støtte opp under den enkeltes habilitering- og rehabiliteringsprosesser og skal bidra til økt trygghet og avlastning av pårørende. Kommunenes prosjekt skal utvikle kunnskap, kompetanse- og arbeidsverktøy, metoder og tjenestemodeller som er nødvendige for at VFT-løsninger skal bli en del av tjenestetilbudet til målgruppen. Tiltakene i VFT-prosjektet skal bidra til økt samarbeid mellom kommune og frivillig sektor, samt på tvers av tjenesteområder og sektorer i den enkelte kommune³. NVP har fra 2016 til 2020 gitt tilskudd til prosjekter i 7 kommuner. Disse er Horten, Drammen, Sandnes, Risør, Ålesund, Bodø og Steinkjer.

I 2016 startet NVP og Nasjonalt senter for e-helseforskning (heretter forkortet til E-helseforskning) et samarbeid med mål om å bidra gjennom forskning og utredning til å øke kunnskapen nasjonalt på VFT-feltet. Dette 5-årige samarbeidet er knyttet til kommunene som har fått tilskudd fra NVP, og har resultert i en prosjektportefølje på 4 forskningsrapporter (inkludert foreliggende studie), 2 kunnskapsoppsummeringer og en vitenskapelig artikkel [1-6].

Barn og unge med funksjonsnedsettelse vil ofte ha behov for bistand i et livslangt perspektiv, hvor VFT kan være et verktøy til støtte i utføring av daglige gjøremål, kommunikasjon og sosial deltakelse. Studier har vist at VFT kan bidra til å bedre kommunikasjon, sosial samhandling, struktur og planlegging, tidsforståelse og mestring av aktiviteter for barn og unge med funksjonsnedsettelse [1, 2, 5-8]. Flere av studiene synliggjør samtidig at innføring av VFT for målgruppen er komplekst og at det kan oppstå teknologiske og organisatoriske utfordringer som er nødvendig å imøtekomme og ta høyde for [1-5, 7, 9-11]. Videre er det studier som viser betydningen av VFT for målgruppen, og peker på hvordan teknologien kan inngå som del av et helhetlig helsetjenestetilbud [2-6].

Foreliggende rapport er basert på en kvalitativ casestudie gjennomført i Bodø kommune. Studien undersøker erfaringer med utprøving av VFT for et barn med Downs syndrom og hvordan VFT kan inngå som del av et helhetlig tjenestetilbud i Bodø kommune. Den er basert på intervjuer med barn og foreldre, samt alle involverte fagpersoner knyttet til barnets utprøving av VFT i skole og fritid.

Rapporten består av 8 kapitler. Kapittel 2 gir en historisk gjennomgang av forskningsbidragene fra E-helseforskning, mens kapittel 3 introduserer formål og forskningsspørsmål for denne studien. I kapittel 4 beskrives studiens rammeverk, det vil si Bodø kommune og kommunens prosjekt for utprøving av VFT for barn og unge. Valg av metoder, case og metodisk gjennomføring redegjøres for i kapittel 5. Funnene fra studien presenteres i kapittel 6 og drøftes i kapittel 7. Kapittel 8 inneholder rapportens avslutning og konklusjon.

¹ Mer informasjon fra programmet er tilgjengelig på: <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi> og <https://ehelse.no/velferdsteknologi>

² <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/pagaende-utproving-av-velferdsteknologiske-losninger>

³ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/pagaende-utproving-av-velferdsteknologiske-losninger#velferdsteknologi-for-barn-og-unge-med-funksjonsnedsettelse>

2 Historikk

Samarbeidsprosjektet mellom E-helseforskning og NVP om å øke kunnskapen på feltet om VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse, har vært delt inn i tre faser: Fase 1 (2016-2017), fase 2 (2017-2018) og fase 3 (2018-2020).

I fase 1 ble det først gjennomført en kunnskapsoppsummering om eksisterende VFT-utprøvinger i Norden [1]. Denne viste at den dokumenterte kunnskapen på feltet var begrenset⁴. Imidlertid viste de studiene vi fant samlet sett gode erfaringer med bruk av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Studiene pekte også på at VFT har et stort potensial til hjelp og mestring av aktiviteter og gjøremål for denne målgruppen. Samtidig pekes det på utfordringer, særlig når det gjelder teknologiske og organisatoriske forhold. Basert på funnene understrekes det i kunnskapsoppsummeringen betydningen av gjennomtenkte teknologivalg som er individuelt tilpasset den enkelte brukers behov og kompetanse, og vektlegging av opplæring og oppfølging. Videre viste den at VFT som inkluderer sporing/GPS, robot og sosiale medier fortsatt er et utforsket område i nordisk sammenheng. Likeledes ble det påpekt behov for mer forskning om teknologiske verktøy for barn og unge med funksjonsnedsettelse som kan fremme sosial kontakt med jevnaldrende, samt øke kommunikasjonsflyten mellom målgruppen, deres omsorgspersoner og tjenesteytere. Til sammen dannet dette kunnskapsgrunnlaget grunnlag for at E-helseforskning i fase 3 gjennomførte en utvidet, internasjonal kunnskapsoppsummering i 2019 for å se om det hadde skjedd en økning av forskningsstudier i dette feltet [6].

På bakgrunn av den første kunnskapsoppsummeringen utførte E-helseforskning en kvalitativ forskningsstudie om brukererfaringene knyttet til VFT-utprøvinger i Drammen og Horten kommuner [2]. Hensikten var å gi kunnskap om hvordan VFT kan bistå barn og unge med nedsatt funksjonsevne til deltakelse og mestring av fritidsaktiviteter⁵, ved å se på hvordan VFT fungerte i praksis for familiene som deltok i de to utprøvningsprosjektene. Det ble prøvd ut til sammen 10 ulike teknologier og programvarer. Teknologiene dekker fire områder: 1) språk og kommunikasjonsteknologi, 2) teknologi til tid, planlegging og struktur, 3) lokaliseringsteknologi og 4) samhandlingsteknologi. Det ble gjennomført individuelle intervjuer med til sammen 19 foreldre fra begge kommunene om familienes erfaringer med bruk av VFT for sitt barn. Familiene både i Drammen og Horten hadde i all hovedsak gode erfaringer med å prøve ut VFT som redskap for barnas deltakelse og mestring av aktiviteter og gjøremål i dagliglivet. Økt sosial deltakelse og mestring kom til uttrykk på flere områder; gjennom selvstendighet, struktur/kontroll/forutsigbarhet, kommunikasjon og sosial deltakelse, trygghet og avlastning, normalisering, samt lek, underholdning og interesser. Samtidig ga studien kunnskap om utfordringer og barrierer knyttet til bruk av VFT for målgruppen. Dette omhandlet både teknologiske, organisatoriske, sosiale og individuelle forhold. Det var likevel kun et fåtall av familiene som av sammensatte årsaker hadde opplevd lite eller ingen nytteverdi av VFT så langt. Det konkluderes med at VFT har et stort potensial for barn og unge med funksjonsnedsettelse [2].

I prosjektets fase 2 (2017-2018) ble det gjennomført en ny forskningsstudie som satt søkelys på organisatoriske forutsetninger for innføring av VFT på bakgrunn av utprøvinger i fire kommuner [3]. I tillegg til Drammen og Horten fikk ytterligere to kommuner, Sandnes og Risør, innvilget tilskudd fra NVP i 2017 til utprøving av VFT for målgruppen. Det ble prøvd ut teknologier som dekket de fire områdene nevnt ovenfor, il tillegg til et femte område; «spill og lek». Studien er basert på individuelle intervjuer med 16 fagpersoner som representerte ulike kommunale etater, tjenestenivåer og ansvarsområder i de ulike kommunene, samt NAV hjelpemiddelsentral. Funnene viste at fokus, tid og ressurser til å ivareta brukernes interesser er viktig, men at organisatoriske forutsetninger for aktørene må være på

⁴ Kunnskapsoppsummeringen henviser til rapporter, en vitenskapelig artikkel og erfaringer med VFT utprøvinger i medieomtale.

⁵ Når det gjelder fritidsaktiviteter rettes søkelyset mot fritid i vid forstand. Dette dreier seg både om praktiske daglige gjøremål hjemme, fritidsaktiviteter utenfor hjemmet, men også om sosial kontakt med andre.

plass. Det er nødvendig å avklare prinsipielle spørsmål om roller og ansvar, etablere gode retningslinjer, sørge for samarbeid mellom kommunale etater og relevante instanser som NAV hjelpemiddelsen-
tral, samt god forankring og forpliktende lederinvolvering. Oppsummert viste studien et komplekst bilde av organisatoriske forutsetninger på bruker-, tilrettelegger- og ledelsesnivå, som bør legges til grunn ved innføring av VFT for denne målgruppen. Det ble konkludert med at gjennom målrettet inn-
sats på alle disse nivåene kan VFT være et meningsfylt og nyttig verktøy i kommunenes tjenestetilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse [3, 4].

I fase 3 (2018-2020) ga NVP tilskudd til seks kommuner⁶: Drammen, Risør, Horten⁷, Ålesund, Bodø og Steinkjer. I denne fasen har E-helseforskning bygd videre på funn og kunnskapsgrunnlag fra de to fo-
regående fasene. Fase 3 består av tre deler: 1) en oppfølgingsstudie om brukererfaringene knyttet til VFT-utprøvinger i Drammen og Horten kommuner (ref. fase 1). Denne ble gjennomført i 2019 der tid-
ligere intervjuede foreldre i de to kommunene ble intervjuet på nytt om sine erfaringer med utprø-
ving gjennom 2 ½ år [5]. Rapporten er basert på fokusgruppeintervjuer med foreldre som repre-
senterer 9 av de totalt 18 barna som deltok i utprøving av VFT i Drammen og Horten. Resultatene viste at
familiene fortsatt hadde gode erfaringer med bruk av VFT. Nytteverdien var særlig knyttet til å
fremme barnas selvstendighet og mestring av daglige gjøremål, sosial deltakelse og språklige ferdig-
heter. Over tid ble terskelen lavere for å ta i bruk nye typer VFT og utvide teknologiens bruksområder.
Samtidig ble det påpekt organisatoriske, teknologiske og sosiale/individuelle utfordringer og forutset-
ninger, som må tas høyde for ved innføring av VFT-løsninger. En nøkkelfaktor er at brukerperspektivet
ivaretas. Videre viste studien at det er viktig med tilstrekkelig opplæring og oppfølging til barn, fo-
reldre og fagpersoner, og at det sørges for god koordinering, samarbeid og sømløse overganger mel-
lom involverte tjenester. Det var bred enighet blant foreldrene om at mulighet til å benytte VFT som
verktøy til mestring, kommunikasjon og sosial deltakelse, bør inngå som del av et offentlig, likeverdig
tjenestetilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse gjennom hele livsløpet.

Del 2 i tredje fase besto av en oppfølger av tidligere kunnskapsoppsummering fra 2016 med Norden
som nedslagsfelt [1]. E-helseforskning utførte i 2019 et nytt litteratursøk der målet var å avdekke den
internasjonale forskningsfronten knyttet til bruk av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse.
E-helseforskning søkte kunnskap i internasjonal forskningslitteratur om hvilken betydning bruk av
VFT-løsninger kan ha for målgruppen. Rapportens hensikt var å bidra til å gi et kunnskapsgrunnlag
for kommuner, beslutningstakere og kunnskapsmiljø med tanke på å fremme mulighetsrommet for
vellykkede VFT-tiltak for målgruppen til hverdagsaktiviteter, sosial interaksjon og til egenmestring [6].
Rapporten gir innsikt i betydningen av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse for å fremme
sosial deltakelse og mestring av aktiviteter og daglige gjøremål. Det har skjedd en kunnskapsutvikling,
der nye teknologier som VR, roboter og spillteknologi i større grad bringes inn og forskes på. Disse
teknologiene syntes å ha betydning for å redusere følelsen av ensomhet og fremme sosiale ferdighe-
ter og inkludering med tanke på å øke sosial deltakelse. Målgruppens livsløpsperspektiv synliggjøres
gjennom disse studiene, der det å lære seg dagligdagse ferdigheter i tidlig alder er avgjørende for et
selvstendig voksenliv. Kunnskapsoppsummeringen viser også at det finnes få studier med fokus på
koordinering og informasjonsflyt mellom barna og aktørene rundt og at dette fortsatt synes som ett
utforsket område. E-helseforskning pekte videre på at en fremtidig litteraturstudie bør rettes spesi-
fikt mot forskning om hvordan VFT kan understøtte samhandling mellom aktørene og inngå som en
del av tjenestetilbudet til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Foreliggende casestudie representerer del 3 i fase 3.

⁶ Sandnes kommune har avsluttet sitt prosjekt, og har derfor ikke søkt midler i fase 3.

⁷ Horten har fått tilskudd i fase 3 i samarbeid med Valnesfjord Helsesportsenter.

3 Mål og forskningsspørsmål

Overordnet målsetting for denne studien er å gi helhetlig kunnskap om hvordan VFT kan møte brukernes behov og organiseres som del av et tjenestetilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse. I en kvalitativ casestudie knyttet til utprøving av VFT for et barn med funksjonsnedsettelse i Bodø kommune, utforskes erfaringene fra barnet selv, foreldre, involverte fagpersoner, tilretteleggere av tjenesten og ledere i kommunen. Hensikten er å se på de involvertes erfaringer, samt hvilken betydning VFT kan ha for målgruppen. Videre fokuseres det på teknologiske og organisatoriske muligheter og utfordringer kommunen møter ved innføring av VFT som del av et fremtidig tjenestetilbud.

Forskningsspørsmål:

- 1) Hvilken betydning kan VFT ha for barn og unge med funksjonsnedsettelse for deltakelse og mestring i hverdagen?
- 2) Hvordan kan VFT organiseres som en del av et tjenestetilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse?

Problemstillinger og funn kartlagt i foregående delstudier har dannet grunnlag for forskningsspørsmål om betydning av VFT på mikronivå (brukerperspektiv), mellomnivå (tilretteleggerperspektiv) og makronivå (virksomhetsperspektiv), som eksempelvis opplæring og oppfølging, samhandling mellom tjenester, avklaringer av roller og ansvar, teknologisk støttefunksjon, økonomiske aspekter og ledelsesforankring.

4 Utprøving av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bodø kommune

Bodø er fylkeshovedstaden i Nordland og er Nord-Norges nest største by med 51 681 innbyggere (pr 2. kvartal 2018). Bodø kommune har som visjon at den skal være «landets beste oppvekstkommune» og en «attraktiv hovedstad i nord». I dette kapittelet presenteres først Bodø kommunes tjenestetilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse og kommunens satsninger på digitalisering som en grunnmur for kommunens engasjement angående VFT. Deretter presenteres hvordan utprøvningsprosjektet «Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse» er forankret og organisert i kommunen.

4.1 Tjenestetilbud til barn- og unge med funksjonsnedsettelse

I Bodø kommune er alle støttetjenestene til barn og unge organisert i Barne- og familieenheten. Dette er en organisatorisk enhet i kommunens Oppvekst- og kulturavdeling og består av helsestasjon-, skole og migrasjonshelsetjenesten, spesialpedagogisk fagteam, ergoterapi- og fysioterapitjenesten (heretter forkortet til ergoterapitjenesten), psykisk helsetjeneste og pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)⁸. Mange av disse tjenesteområdene og ledelsen er samlokalisert. Barne- og familieenhetens tjenester samarbeider tett med barnehage og skole både i individuelle saker og i faglig utviklingsarbeid, bl.a. i satsingen på «Inkluderende barnehage og skolemiljø» og «Helsefremmende barnehager og skoler».

⁸ <https://bodo.kommune.no/getfile.php/135511-1561639894/organisasjonskart%20administrativt.pdf>

Det er etablert ulike gruppetilbud i skolen der de ulike tjenesteområdene bidrar med sin fagkompetanse bl.a. «Mestrende barn»⁹.

Lederen for Barne- og familieenheten inngår i kommunaldirektørens ledergruppe som er rett under rådmannen. Kommunaldirektørens ledergruppe består i tillegg av barnehagesjefen, skolesjefen, leder for kultur, leder for barnevernet og leder for flyktningkontoret. Årlige diskusjoner og prioriteringer i denne ledergruppen danner grunnlaget for beslutninger og satsninger innen Oppvekst og kulturavdelingen.

4.2 Satsning på digitalisering

Grunnskolen i Bodø kommune jobber med å øke bruken av digitale verktøy i opplæringen, og prosjekter med bruk av iPad og PC er gjennomført på de fleste skoler. Målet er at hver elev har sin egen digitale enhet. Kommunen har også digitalisert flere skoleadministrative oppgaver som gjør det mulig å kommunisere digitalt med foreldre, og man har digitale elevmapper for alle grunnskoleelever.

Bodø kommune satser offensivt på VFT¹⁰. Hensikten er å tilby tjenester som bidrar til en tryggere hverdag for innbyggere med behov for hjelp og for deres pårørende. VFT inngår som en del av kommunens digitaliseringsstrategi som skal løfte frem visjonen om Bodø kommune som en «Smart by», noe som betyr at kommunen satser på å løse byens oppgaver med gode digitale løsninger. Målet med digitaliseringsstrategien er å forbedre livskvaliteten til innbyggerne ved å utvikle digitale løsninger som bidrar til at kommunens tjenester utvikles og gjennomføres rasjonelt, sikkert og effektivt.

Bodø kommune er aktiv og deltar i alle satsningsområdene til Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP). Sammen med over 200 andre kommuner har Bodø kommune pågående implementeringsprosjekter innenfor trygghets- og mestringsteknologi. Kommunen prøver i tillegg ut medisinsk avstandsoppfølging, VFT-knutepunkt og har i likhet med 6 andre kommuner dette foreliggende VFT-prosjektet rettet mot barn og unge med funksjonsnedsettelse.

I Bodø kommune er det hovedsakelig Forvaltnings- og utviklingsteam (ForUT) som håndterer kommunens deltakelse i NVP-prosjekter. Utprøvingen av VFT rettet mot barn og unge med funksjonsnedsettelse er imidlertid organisert i Barne- og familieenheten. Dette beskrives inngående i avsnittene under.

4.3 Etablering av ny praksis

Barne- og familieenheten søkte om tilskudd i april 2018 og fikk innvilget prosjektmidler fra NVP til å starte et prosjekt i Bodø kommune som omhandler VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse [12]. Bakgrunn for utprøvningsprosjektet var at ergoterapitjenesten til barn og unge fikk mange henvisninger som gjaldt behov for ulike VFT-løsninger for å strukturere og skape selvstendighet i hverdagen. Det var med andre ord behov for å øke tjenestens kompetanse på dette området.

Barne- og familieenheten ønsket med dette å etablere praksis for implementering og oppfølging av VFT-løsninger til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Dette innebar samtidig å utvikle og etablere arbeidsverktøy for vurdering og kartlegging av barn/unges behov for VFT-løsninger, samt ta i bruk og sette det i sammenheng med barn/unges eksisterende habiliteringsbehov med særskilt fokus på fritid [12].

Prosjektet er forankret og organisert i ergoterapitjenesten i Barne- og familieenheten. Leder av denne enheten er prosjekteier og prosjektet har blitt godt forankret i kommunaldirektørens ledergruppe.

⁹ <https://bodo.kommune.no/>

¹⁰ <https://bodo.kommune.no/velferdsteknologi/>; <https://bodo.kommune.no/hjelp-i-hjemmet/>

Prosjektet har sørget for finansiering til å ansette en ekstra ergoterapeut. Barne- og familieenheten kunne derfor sette av et helt årsverk til å fordype seg i VFT-området. Prosjektleder er ansatt i ergoterapitjenesten og er i prosjektperioden 100 % frikjøpt fra sin stilling som ergoterapeut.

Tidsrammen for prosjektet var opprinnelig satt fra august 2018 til og med november 2019. Mindre forbruk i forhold til opprinnelig budsjett og et nytt tilskudd knyttet til deltakelse i prosjektets spredningsfase, gjør at prosjektet fortsetter ut 2020.

4.3.1 Mål med utprøvningsprosjektet

Prosjektet definerer VFT som «*all teknologi som kan bidra til økt selvstendighet og mestring i hverdagen*» [12].

Målet med prosjektet var todelt:

- å kartlegge behovet for VFT-løsninger blant barn og unge med funksjonsnedsettelse gjennom intervju og spørreundersøkelse, hospitering/studiebesøk i andre kommuner som jobber med tema
- å utarbeide en tjenestemodell og utprøving av denne, før arbeidsmodell og rutiner ble fastsatt og implementert

Fokus var å finne gode strategier og rutiner for å realisere målene til prosjektet, og oppdatere kunnskapen om tilgjengelige VFT-løsninger som kunne benyttes og bli valgt på bakgrunn av det enkelte barns behov [12].

4.3.2 Deltakere og valg av teknologi

Prosjektet ønsket i utgangspunktet aldersspredning på de barn og unge som ble rekruttert til prosjektet, men endte likevel opp med 3 barn på 12 år og deres familier som prosjektdeltakere.

To av barna og deres familier er rekruttert til prosjektet gjennom ordinære henvisninger til ergoterapitjenesten. Dette var barn som ergoterapitjenesten allerede fulgte opp. De ble forespurt via skolen og foreldrene om å delta, fordi de hadde behov som tilsa at de kunne ha nytte av VFT. Det tredje barnet ble rekruttert via bekjentskap, og hadde ikke vedtak hos ergoterapitjenesten før oppstart av prosjektet. Barnets foresatte ble forespurt om de kunne tenke seg å være med i prosjektet. Barna og familiene ble deltakere i prosjektet, og fikk et ansvar som medforskere i utarbeidelsen av kartleggingsskjema, strukturering av oppfølging og evaluering.

Deltakerne hadde ulike diagnoser; et barn med ADHD, et med Cerebral Parese og et med Downs Syndrom. Disse barna hadde ulike utfordringer i forhold til tid, hukommelse, oversikt, trygghet og struktur.

Teknologien som inngår i prosjektets portefølje, kan deles i fem underkategorier:

- **Kognisjon** – hjelpemidler som bidrar til struktur og oversikt, kan gi påminnelse, ha sjekklister og alarm.
- **Tid** – hjelpemidler som bidrar til økt tidsforståelse, nedtelling, tale, alarm og oversikt over dag/natt.
- **Kommunikasjon** – talehjelpemidler med syntetisk tale, enten med piktogrammer, ord og bilder med beskrivelse, kan ha touch eller øyestyring.
- **GPS** – sporingshjelpemidler i form av klokke, brikke eller talende GPS.
- **Spillteknologi** – teknologi som kan bidra til økt mestring og deltagelse g tilpasses til det enkelte barns behov slik at de kan spille TV/videospill på lik linje med funksjonsfriske barn.

VFT kan tildeles av NAV eller kan være kommersielt tilgjengelig teknologi som anskaffes av familiene selv. For eksempel så må familiene selv skaffe deler av spillteknologien (Xbox og Adaptive kontroller), mens noe kan de søke om fra NAV hjelpemiddelsentral (brytere og joystick som ikke krever gode motoriske ferdigheter).

Prosedyrene for opplæring i tjenestemodellen følges imidlertid uavhengig av hvem som har anskaffet teknologien.

Dersom barn/unge har behov for annen type VFT enn hva ergoterapitjenesten tilbyr, som for eksempel e-lås, elektronisk medisinstøtte og digitalt tilsyn, vil de kunne få dette gjennom Forvaltnings- og utviklingsteam (ForUT).

4.3.3 Tjenestemodell utviklet i prosjektet

Prosjektlederne har som del av prosjektet utarbeidet klare prosedyrer for vurdering og tildeling av VFT som er illustrert i et eget tjenesteforløp. Dette skjemaet baserer seg på en tjenestemodell som forløper gjennom fire faser:

- Henvising, kartlegging og søknad
- Levering av teknologi, tilpasning og opplæring
- Oppfølging og daglig drift
- Evaluering, avslutning og eventuelt nytt behov

Verktøyene i tjenestemodellen består av flere skjema: Et kartleggingsskjema og et hjelpebehovsskjema¹¹ som benyttes under kartleggingen for å kunne si noe om hva barnet mestrer i dag, og som også benyttes når evaluering gjennomføres for å kunne se fremgang. Dette skjemaet kan også benyttes til å sette mål for hva barnet skal mestre/jobbe mot å mestre. I tillegg er det utviklet et opplærings- og oppfølgingsskjema, som utgjør prosedyren for opplæring og oppfølging i forhold til VFT for målgruppen. Det tredje skjemaet er et evalueringsskjema.

Tjenestemodellens verktøy har blitt testet ut sammen med barna og familiene, slik at prosjektet kunne gjøre endringer underveis på det som ikke fungerte eller var mangelfullt. Erfaringene fra dette samarbeidet inngikk videre i utarbeidelsen av en endelig tjenestemodell, som ble tatt i bruk i ordinær drift fra august 2019. Tjenestemodellen var pr juni 2019 også tatt i bruk for 7 barn som er utenfor prosjektet. Disse barna følges opp av øvrige ansatte i ergoterapitjenesten ved hjelp av verktøyene i tjenestemodellen. I tillegg står 10 barn på venteliste for vurdering av VFT (pr september 2019). Det er besluttet at alle ergoterapeutene nå skal benytte den nye tjenestemodellen i vurderinger av VFT overfor alle henviste barn.

Tjenestemodellen og verktøyene skal evalueres to ganger i året for justering og tilpasning etter hvert som tjenesten får mer erfaring med å ta dette i bruk. Tjenestemodellen kan benyttes og innføres i ergoterapitjenesten i andre kommuner.

Tjenestemodellen inngår som del av KSX (heretter kalt Kvalitetslosen) i Bodø kommune. Kvalitetslosen er et samlet område for kommunens prosedyrer, veiledere, modeller, avviksmeldinger osv. Alle avdelinger og kommunale enheter har hver sine områder i Kvalitetslosen. Alt som legges inn i der skal skje via enhetsleder. Alle enhetsledere og avdelingsledere har ansvar for at prosedyrene følges.

¹¹ Kartleggingsskjemaet benyttes for å kartlegge barnets hverdag, rutiner, arenaer, fritidsaktiviteter, hva som er utfordrende og hva de trenger hjelp til i dag. Hjelpebehovsskjema ser på konkrete områder i hverdagen som å stå opp, lage skolemat, pakke gymbag og grad av assistanse (om de har fullt hjelpebehov, at de trenger veiledning eller klarer dette selv) og kan benyttes til å sette mål.

4.3.4 Samarbeid med andre kommunale instanser

Ved oppstart ble det etablert en bredt sammensatt referansegruppe til prosjektet. Den består av representanter fra NAV hjelpemiddelsentral, Nordland (HMS), Tildelingskontoret i kommunen, Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU), ForUT (kommunens forvaltnings- og utviklingsteam), leder i Ergo- og fysioterapitjenesten, leder for miljøtjenesten og leder for en av avlastningsboligene i kommunen, leder for lokalt hjelpemiddellager og leder for teamet som jobber med VFT til voksne i Rehabiliteringstjenesten i kommunen.

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) har som en av sine sentrale oppgaver å bistå barnehager og skoler i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å legge barnehage- og opplæringstilbudet bedre til rette for barn med spesielle behov. Tjenesten deltar i tverrfaglig team på skolene. PPT er samlokalisert med Ergoterapi og fysioterapitjenesten og er en aktiv part i tilrettelegging av VFT for barn og unge med funksjonshemminger.

Parallelt med at ergoterapitjenesten startet opp VFT-prosjektet, økte også PPT med en stilling som skulle ha særlig fokus på digitale løsninger. Disse to ressursene har et godt samarbeid.

Prosjektet har også etablert samarbeid med de som jobber innenfor miljøtjenesten som både jobber med voksne og barn.

5 Metode

I dette kapitlet redegjøres det for valg av metoder, utvalg av deltakere, hvordan studien ble gjennomført, etikk og metodiske begrensninger.

5.1 Valg av metoder og utvalg av deltakere

Formålet med denne studien er å få kunnskap om hvordan VFT kan inngå som del av et helhetlig tjenestetilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Fra våre tidligere forskningsrapporter tilknyttet kommunenes VFT-utprøvinger for denne målgruppen har vi både fått kunnskap om brukererfaringer fra familier som har prøvd ut VFT [2, 5], og pekt på en rekke organisatoriske forutsetninger som bør tas høyde for ved innføring VFT som del av kommunenes tjenestetilbud [3]. Til sammen har det vist at dette er et felt kjennetegnet av kompleksitet [4]. Med dette bakteppet har vi derfor valgt å gjøre en kvalitativ casestudie i denne tredje og siste fasen av prosjektet. Dette for å få økt innsikt i erfaringer fra *samtlig*e involverte aktører og tjenester ved utprøving av VFT for et barn med funksjonsnedsettelse.

Bruk av case studier er en utbredt form for avgrensning i kvalitative studier, og er en metodikk som benytter en allerede eksisterende grense for hva og hvem undersøkelsen inkluderer og ekskluderer [13]. Valg av case kan gjøres med utgangspunkt i ulike strategier [14], men svært ofte velges case mer pragmatisk på bakgrunn av tilgjengelighet og/eller forskerne kjennskap til den. Den mest umiddelbare vurderingen er ofte knyttet til hva slags tilgang man har til informanter, hvor god tid disse har, om det er sannsynlig at de lar seg rekruttere til intervju osv. og om det er spesielle etiske problemer som må tas hensyn til [13]. Med valg av casestudie ønsket vi både å få en helhetlig forståelse av tematikken ut fra flere perspektiver knyttet til utprøving av VFT for et enkelt barn, og samtidig få dybdekunnskap om erfaringene til hver enkelt av aktørene og tjenestene som er involvert i utprøvingen. Det vil si fra barnet selv, dets foreldre, alle involverte fagpersoner rundt barnet, tilretteleggere av tjenester for barnet, samt ledelsesnivåer i kommunen som tjenestene inngår i. Som metodisk tilnærming ble det valgt en kombinasjon av flere intervjuformer. Dette vil bli utdypet nærmere i kapittel 5.2.

Av de 5 kommunene som fikk tilskudd fra NVP i fase 3 til utprøving av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse, er Bodø kommune valgt ut som utgangspunkt for casestudien. Årsakene til dette var flere: Bodø kommune var kommet godt i gang med utprøving av VFT for barn og unge, var i siste fase fra prosjekt til tjeneste, hadde som del av prosjektet utarbeidet en tjenestemodell for bruk av VFT, og involverte tjenester og potensielle informanter hadde rukket å få innsikt og erfaringer med prosjektet. I tillegg harmonerte tidsrammen for kommunens prosjekt med studiens tidsperiode. Vi ønsket dessuten å se nærmere på en kommune som ikke var inkludert i våre foregående delstudier.

Opprinnelig plan var imidlertid å velge ut et case fra to ulike kommuner som hadde organisert utprøvingsprosjektene forskjellig. I den andre utvalgte kommunen oppstod imidlertid uforutsette utfordringer, som ikke gjorde det gjennomførbart å inkludere denne likevel ut fra studiens formål og tidsramme.

Det var 3 familier pr høst 2019 som deltok i Bodø kommunes prosjekt om utprøving av VFT. Valget av familie til casestudiet ble gjort utfra flere kriterier. Basert på tidligere kunnskap om organisering og kompleksitet knyttet til innføring av VFT for målgruppen, ønsket vi å velge ut et case hvor det var mange tjenester og aktører involvert. Valget falt på et barn på 12 år med Downs syndrom, som hadde delt bosted og hvor VFT ble prøvd ut både på skolen og hjemme hos hver av foreldrene. Det var flere fagpersoner (ergoterapeuter, lærer, assistent, PPT-rådgiver) involvert som representerte ulike tjenester i kommunen, og foreldrene var positive til å stille som deltakere i studien.

Dette barnet bruker to typer teknologier: Hun har fått Handikalender¹² og Memoplanner¹³ gjennom prosjektet. Dette er kognisjonshjelpemidler produsert av Abilia og som hjelper brukeren med å få oversikt og skape struktur i hverdagen. Disse teknologiene ble valgt ut av foreldre og ergoterapeuter for å hjelpe barnet med kognitive utfordringer som språkforståelse, tidsforståelse og hukommelse¹⁴.

Memoplanner er programvare installert på et nettbrett, mens Handikalender er en applikasjon som kan lastes ned på hvilken som helst mobil eller nettbrett og brukes med lisensnøkkel. Familien startet med hjemmebruk av Memoplanner i april 2019, det vil si 7 mnd før intervjuet fant sted. Handikalenderen brukes på skolen via skolens iPad, og ble tatt i bruk ved skolestart i august 2019. Teknologiene har samme funksjoner og kan synkroniseres, men er noe ulike utseendemessig. Dette har ikke vært noe utfordrende for barnet.

5.2 Intervjuer og praktisk gjennomføring

Det er gjennomført intervjuer med alle involverte personer knyttet til barnets utprøving av VFT, basert på flere intervjuformer. Det resulterte i 7 intervjuer totalt:

Det ble utførte 2 individuelle intervjuer, med henholdsvis ansvarlig ergoterapeut og kontaktlærer. Det siste var et oppfølgingsintervju i etterkant av et fokusgruppeintervju hvor kontaktlærer også deltok.

Det ble videre gjennomført 4 intervjuer der det var to-tre personer til stede samtidig. Det var et intervju med begge foreldrene og barnet, og et intervju med assistent og barnet sammen. Disse er nærmest barnet og mest involvert i selve bruken av VFT. Gjennom disse intervjuene fikk vi også muligheten til å se hvordan barnet benyttet teknologien i praksis. I tillegg ble det gjennomført et intervju med

¹² <https://www.abilia.com/nb/our-products/kognisjon/kalender-og-hukommelse/handikalender-for-ios>

¹³ <https://www.hjelpemiddeldatabasen.no/r11x.asp?linkinfo=54079>

¹⁴ På skolen bruker hun i tillegg læringsmidler på PC og apper for hjelp i forhold til matematikk/tallforståelse eller skriving, men erfaringene med disse inngår ikke i denne studien.

de to ergoterapeutene i prosjektledelsen, og et felles intervju med leder for Ergoterapi- og fysioterapi-tjenesten og enhetsleder for Barne- og familieenheten. Dette var en hensiktsmessig og praktisk løsning siden de jobber tett sammen i forbindelse med prosjektet.

Det ble i tillegg gjort et fokusgruppeintervju med alle som er involvert i utprøvingen av VFT på skolen, det vil si barnets kontaktlærer, assistent, PPT, og IKT-ansatt ved skolen.

Årsaken til valg av ulike intervjuformer var en avveining basert på formål med studien, tilgang til informanter, deres tilgjengelige tid innenfor prosjektperioden og studiens tidsplan. Det var også en kommunikasjonsmessig nødvendighet å intervju barnet sammen med foreldre og assistent. Vi ønsket videre å møte barnet både i en hjemme- og en skolekontekst, og se vedkommendes bruk av de ulike teknologiene begge steder. Vi valgte å benytte fokusgruppe som metodikk for å få kunnskap om erfarings- og meningsutvekslinger og diskusjoner mellom alle de involverte aktørene på skolen i forhold til bruk av VFT i skolesammenheng [15]. Fokusgrupper er en form for gruppeintervju hvor man samler et antall informanter for å diskutere ett eller flere temaer eller fokus [16], som kan være en effektiv form for datagenerering fordi man utvikler intervjudata fra flere informanter samtidig [13].

To av de tre forskerne fra E-helseforskning gjennomførte intervjuene i felleskap. Det ble benyttet en semi-strukturert intervjuguide i intervjuene med følgende temaområder: Det profesjonelle ståsted, erfaringer med bruk av VFT så langt i prosjektet, VFT som del av barnas hverdag, VFT som bidrag til deltakelse og mestring, og VFT som del av et helhetlig tjenestetilbud videre. Problemstillinger og funn fra foregående delstudier dannet grunnlag for spørsmålene. Intervjuene av fagpersonene ble gjennomført på deres arbeidsplass, med unntak av intervjuet med enhets- og avdelingsleder som ble foretatt via Skype. Foreldrene ble intervjuet sammen hjemme hos en av dem. Intervjuene varte 1-2 timer. De ble alle tatt opp på lydopptaker og transkribert i sin helhet. Intervjumaterialet er gjennomgått, kodet og kategorisert, først individuelt av hver av de tre i forskergruppen (forfatterne av denne rapporten), og deretter drøftet og videre analysert i fellesskap. Intervjumaterialet har vært analysert gjennom en temabasert innholdsanalyse [13, 15].

5.3 Etikk

Prosjektet er gjennomført i henhold til forskningsetiske retningslinjer og regelverk om taushetsplikt og personvern.

Som beskrevet innledningsvis, inngår denne studien som del av siste og tredje fase i E-helseforsknings 5-årige forskningsprosjekt i samarbeid med NVP om utprøving av VFT til deltakelse og mestring for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Prosjektet ble opprinnelig meldt inn til Personvernombudet (PVO) ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF 03.10.16. Det ble videre meldt inn til PVO om endring i foreliggende delstudie, som innebærer intervju/samtale med ett barn med funksjonsnedsettelser under 16 år med foreldres samtykke.

Det ble i tillegg sendt søknad for forhåndsvurdering av delstudien til Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), som konkluderte med at studien ikke er fremleggingspliktig. Vi har likevel forholdt oss til REKs gjeldende retningslinjer og maler til informasjonsbrev og samtykkeskjema.

Deltakelse i studien er frivillig, og informantene er forespurt å delta basert på skriftlig, informert samtykke. Det ble i tillegg innhentet skriftlig samtykke fra barnets foresatte til at barnet kunne intervjues sammen med assistent på skolen.

Fagpersonene er i kraft av sin stilling vanskelig å anonymisere, men det unngås å koble utsagn til enkeltpersoner der dette ikke er nødvendig for innholdet. Det navngis heller ikke hvilken skole som er involvert i prosjektet. Familien er så langt det lar seg gjøre blitt anonymisert ved å unngå personidentifiserbare opplysninger som navn, kjønn, bosted og skoletilknytning.

5.4 Metodiske begrensninger

Kunnskapsgrunnlag og funn fra våre foregående delstudier i prosjektet har dannet grunnlag for problemstillinger, metode og intervju-guide i denne studien. Dette bidrar til å sette kunnskapen fra foreliggende casestudie inn i en større sammenheng.

Vi har her tatt utgangspunkt i en case, som har gitt dybdekunnskap om erfaringene til et barn, dets foreldre og alle involverte fagpersonene knyttet til barnets utprøving av VFT. Med å velge kun et case, har vi derimot ikke kunnskap om hvordan VFT har fungert for de to andre familiene med tilhørende fagpersoner, som har deltatt i Bodø kommunes utprøvingsprosjekt.

Samtidig har studien fokusert på spørsmål knyttet til hvordan Bodø kommune har organisert bruk av VFT for målgruppen innenfor ulike tjenester og nivåer, uavhengig av det enkelte barn og familie. Det har gitt kunnskap av mer generell art om kommunens og tjenestenes planer, organisering, samhandling, erfaringer og praksis på dette området. Dette er nyttige bidrag til kunnskapsutvikling om hvordan VFT kan inngå som del av et tjenestetilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse, og har overføringsverdi for andre kommuner på dette området.

6 Funn

I dette kapitlet presenteres studiens funn. De er basert på erfaringene til involverte aktører og tjenester ved utprøving av VFT for et barn med funksjonsnedsettelse knyttet til prosjektet i Bodø kommune. Funnene omhandler både betydningen av VFT for barnet, og ulike organisatoriske aspekter som ble satt søkelys på av de involverte aktørene og tjenestene tilknyttet VFT-utprøvingen i prosjektet. Til sammen bidrar dette til kunnskap om hvordan VFT kan inngå som del av et tjenestetilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Kapitlet er delt inn i VFT til deltakelse og mestring (6.1), utvikling av en ergoterapeutisk tjenestemodell (6.2), samarbeid og læring (6.3), forankring (6.4), motivasjon og engasjement (6.5), samt tid og ressurser (6.6).

6.1 VFT til deltakelse og mestring

Gjennom prosjektet tok barnet i bruk VFT som hjelp til kognitive utfordringer som tidsforståelse, hukommelse, språk og kommunikasjon. Før prosjektperioden var det prøvd ut annen type VFT for barnet som ikke hadde fungert. Etter behovskartleggingen som ble utført av ergoterapitjenesten fant man derimot teknologi som var bedre tilpasset barnets forutsetninger og behov.

Informantene som er nært barnet ga i all hovedsak uttrykk for at VFT hadde stor nytteverdi for vedkommende. Det ble fortalt at barnet mestret teknologiene godt, og at det var stolt, for eksempel når det kunne vise foreldrene eller assistenten hvordan teknologien skulle brukes når de sto fast. I det følgende beskrives hvordan VFT hjelper barnet med sine utfordringer ut fra følgende punkter: Tidsforståelse, forutsigbarhet og struktur (6.1.1), læring og selvstendighet (6.1.2), språk, kommunikasjon og deltakelse (6.1.3) og uro- og stressdemping (6.1.4).

6.1.1 Tidsforståelse, forutsigbarhet og struktur

Både foreldre, informantene fra skolen og ergoterapeutene ga uttrykk for at barnet hadde et behov for hjelp i forhold til tidsforståelse, forutsigbarhet og struktur. Memoplanneren som benyttes i hjemmet og Handikalenderen som benyttes på skolen, syntes begge å bidra til å imøtekomme barnets behov og utfordringer på disse områdene.

En av foreldrene fortalte hvordan dette kom til uttrykk eksempelvis når barnet ble invitert til et bursdagselskap: «*NN blir så full av forventning til en bursdag... Det er det største NN vet....*». Forelderen forklarte oppbygging av spenninger hos barnet med at det gleder seg veldig til bursdag, men ikke har forståelse av hvor lenge det er til, og stiller mange spørsmål om tid. Forelderen illustrerte dette ved å gjengi barnets spørsmål: «*Er det [bursdagen] i morgen, eller er det om 2 måneder?*» Og så spurte barnet videre: «*... Og 2 måneder, hvor lenge er nå det?*». Dette mente forelderen er et eksempel for at barnet mangler tidsforståelse. Med Memoplanneren fikk barnet et hjelpemiddel for å avhjelpe dette, som moren begrunnet med: «*.. NN kan forberede seg ... Det å konkret gå å se hvilken tid det er, det gjør jo at NN blir spent, men på en helt, helt annen måte nå [enn før bruk av VFT].*» Foreldrene var av den oppfatning at kalenderen bidro til at barnet får bedre oversikt, vet når ting skal skje og får en bedre tidsforståelse.

Også kontaktlærer og assistent ga uttrykk for at VFT hadde en positiv virkning på barnet. For eksempel brukte barnet Handikalenderen under lunsjtiden på skolen til hjelp for å visualisere hvor lenge det er igjen av lunsjen. Kontaktlærer og assistent kommenterte at før barnet fikk Handikalenderen pleide barnet å bli urolig når vedkommende selv var ferdig med å spise lunsjen sin - før lunsjtiden var over. Da brukte vedkommende å spørre gjentatte ganger om når lunsjen var ferdig. Gjennom å visualisere tid og aktiviteter hjalp kalenderfunksjonene barnet med å forstå tid bedre. En av informantene beskrev det med å sitere barnet som hadde sett på kalenderen og sagt: «*Ja, hehe, da må jeg sitte her å vente.*» Med dette verktøyet opplevde man at barnet falt mer til ro i skolesituasjonen. VFT bidro med andre ord til at barnet fikk mer forutsigbarhet, og verktøyet var til hjelp med å skape struktur i tilværelsen.

6.1.2 Læring og selvstendighet

Videre ble det påpekt av flere at teknologiene var betydningsfulle for barnets læring og selvstendighet i egen hverdag. Det startet allerede om morgenen. Da vekkes barnet av en alarm på Memoplanneren, som vedkommende selv må stå opp å slå av. Både foreldre og ergoterapeut mente å se at det lå læring i denne gjentakende aktiviteten, ved at barnet med dette fikk forståelse av konsekvenser. Tilsvarende lærte barnet av aktiviteter og praktiske gjøremål som var lagt inn i verktøyet, for eksempel å selv pakke klær og utstyr til gymtime eller turgåing. Sammen med barnet hadde både foreldre og skolen laget pakkelister og lagt disse inn i teknologien. Når aktiviteten om for eksempel pakking av gymbag kom opp på Memoplanneren, kunne foreldrene henvise til den og be barnet følge opp pakkelisten og legge ting i bagen som skulle tas med. Denne påminnesfunksjonen opplevdes som veldig nyttig, fordi da slapp barnet å spørre foreldrene om dette gjentatte ganger. I tillegg var det mestring for barnet å kunne gjøre disse tingene på egenhånd, og med det bli mer selvstendig i hverdagen.

Både ergoterapeutene og informanter fra skolen trakk fram hvordan VFT hjalp barnet med å forholde seg til ukedager og aktiviteter på en mer selvstendig måte enn tidligere. En av ergoterapeutene forklarte det slik:

«NN kan navnet på dagene, men nødvendigvis ikke at tirsdag kommer etter mandag og at søndag er før mandag Så da går NN og sjekker den [kalenderen] istedenfor å spørre: 'Mamma når er det vi skal dit?' og 'Mamma når skal vi kjøre?' og, ja.. så nå går barnet og sjekker kalenderen, og har blitt mer selvstendig på den, ja.»

Informantene var opptatt av å synliggjøre hvordan VFT bidro til selvstendighet og positive mestringsopplevelser hos barnet. Ergoterapeuten fortalte om en hendelse fra et hjemmebesøk hos familien der barnet tok initiativ til å sette opp en liste på kalenderen over tema som skulle tas opp på møtet. Ergoterapeuten så at barnet syntes det var «*veldig stas*». I tillegg var det en positiv fellesopplevelse for alle som var til stede, ved at de sammen med barnet kunne kommunisere ved hjelp av de visuelle funksjonene i barnets verktøy.

6.1.3 Språk, kommunikasjon og deltakelse

Foreldrene fortalte at språk og kommunikasjon var en generell utfordring for barnet og omgivelsene. Det kunne være vanskelig å forstå barnets muntlige språk. Vedkommende hadde også en tendens til å snakke fort og kunne begynne å stotre. Foreldrene mente VFT bidro til å bedre kunne uttrykke seg og til å kommunisere med omgivelsene. Kontaktlæreren trakk fram at det var veldig fint at foreldrene hadde lagt inn i kalenderen aktiviteter og gjøremål som barnet og familien gjorde i fritiden. Dette fordi det bidro til god informasjonsflyt mellom hjem og skole, og det var til hjelp for å kunne samtale med barnet om hendelser i dagliglivet: «*Vi kan se på hva NN har gjort i går, og hvis vi vil starte en samtale om noe eller se om hun har gjort noe spesielt i helga som vi skal prate om.*» Foreldrene la også inn bilder til aktivitetene i kalenderen, noe som ble opplevd som veldig nyttig for lærere og assistent: «*... altså det er lettere å prate fordi du har litt bilder å forholde deg til, du kan holde en samtale lettere i gang.*» Kontaktlæreren mente videre at teknologien var nyttig for barnets språkutvikling, fordi barnet ble utfordret til å prate.

Kalenderen som kommunikasjonsmiddel bidro med andre ord positivt både til språkøvelse for barnet og til kommunikasjon med læreren, men også i forhold til sine medelever. I klasserommet fortalte barnet for eksempel om sine aktiviteter fra helgen, og brukte bilder som ble lagt i kalenderen til å understøtte seg i kommunikasjonen. Prat og fortellinger rundt aktiviteter og bilder var med dette til hjelp i barnets sosiale deltakelse i skolesammenheng.

Samtidig ble det nevnt fra flere av informantene at potensialet for bruken av teknologien ikke var utnyttet fullt ut. Fra skolens side mente man at barnet ville fortsatt trenge tid til å erkjenne den fullverdige nytten av et slikt verktøy. Det var flere situasjoner i skolen, der barnet ikke selv kom på at det kunne finne svar i kalenderen eller bruke teknologien. Selv om barnet hadde god digital forståelse, likte å bruke VFT og mestret i stor grad selv å bruke det, krevdes det av omgivelsene at de også hjalp til med å huske å bruke verktøyet.

Det ble også påpekt at det var fortsatt et uutnyttet potensial i bruk av teknologien fra de involverte fagpersonenes side. Bruk av Memoplanner og Handikalender ga både foreldrene og skolen muligheter til god informasjonsflyt om og med barnet. Som nevnt, la foreldre inn informasjon om helgeaktiviteter og bilder i kalenderen, slik at barnets kontaktpersoner på skolen ble oppdatert. Samtidig ble det ikke i like stor grad lagt inn gjøremål i skoletiden, som kunne være nyttig for informasjonsoverføring motsatt vei. Skolen hadde heller ikke tatt i bruk bildefunksjonen enda. Foreldrene ønsket derfor at skolen kunne bruke teknologien til å legge inn mer informasjon og bilder av hva som skal skje i barnets skolehverdag, som f.eks. juleverksted eller lignende aktiviteter. Dette for at de som foreldre kunne holde seg oppdatert om barnets aktiviteter og bruke dette i samtaler med barnet. Foreldrene understreket at barnet selv ville ha fordeler av dette, ved å få mer forutsigbarhet, kunne visualisere hendelser og forberede seg til aktiviteter som skal skje på skolen eller snakke om det hjemme i ettertid. Samtidig ble det opplyst fra prosjektets side at foreldrene og skolens ansatte hadde fått teknologien på ulikt tidspunkt, hvor foreldrene startet ca. 4 mnd før skolen. De var med andre ord på ulike stadier i opplærings- og utprøvningsprosessen i forhold til innføring og bruk av teknologien, noe som kan forklare den opplevde utakten.

6.1.4 Uro- og stressdemping

Som vist ovenfor, opplevde informantene at VFT hjalp barnet til bedre tidsforståelse, mer forutsigbarhet og oversikt over gjøremål i hverdagen, og mestret flere oppgaver selvstendig. Til sammen bidro dette også til å dempe barnets urofølelse og stress i forbindelse med gjøremål og aktiviteter, som eksempelvis forberedelse til bursdagselskap eller avvikling av lunsjen på skolen. Ved hjelp av teknologien kunne barnet nå sjekke tidspunkter, dager eller aktiviteter som skal skje, når barnet selv ikke husket dette. Dette var noe som tidligere ga barnet mye uro og stress både fysisk og mentalt, som

ifølge foreldrene også kunne føre til voldsomme utbrudd hos barnet. Både skolen og foreldrene opplevde at VFT som hjelpemiddel hadde en beroligende og stressdempende betydning for barnet.

Barnets stressdemping var til hjelp både for barnet selv og omgivelsene rundt. Kontaktlæreren fortalte at kalenderen hadde bidratt til demping av uro hos barnet i skolesituasjonen. Tidligere kunne for eksempel barnet bli utålmodig og spørre gjentatte ganger om når det var friminutt, men: «*Dette ser vi ikke så mye til nå lenger*». Kontaktlæreren ga videre uttrykk for at dette var både godt for barnet, medelevene og for lærerne. Det var flere slike situasjoner, herunder skolelunsjen, som ble nevnt med tilsvarende beroligende effekt både av informantene fra skolen og foreldrene.

Videre i funndelen presenteres informantenes erfaringer knyttet til organisering og tilrettelegging av VFT-utprøvingen gjennom prosjektet.

6.2 Utvikling av en ergoterapeutisk tjenestemodell

Som vist i kapittel 4 var første del i Bodø kommunes prosjekt å utarbeide en ergoterapeutisk tjenestemodell som skal følges når ergoterapitjenesten får en henvisning. Modellen utgjør tjenestens verktøykasse, med prosedyrer for kartlegging, opplæring og oppfølging når teknologiske hjelpemidler skal tas i bruk for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Informantene la vekt på hvordan bruk av denne modellen var betydningsfull for prosjektets resultater. Viktige elementer som ble trukket fram ved denne tjenestemodellen var at den bygger på et ergoterapifaglig fundament (6.2.1), brukerkartlegging (6.2.2), samt opplæring og oppfølging (6.2.3).

6.2.1 Ergoterapifaglig fundament

Tjenestemodellen som ble utviklet i prosjektet, er basert på et ergoterapifaglig fundament. Dette ble fremhevet som et viktig aspekt både fra prosjektledelsens side og fra avdelings- og enhetsledere. Dette faglige fundamentet innebærer å ha et helhetlig fokus på barnets hverdag – hele døgnet, hele uka og hele livsløpet. Man er opptatt av mulighetene til aktivitet, mestring og deltakelse i alle deler av barnets liv, uavhengig av om det er på skolen eller i fritiden. Både på ledernivå og fra prosjektledelse i ergoterapitjenesten ble denne helhetstankegangen fremhevet som grunnlag for innføringen av VFT for målgruppen, særlig med tanke på overganger mellom skole og fritid:

«Det er egentlig veldig viktig for oss at det ikke er, vi jobber ikke kun med skolehjelpemidler. Altså, vi ser på hele døgnet, hele uka (...) Jeg tenker at hvis man finner et hjelpemiddel til å holde struktur i fritiden, så er det naturlig å tenke at man også kan bruke det i skolen. Vi har veldig fokus på at det ikke bare er et skoleproblem eller -utfordring, som vi skal inn å løse.»

Det trekkes også fram både internt i tjenesten og fra eksterne samarbeidspartnere at fordelene med det ergoterapifaglige fundamentet, er at ergoterapeutene kjenner produktene, kjenner til barnet, familien, skole og eventuelle andre involverte parter. Med den ergoterapifaglige tjenestemodellen som grunnlag kan tjenesten videre sørge for god og helhetlig kartlegging før man velger ut hensiktsmessig teknologi som kan benyttes på flere arenaer (hjem, skole, avlastning osv.). Deretter kan tjenesten bidra til samarbeid mellom alle relevante aktører rundt barnet.

6.2.2 Brukerkartlegging

Første steg i å bruke tjenestemodellen er å gjøre en grundig brukerkartlegging. Gjennom prosjektet ble det utviklet et eget kartleggingsskjema til dette. Dette verktøyet skal benyttes til kartlegging av hvert enkelt barn og deres utfordringer, behov og kompetanse, før man velger ut og gir barnet teknologiske hjelpemidler.

Kartleggingsskjemaet ble utarbeidet i samarbeid mellom alle involverte fagpersoner i ergoterapitjenesten. I følge både prosjektledelsen og avdelingsleder var kartlegging av brukerens behov og kompetanse et område tjenesten selv ønsket å forbedre: *«Vi var ikke god nok på verken kartleggingsbiten eller å velge ut rett hjelpemiddel, eller på oppfølging.»* Et eksempel på dette er fra familien i denne studien, hvor barnet før prosjektperioden hadde fått tildelt en type VFT som ikke fungerte hensiktsmessig ut fra barnets behov, familiens hverdag eller i skolen.

Det ble videre påpekt fra ergoterapitjenesten selv at man ønsket å få på plass gode rutiner for å kartlegge alle involverte aktørers *digitale* kompetanse. Det er et viktig premiss for hvorvidt og hvordan et barn kan nyttiggjøre seg bruk av VFT. I den nye tjenestemodellen har man nå ved hjelp av kartleggingsskjemaene, sørget for rutiner for å kartlegge barnas og familiens behov, ressurser og kompetanse, samt for å kartlegge den digitale kompetansen til andre involverte fagpersoner - eksempelvis på skolen. Ved bruk av kartleggingsskjemaene erfarte ergoterapitjenesten at de nå traff bedre med valg av teknologisk hjelpemiddel til barnet, og at man i større grad kunne sikre at involverte fagpersoner og foreldre kan følge opp teknologibruken sammen med barnet.

Prosjektledelsen trekker også fram at man gjennom bruk av kartleggingsprosedyrene opplevde økt forståelse både internt og fra andre tjenester/fagpersoner om at brukerkartlegging er helt nødvendig å gjøre i forkant av valg og tildeling av et hjelpemiddel: *«Jeg tror at prosjektet har gjort at både PPT og ergoterapitjenesten har fått litt sånn 'a-ha' på hva som faktisk kreves for å ta dette [VFT] i bruk»,* og *«Vi har fått litt sånne tilbakemeldinger om at vi oppdager ting som de ikke har tenkt på og sett etter.»* En ringvirkning av dette var at man nå opplevde at andre tjenester henviste mer til ergoterapitjenesten, for at ergoterapeutene kan gjøre behovskartleggingen og stå som begrunnere for eventuell anbefaling av VFT.

Til sammen mente informantene både internt og eksternt at prosedyrene i den nye tjenestemodellen gjør at det nå ble søkt om teknologiske verktøy ut fra et grundig og formålstjenlig beslutningsgrunnlag. Ergoterapitjenesten har med dette fått etablert en standardisert praksis hvor det gjøres en grundig vurdering av barnets behov og hvilke forutsetninger som er til stede for å ta VFT i bruk.

6.2.3 Opplæring og oppfølging

Neste aspekt som ble løftet fram som betydningsfullt ved den nye tjenestemodellen var prosedyrene for opplæring og oppfølging, med ergoterapitjenesten som ansvarlig instans for dette arbeidet.

De involverte fagpersonene rundt brukeren i denne studien, trakk særlig fram viktigheten av at de hadde fått god og tilstrekkelig opplæring fra ergoterapitjenesten. Videre ble det løftet fram verdien av at de også ble fulgt opp underveis med faste møtepunkter for erfaringsutveksling og med mulighet for mer opplæring senere ved behov. Barnets ansvarlige ergoterapeut understreket at tjenestemodellen ga en god grunnpakke for utøvelsen av eget arbeid. Modellen gjorde at hun visste hva hun skulle gjøre, hvordan ting skulle utføres, og hvem som hadde ansvar for hva.

Representanter fra skolen og PPT opplevde det som helt avgjørende at ergoterapitjenesten kom til skolen fysisk og ga dem konkret og praktisk opplæring i det teknologiske verktøyet:

«Det nytter ikke bare å komme å vise, også skal det være sånn. Men det at de har vært her helt fysisk. Jeg var også med på det der møtet når vi satt å la ting inn i kalenderen, fjernet ting, prøvde oss med lyd og forskjellig sånt - det var liksom det verste på en måte - og det var veldig nyttig, kjente jeg. Fordi da ble terskelen mye lavere for å kunne gjøre dette her selv.»

Gjennom opplæringen var det mulig å prøve og feile, og det var lav terskel for å si at man ikke fikk det til eller trengte hjelp. Både skolen og PPT vektla betydningen av at det ikke bare ble gitt førstegangsopplæring, men at ergoterapitjenesten hadde kommet tilbake jevnlig for videre opplæring og oppfølging. PPT-representanten mente at en slik stegvis tilnærming var en avgjørende suksessfaktor:

«Fordi jeg tror, om de bare hadde kommet og vist oss det her, og vi ikke hadde fått den tiden mellom hvert møte, så hadde det ikke fungert. Da hadde det forsvunnet i alt skolekaoset. Du må ha møter noen ganger for at du i det hele tatt skal forstå hva det her dreier seg om. Og da må du ha en tid imellom for å kunne eventuelt prøve litt.»

Dette ble supplert av kontaktlæreren: *«Ja, å få gjort seg litt erfaringer. Så kan vi spørre, lære litt nye ting og... ja, jeg tror at det har vært kjempeviktig.»*

De trakk også fram som positivt at de fikk øvingsoppgaver mellom hvert møte, hvor de skulle prøve ut konkrete funksjoner ved teknologien til neste gang.

Det er også et ledd i tjenestemodellen å sørge for opplæring internt i ergoterapitjenesten. Sammen med brukerkartleggingen skal dette bidra til bedre vurdering og kunnskap om det teknologiske hjelpemidlet som man anbefaler til brukeren. Fra ledernivå ble det påpekt at her hadde man et forbedringspotensial fra tidligere praksis:

«Før, så ble egentlig veldig mye til at de [brukerne] da fikk et hjelpemiddel, og så prøvde vi etter beste evne å forklare hvordan de kunne bruke det – og så kunne vi det ikke selv.»

I tillegg opplevde man tidligere at det var for mye uklarhet om hvem som var kontaktperson for et hjelpemiddel, hva det innebar å være kontaktperson og hvem som var ansvarlig for opplæring til brukere og involverte tjenester.

Gjennom den nye tjenestemodellen og VFT-prosjektet ble det fra tjenesten selv uttalt:

«Jeg tror at nå treffer vi mer rett på type hjelpemiddel. Og at vi kan se at hvis det ikke fungerer, så tar vi det bort.»

Gjennom å følge oppfølgingsplanen i tjenestemodellen erfarte man at dersom noe ikke fungerte ble det oppdaget, og man kunne gjøre nye vurderinger underveis.

Foreldrene opplevde at teknologien var enkel å bruke, og at de hadde fått god opplæring og jevnlig oppfølging fra prosjektledelsen i ergoterapitjenesten. Samtidig ga de uttrykk for at de gjerne skulle hatt flere oppfølgingsmøter sammen med alle involverte fra ergoterapitjenesten, skole og PPT, for å kunne samarbeide tettere om konkret bruk av barnets VFT. Gjennom dette ønsket de å finne en felles forståelse for videre bruk, fordi de opplevde at: *«Vi har ikke avklart helt hvordan vi skal gjøre dette sammen med skolen»*. Eksempelvis gjaldt dette i forhold til å bli enige om hvilke aktiviteter og gjøremål hver av partene skulle legge inn i kalenderen, bruk av bilder, oppdateringer i kalender osv. Dette ville i enda større grad kunne avhjelpe barnets behov for forutsigbarhet og struktur, og bruke teknologien som et kommunikasjonsverktøy til samtaler med barnet, samt til informasjonsflyt mellom hjem og skole.

6.3 Samarbeid og læring

Et neste funn fra studien er betydningen av samarbeid og læring. Dette ble løftet fram som helt vesentlig for å kunne organisere VFT som del av et tjenestetilbud til målgruppen. Temaet blir utdypet gjennom to deler, hvor 6.3.1. omhandler dialog og teamarbeid, mens 6.3.2. tar for seg læring og fagutveksling.

6.3.1 Dialog og teamarbeid

Samarbeid og dialog med alle involverte parter ble fremhevet av både fagpersonene og foreldre som en nøkkelfaktor for utprøvingsprosjektet.

Både prosjektledelse og øvrige deltakere i prosjektet mente at de viktigste grepene for at innføringen av VFT for brukerne fungerte så pass godt, var at alle deltok i prosessen hele veien fra oppstart. Det

første som ble gjort var å samle hele ergoterapitjenesten for å diskutere egen organisering og arbeidspraksis. Betydningen av dette ble fremhevet av prosjektledelsen:

«Vi samlet oss som tjeneste, snakket om hvordan jobber vi i dag, hva er det som er utfordrende, hvordan ønsker vi å jobbe og hvordan skal vi komme dit. At vi begynte der. Og at alle har vært med på alle stegene, på workshops. Når vi laget kartleggingskjemaet, så har vi tatt det opp der og diskutert med de andre.»

Videre jobbet man på samme dialogbaserte måte med referansegruppa og samarbeidspartnere til prosjektet. Referansegruppa er tverrfaglig og representerte flere nivåer og tjenester i kommunen, samt brukerrepresentanter og interesseorganisasjoner. Gjennom workshop og dialogmøter presenterte man hvordan tjenesten jobbet i dag, og drøftet hvordan ergoterapeutene selv og samarbeidspartnere ønsket at tjenesten skulle fungere og organiseres videre. Prosjektledelsen trakk fram at referansegruppa hadde vært en viktig samarbeidspart, for å drøfte aktuelle problemstillinger underveis: *«Vi har brukt dem veldig aktivt hele veien til å diskutere. Ja, vi har også oppdatert dem på det vi har gjort siden sist, men hovedsakelig har vi brukt møtene med dem til å diskutere.»* Fra lederne i Barne- og familieenheten og ergoterapitjenesten som prosjektet var underlagt, ble det også fremhevet som en viktig faktor at det var en god og jevn dialog, nesten daglig, mellom prosjektledelse og ledelsesnivåene.

Et annet moment som fikk betydning for prosjektets samarbeidsrelasjoner, var at det skjedde en sammenfallende digital satsning innenfor PPT. Parallelt med oppstart av VFT-prosjektet i ergoterapitjenesten ble PPT styrket med en ekstra stilling som fikk særlig fokus på digitale løsninger. Denne fagpersonen ble en viktig og nær samarbeidspartner til prosjektleder, noe som fikk ringvirkninger for samarbeidet også på tjenestenivå. En av lederne uttrykte det slik:

«De to har jobbet ganske tett sammen og utfyllt hverandre. Det har jo også generert et godt samarbeid, ikke sant. Som gjør at man har fått mer kunnskap om hverandre sine tjenester og muligheter. Så, jeg tror faktisk det har en medvirkende årsak til at PPT særlig er de som er oppmerksomme på dette her nå.»

Det var med andre ord god «timing» i VFT-prosjektet i forhold til PPTs parallelle prosess. Man opplevde på ledernivå at det ga en god start for et videre samarbeid mellom de to tjenestene i forhold til VFT-feltet.

Videre hadde prosjektet et godt samarbeid med IKT-ansvarlige i kommunen. Som tidligere nevnt i rapporten ble det i samme periode innført iPad til alle elever i grunnskolen. Det gjorde at prosjektledelsen kunne samarbeide om digitale verktøy både med de enkelte skolene og IKT-ansvarlige i kommunen, når det gjaldt f.eks. å ta i bruk VFT-applikasjoner på skolenes iPader. Samarbeidet med kommunens IKT-støtte ble fremhevet som en svært positiv ressurs for prosjektet, ved at IKT-ansvarlige var på befaring på skolene og i de ulike tjenestene og spurte hva slags behov man hadde. Prosjektledelsen betegnet det slik: *«Altså de var på tilbudssiden. Vi etablerte i fellesskap med dem - vi kunne beskrive behovene og de fant de teknologiske løsningene, osv.»* og konkluderte med at *«det tror jeg har vært gull verd.»* Det skjedde med andre ord flere digitale satsninger samtidig, som var gunstig for prosjektets samarbeidsmuligheter med relevante fagmiljøer.

Det ble fra flere parter understreket nødvendigheten av et godt samarbeid mellom hjem og skole ved innføring av VFT på begge arenaer. Barnets ergoterapeut påpekte at bruk av VFT er mer avhengig av tettere og lengre oppfølging av barnet, familien og alle involverte fagpersoner, enn ved innføring av andre former for hjelpemidler, som for eksempel en rullestol: *«Når du har lært det [bruke en rullestol], så kan du det veldig fort da!»* I tillegg mente hun at VFT-feltet gir langt flere og utvidete muligheter. Bruken av VFT kan utvides med å ta i bruk nye funksjoner, eller man kan ta i bruk flere og nye

teknologier. Hun mente derfor det er bra å være flere sammen rundt innføring av VFT, for å få det til å fungere i et langsiktig perspektiv. Det ble også trukket fram fra både henne, foreldre og skolen at det var bra å ha prosjektledelsen fra ergoterapitjenesten i bakhånd, som man kunne spørre til råds og samarbeide med. Det ga trygghet for de involverte. Foreldrene lå imidlertid noen steg foran skolen i opplærings- og implementeringsprosessen, ved at de startet med teknologien ca. 4 måneder før skolen. Det gjorde at de tok i bruk flere av teknologiens muligheter, og var opptatt av videre utvidelse av bruken. Som nevnt tidligere var det et ønske fra foreldrenes side om at det fra prosjektets side ble lagt enda mer til rette for en tettere dialog mellom foreldrene og alle involverte fagpersoner i de ulike tjenestene. Dette for å sammen drøfte og konkretisere videre bruk av VFT i barnets hverdag på skolen og hjemme. Samtidig opplevde man fra prosjektledelsen at det var utfordrende å finne møtetidspunkter som passet for alle involverte.

6.3.2 Læring og fagutveksling

Dialogmøtene og samarbeidet med referansegruppa og andre samarbeidspartnerne ble trukket fram som nyttige arenaer for læring og fagutveksling for alle parter. Både kontaktlærer og PPT sa at de tidligere ikke var klar over at de kunne søke hjelp fra ergoterapeutene til bruk av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse. De synes samarbeidet hadde gitt nyttig læring for sitt videre arbeid knyttet til denne elevgruppen:

«Fordi jeg har aldri tenkt ergo i en slik sak som dette her – VFT med pc og sånt. Det er noe nytt, fordi når man tenker ergo så har det vært sykkel og stoler og pulter og slike mer praktiske ting. Sånn at det synes jeg er veldig bra at vi vet at vi har noen som kan dette bedre enn oss. Så jeg blir nok helt sikkert å snakke med dem igjen, spesielt når vi har blitt såpass kjent med dem. Så det er jo klart at der er det masse ressurser å hente!»

«Jeg vet jo at ergoterapeutene holder på med mye slikt, men jeg har aldri tenkt på at de holdt på med data!»

Prosjektledelsen fortalte at ergoterapitjenesten for voksne og eldre var interessert i kunnskap om tjenestemodellen og verktøyene med tanke på å kunne gjenbruke modell og verktøy for vurderinger av VFT for voksne med funksjonsnedsettelse. Miljøtjenesten jobber med voksne med funksjonsnedsettelse og ønsker også økt kunnskap og kompetanse om hvordan ergoterapitjenesten jobber med VFT overfor denne målgruppen. Miljøtjenesten opplevde det som en «aha-opplevelse» i forhold til at de kunne kontakte ergoterapeut om dette. De hadde tidligere følt seg alene om VFT og usikre på hvem de kunne kontakte for å henvise en de følger opp for kartlegging av behov for VFT.

Det ble fra flere hold understreket viktigheten av å vite om ergoterapitjenestens kompetanse om VFT, og mente samarbeidet hadde gitt innsikt i dette. Det la grunnlag for videre samarbeid om bruk av VFT også i senere sammenhenger.

Prosjektledelsen opplevde på sin side at dialogen med andre samarbeidspartnere hadde gitt bedre forståelse i de andre tjenestene av hva det innebærer å ta i bruk VFT: *“Jeg tror at for mange så ble det veldig sånn “aha-opplevelse” i forhold til hvor lang tid en sånn prosess [med VFT] egentlig er. Det er liksom ikke bare sånn at vi søker på noe og så sendes det, også får vi det tilbake igjen. Det er en ganske lang vei....»*.

Samtidig opplevde ergoterapitjenesten også læring motsatt vei, at det var nyttig for prosjektledelsen å høre om andre tjenesters erfaringer fra sitt ståsted. Prosjektledelsen erfarte at referansegruppen stilte spørsmål om aspekter som de ikke selv nødvendigvis hadde tenkt på, og vurderte det som viktig for prosjektets videre prosess: *«Jeg opplever absolutt at det har vært verdifullt. Ja, å ha slike diskusjoner på tvers av tjenesteytere.»*

6.4 Forankring

Informantene trakk videre fram nødvendigheten av god forankring av prosjektet. Det ble betegnet som en suksessfaktor for utprøving av VFT for de aktuelle familiene. Forankringen var viktig både i de enkelte tjenestene, i kommunen som helhet, og hos de enkelte fagpersonene og familien som er involvert i barnets utprøving av VFT.

God forankring av VFT-utprøvingen i egen organisasjon var en tydelig prioritering i prosjektet. Det var stor bevissthet rundt dette blant de ergoterapifaglige informantene og deres ledere. Lederne var tydelig på at VFT-utprøvingen var forankret på ledernivå både i Barne- og familieenheten og i Ergoterapi- og fysioterapitjenesten. De la vekt på at digitalisering var besluttet i avdelingen, og skulle prioriteres.

Lederen i Barne- og familieenheten fremhevet også at VFT-utprøvingen var forankret i kommunen som helhet, både i kommunens planer og tjenester og i forhold til kommunens store digitaliserings-satsing:

«Man er opptatt av at kommunen skal være fremoverlent og ta i bruk innovative løsninger, og ønsker at man skal tenke nytt og annerledes framover i forhold til hvordan vi skal yte våre tjenester.»

«Det vil jeg si at i forhold til prioriteringer og ressurser, så har det vært satt av mye penger til å få gode digitale løsninger generelt i kommunen.»

Den store digitaliserings-satsingen i kommunen med påfølgende finansiering kan synes å ha vært en viktig faktor for at VFT-utprøvingen for barn og unge med funksjonsnedsettelse fikk en helhetlig forankring både på overordnet nivå i kommunen og i ulike ledd i tjenesten. Som eksempel fortalte informantene at både kartleggingsskjemaet og oppfølgings-skjemaet som er utviklet og etablert i den nye tjenestemodellen, nå har blitt lagt i tjenestens prosedyremappe i «Kvalitetslosen» - et samleområde for kommunenes prosedyrer, veiledere osv.¹⁵ Når disse verktøyene i tjenestemodellen er inkludert i kommunens driftsrutiner tyder dette på at tjenestemodellen er implementert og godt forankret.

Det ble også vektlagt betydningen av at prosjektet var forankret i de involverte tjenestene som inngikk i VFT-utprøvingen – slik som skolen i dette tilfellet. PPT-representanten fortalte at skolens ledelse hadde deltatt på møter og ble holdt orientert hele veien: *«Det er jo veldig viktig at ledelsen er med, men det har jeg inntrykk av det de er. De er positive til alt sånn her. For det er ikke enkelt å sitte alene og skulle prøve å finne ut av ting.»* Vedkommende erfarte at det var en tydelig sammenheng mellom forankring hos ledelsen i skolen, bruk av ressurser og vilje til innsats. Også foreldrene uttrykte at skolen var veldig positiv både fra kontaktlærer og skolens ledelse, og at prosjektet med dette var godt forankret. En av foreldrene uttalte: *«...de er veldig positive til egentlig alt.....jeg tror egentlig ikke vi har hatt et eneste behov som de ikke har vært villig til å vurdere».*

6.5 Motivasjon og engasjement

Et neste funn var at informantene var opptatt av hvordan motivasjon og engasjement har preget prosjektet og utprøvingen av VFT. Det blir understreket fra flere parter at dette var et vesentlig kriterie for at VFT-prosjektet skulle kunne implementeres i tjenestene og fungere godt for det enkelte barnet og dets familie. Videre bidro det til at involverte parter fikk et eierforhold til VFT-utprøvingen og prosjektet.

¹⁵ Se kapittel 4.3.3

For det første la informantene vekt på at det er helt avgjørende at barnet selv og foreldrene er interessert, motivert og nysgjerrig til å bruke tid og innsats i å prøve ut VFT som hjelpemiddel. Barn og foreldres motivasjon spilte derfor en viktig rolle når ergoterapitjenesten skulle velge ut familier til å delta i prosjektet. Samtidig var det også nyttig å få med deltakere som hadde prøvd VFT før, og dermed hadde gjort seg erfaringer både av positiv og negativ karakter. Prosjektleder fortalte at *«Dette barnet ble valgt ut til prosjektet fordi de hadde prøvd ut VFT før [som ikke fungerte], og de var veldig motiverte både barn og foreldre. Det var foreldre å spille på lag med, og de ønsket hjelp til konkrete utfordringer i forhold til barnet.»*

Også fra skolesiden ble det understreket at nettopp foreldrenes motivasjon og engasjement var viktig for at VFT-utprøvingen for barnet skulle lykkes:

«I akkurat det her, så er jo de [foreldrene] superviktige, det vil si for å legge inn gjøremål i kalenderen i fritiden og hverdagen¹⁶. Hadde vært en 'missing link' ellers. Foreldrene var de som var først på banen, som virkelig var positive. Det ble prøvd ut først hjemme, og er der NN har mest nytte av det også, kanskje.»

Erfaringene fra alle involverte var at barnet og foreldrene hadde god motivasjon og engasjement for å ta i bruk VFT. Som vist under brukererfaringene (6.1) synes barnet det var morsomt å ta i bruk teknologien. Samtidig var man oppmerksom på at barnets motivasjon også skulle holdes oppe videre. Eksempelvis var både skole og foreldre bevisst på å legge inn hyggelige ting i kalenderen som barnet kunne glede seg til, slik at teknologien ikke bare ble brukt til praktiske og nødvendige gjøremål som vekking og pakkelister.

Videre ble det understreket fra prosjektleder at utprøving av VFT krever at alle fagpersoner som er involvert i barnets bruk av teknologiske hjelpemidler er motivert og engasjert i å prøve det ut og lære seg verktøyet godt for hensiktsmessig bruk. Basert på den ergoterapeutiske tilnærmingen ser man på bruk av VFT som nyttig for barnet på alle arenaer gjennom hele dagen. Prosjektleders erfaring var at det krever ikke bare interesserte foreldre, men at alle involverte instanser i barnets hverdag – som skolen - ønsker å ta teknologien i bruk: *«Hvis skolen ikke ser nytte av det, ikke er motivert for å ta det i bruk, synes teknologi er vanskelig, ikke kommer til å prioritere det, så er det jo ikke en hensiktsmessig løsning å ta det i bruk på skolen også.»* Hun understrekte imidlertid at det er viktig å ikke påtvinge en skole å bruke et teknologisk hjelpemiddel, men heller legge til rette for informasjon og dialog, og gjennom dette skape en interesse:

«Da må vi kanskje jobbe mer med deres motivasjon til å ta det i bruk, enn å bare si 'værsågod, dette skal vi sette i gang med!' (...) Hvis vi bare kommer og sier at 'dette her fungerer hjemme, dette skal vi bruke her også', ferdig. Da har vi dem ikke med på laget, og det er vi avhengig av.»

Det ble også løftet fram som en avgjørende faktor i prosjektet at det var et engasjement på alle ledernivåene som tjenestetilbudet inngikk i, fra den enkelte skole, PPT og i ergoterapitjenesten, til øvrige ledernivåer opp til kommunen som organisasjon. Dette engasjementet kom eksempelvis fram i intervjuene med lederne innenfor Barne- og familieenheten og ergoterapitjenesten:

«Når dette prosjektet kom opp med VFT til barn og unge, så synes jeg det var spennende å hve oss med.»

«Mitt ansvar har jo egentlig vært å heie prosjektet fram da, i forhold til at vi ønsket å starte - altså vi har fokus på velferdsteknologi i kommunen totalt sett.»

¹⁶ Se også 6.1.2

I tillegg var det et engasjement for en digitaliserings satsning i kommunen som helhet. Det ble pekt på som et viktig moment for at VFT-prosjektet ble møtt positivt:

«Rådmannen pleier å si at vi er langt fremme i skoen på mange områder. Og det tror jeg han har veldig rett i. Vi har vært litt sånn fremoverlent, vi var en av de første kommunene som startet med dette.»

Avslutningsvis ble det vektlagt fra både ledere og prosjektledelse at det var en stor fordel for prosjektet å få være del av en større satsning innenfor Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Det innebar tett og godt samarbeid og dialog med både Helsedirektoratet og andre kommuner:

«Jeg opplever at det har vært fulgt tett opp fra Helsedirektoratet, det har vært og ja, stor, oppmerksomhet rundt det, det har vært heiet fram, og det har vært laget et godt opplegg rundt det med disse workshopene. Man har vist frem hverandres prosjekter og hjulpet hverandre videre.»

Det ble med andre ord skapt det en av informantene beskrev som «gode læringsnettverk», som var med å gi motivasjon og engasjement i prosjektet.

6.6 Tid og ressurser

Det siste funnet fra studien omhandler tid og ressurser. Erfaringer fra både ergoterapitjenesten og deres samarbeidspartnere var at tid og stegvis tilnærming (6.6.1) sammen med personmessige og økonomiske ressurser (6.6.2.), er nøkkelfaktorer for å lykkes med innføring av VFT for målgruppen.

6.6.1 Tidsbruk og stegvis tilnærming

Informantene understreket viktigheten av å bruke nok tid og ha en stegvis tilnærming ved utprøving av VFT. Dette for å få alle parter godt integrert i prosjektet og trygge på hvordan teknologien skulle brukes. I dette tilfellet skulle teknologien læres og integreres både i familiens dagligliv og i barnets skolehverdag, samt involvere mange ulike aktører. Som del av en stegvis tilnærming var prosjektledelsen også opptatt av at utprøvingen av teknologi skulle være gjennomførbart for barnet selv, foreldre og involverte fagpersoner: «Det er viktig at vi avgrenset oss i prosjektet, slik at det ble overkommelig». VFT er fortsatt relativt nytt som hjelpemiddel for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Ergoterapitjenesten erfarte at det er på mange måter annerledes å integrere dette i barnets dagligliv enn mere åpenbare hjelpemidler. En av ergoterapeutene begrunnet dette med at:

«Jeg tror kanskje VFT er annerledes, fordi at hverdagen for disse barna fungerer jo uten teknologien, bare på en annen måte. Mens en hverdag uten elektrisk rullestol ville ikke fungert, for eksempel. Så derfor må vi være kjappere på, ta det i bruk i fra dag 1 med en gang (...). Det er litt sånn at det tar litt mer tid å skulle innarbeide det i skolens system og deres oppfølging i forhold til barnet.»

Man erfarte at det naturlig nok tar mer tid å integrere bruk av nytt teknologisk verktøy i skolens organisering enn i familiens hverdag hjemme. En implementeringsprosess i en skolesammenheng er tidkrevende ved at det er flere involverte personer (lærere, assistent, SFO) som skal lære seg teknologien og ta den i bruk, samtidig som man har ansvar for andre elever og skal integrere VFT som del av øvrig skole- eller klassesituasjon. Det ble også understreket fra en av ergoterapeutene at man må ha forståelse for at innføring av nye hjelpemidler innebærer ekstra innsats, tid og ressurser fra skolens side.

Som vist i kapittel 6.2.3, er opplæring og oppfølging en sentral del av den nye tjenestemodellen. Prosjektleder erfarte imidlertid at det var utfordrende å finne møtetidspunkt for alle involverte parter fra

skole, PPT og ergoterapitjenesten, som gjorde at de brukte lengre tid på å komme gjennom opplæringspakken enn planlagt. Det ble løftet fram fra skolen at det var viktig at man fikk bruke tid på å bli trygg på teknologibruken, og finne ut hvordan den skulle brukes hensiktsmessig i forhold til barnet. Prosjektledelsen var opptatt av å ta et skritt om gangen i utprøvningsprosessen. For eksempel ved å ikke prøve ut for mange funksjoner eller flere teknologier samtidig: *«Det tar tid å implementere og ta i bruk teknologien i hverdagen. Da er det nok med en ting av gangen»*. De involverte fagpersonene som fikk opplæring i teknologien trakk fram som positivt nettopp at tjenestemodellen la opp til en stegvis opplæring med praktiske øvelser på hvert trinn, og med konkrete oppgaver å øve på mellom hvert møtepunkt. Som en fra skolen sa: *«Det tar tid å finne ut av ting, men et steg av gangen, og jo mer man lærer, jo mer kan bruken utvides videre.»* Det var for eksempel mulig å legge inn mange aktiviteter i kalenderfunksjonen på teknologiene barnet fikk, men ergoterapeutene erfarte at det var viktig å ikke legge inn for mye på en gang. Å bruke nok tid var ikke bare viktig i forhold til lærer og assistent på skolen, men også for ergoterapeut, PPT og foreldre. Alle skulle tilegne seg kompetanse og trygghet om barnets teknologiske verktøy. En av informantene nevnte også at man må regne med enkelte tekniske utfordringer, og ha satt av nok tid til slikt. Eksempelvis hadde hun opplevd problemer med passordet i starten.

Både PPT-representanten og barnets ergoterapeut understreket ikke minst at man må ha en stegvis tilnærming, være tålmodig og ha nok tid av hensyn til barnet selv: *«NN lærer seg nye ting veldig greit, men det tar tid. Så det er klart at vi startet opp først i høst, og vi er nå kommet til november. Så det er jo veldig nytt enda – ja, i forhold til barnets vansker, når vi vet at ting tar veldig lang tid. Men jeg vet at NN vil klare det.»* De understreket at man ikke måtte bli for ivrig og utålmodig, gå for raskt frem og prøve å dekke for mange av barnets behov samtidig.

Tidsaspektet og en stegvis tilnærming ble med andre ord erfart som viktig for at både barnet, foreldre og alle involverte tjenester skal lykkes i å ta VFT i bruk.

6.6.2 Økonomiske og bemanningsmessige ressurser

I tillegg til tidsaspektet ble økonomiske og personalmessige ressurser løftet fram som vesentlige faktorer for at kommunen og ergoterapitjenesten kunne igangsette et slikt utprøvningsprosjekt. Å få prosjektmidler utenfra viste seg å være en stor fordel, ved at kommunen kunne sette av et helt årsverk til å utvikle en tjenestemodell og prøve ut VFT for barn og unge som målgruppe. Fra prosjektledelsen ble dette fremhevet som helt avgjørende for resultatet av prosjektet:

«Jeg tenker at prosjektet har vært helt avgjørende for de verktøyene som vi har fått på plass, og den tjenestemodellen som vi nå bruker aktivt. Så tenker jeg at det hadde ikke gått hvis ikke... Ja, vi ser jo at, det er jo et stor press på tjenesten generelt, ikke bare med VFT, men generelt. Men vi har likevel på en måte kunne prioritert velferdsteknologisakene, nå nettopp fordi vi er inne i et prosjekt. Sånn at det har vært til stor hjelp.... ja, jeg tenker at det har vært veldig avgjørende rett og slett. Det hadde ikke gått uten.»

Det samme ble understreket fra lederhold i Barne- og familieenheten og Ergoterapi- og fysioterapitjenesten. De fortalte at Bodø kommune har kun tre ergoterapeuter som har ansvar for barn og unge med funksjonsnedsettelse, og at det er stor etterspørsel etter ergoterapitjenester. Prosjektmidlene var utslagsgivende for at man kunne sette av personalmessige og økonomiske ressurser til utprøvingen av VFT, som ifølge en av lederne ga et verdifullt løft til hele tjenesten:

«Muligheten til å søke prosjektmidler til å sette av egne ressurser til å fordype seg på akkurat dette området synes jeg har vært veldig verdifullt for tjenesten for øvrig. Fordi man har kunnet gi noen et særskilt mandat og myndighet til å fordype seg på nytt, brukt tid på å utforske ting, prøve ut noe nytt, snakke med andre kommuner, dele erfaringer, også bringe det tilbake til egen tjeneste for kunnskapsdeling og så omsette det i praksis der. Altså man har gitt de

andre ergoterapeutene et verktøy som kan brukes helt konkret til å styrke det velferdsteknologiske fokuset. Som de ungene også er en del av».

Ergoterapeuten som deltok i utprøvingen av VFT for barnet, løftet også fram viktigheten for ergoterapitjenesten som helhet at det var satt av egne bemanningsmessige ressurser til prosjektet og med god forankring på ledelsesnivå:

«Det er en sånn positiv og god flyt i det [prosjektet]. Kom på rett tidspunkt, det var folk nok, prosjektleder ble erstattet med en vikar – for hadde en av våre 3 gått ut, så hadde vi kjent på det – også forståelse oppad og forankring i ledelsen. Synes det har vært veldig bra.»

I tillegg ble det påpekt fra prosjektledelse og ledernivå fordelene med at prosjektgruppen bestod av to fagpersoner som kunne samarbeide og utvikle prosjektet og verktøyene sammen:

«Jeg tror det har vært et suksesskriterie for oss at vi har hatt to stykker, at vi delte denne 100% stillingen på to, selv om den ene har hatt 80% og den andre 20%. Da har de i hvert fall vært to som har på en måte vært sparringspartnere. Så det tror jeg var veldig lurt.»

Økonomiske og personalmessige ressurser var med andre ord vesentlige suksessfaktorer for prosjektets resultater og utviklingen av de nye verktøyene i tjenestemodellen som nå inngår i rutinene for Ergoterapi og fysioterapitjenesten.

Det ble samtidig løftet fram en bekymring fra ledernivå for tjenestens videre muligheter etter prosjektperioden, for videre tilrettelegging av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Ergoterapitjenesten opplevde et stort udekket behov for bruk av VFT for målgruppen, og forventet at etterspørselen bare ville øke i fremtiden. Fra ergoterapitjenestens side så man derfor behov for flere stillinger. Dette for å unngå lange ventelister og kunne gi et helhetlig tilbud om VFT med nødvendig kartlegging, opplæring og oppfølging til barn og unge som kan ha nytte av dette. I forlengelse av dette så tjenesten et fremtidig dilemma knyttet til økonomiske og personalmessige ressurser ved innføring av VFT. På et overordnet plan i kommunen som virksomhet var det en generell forventning til at digitale løsninger skal gi innsparing i stillinger. Samtidig hadde man i dette prosjektet opplevd verdien av å ha en egen stilling knyttet til organiseringen av VFT som tilbud til målgruppen. Med økende etterspørsel etter VFT for flere brukere, vil det kunne gi behov for økte ressurser i tjenesten – ikke mindre. En av lederne understreket derfor at det bør ses på innføring av VFT som en investering som kan gi besparelser på andre områder, selv om det ikke nødvendigvis gir innsparing i ergoterapitjenesten som sådan:

«Det som jeg håper og tror på, det er jo at det skal gjøre at de skal bli mer selvstendig, at de kanskje har behov for mindre assistent eller BPA, eller transporttjeneste eller sånne ting. At det er på en måte at gevinsten blir at det er mindre behov for våre tjenester (...) Så jeg tenker at fortjenesten tror jeg blir på litt andre områder enn akkurat til de tjenestene som vi yter.»

Det ble i tillegg påpekt fra flere at man må være oppmerksom på at innføring av VFT også krever økonomiske og bemanningsmessige ressurser fra andre involverte tjenester, som eksempelvis skolen. Det krever en ekstra innsats fra skolens side i forhold til tid, ressurser og prioriteringer når det for eksempel gjelder opplæring, oppfølging og implementering av VFT som del av barns skolehverdag. Dette ble ansett som viktige spørsmål som må løftes opp og drøftes på flere nivå.

7 Drøfting

Hensikten med denne studien er å gi kunnskap om hvordan VFT kan inngå som et helhetlig tjenestetilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Basert på studiens problemstillinger, har vi satt

søkelys på både betydningen VFT kan ha for målgruppens deltakelse og mestring i hverdagen, og aspekter som belyser hvordan VFT kan organiseres som en del av et tjenestetilbud. Funnene viser at VFT er til nytte og hjelp for barnet i denne studien, i forhold til ulike utfordringer. På det organisatoriske plan peker funnene på betydningen av en ergoterapeutisk tjenestemodell, samt virkemidler som samarbeid og læring, forankring, motivasjon og engasjement, i tillegg til tid og ressurser. I dette kapitlet drøftes funnene videre i lys av et rammeverk utviklet av Greenhalgh m.fl. (2017) [11]. Det består av tre perspektiver som synliggjør organisatoriske aspekter på ulike nivå: Brukernes behov og forutsetninger på mikronivå, tilretteleggere/tilbydere av teknologi og tjenester på mesonivå, og forankrings- og ledelsesansvaret på makronivå.

E-helseforsknings tidligere studier av VFT-utprøving for barn og unge med funksjonsnedsettelse vektlegger betydningen av at *brukerperspektivet* ivaretas gjennom grundige behovskartlegginger, opplæring og oppfølging til barn, foreldre og fagpersoner og at det sørges for god koordinering og samarbeid mellom involverte tjenestemområder [2, 4-6]. *Tilretteleggerperspektivet* viser i tidligere studier til organisatoriske forutsetninger som bør ligge til grunn ved innføring av VFT for denne målgruppen, mens *virksomhetsperspektivet* særlig ivaretar aspekter på ledelsesnivå der betydningen av forankring er sentralt [3, 4]. Greenhalgh (2017) anvender disse tre analysenivåene for å adressere utfordringer knyttet til oppskalering, spredning og bærekraft av helse- og omsorgsteknologiske tjenester, som er feltet innføring av VFT tradisjonelt inngår i [11].

I de neste avsnittene drøftes studiens funn i lys av de 3 perspektivene.

7.1 Brukerperspektivet: Barnets behov og muligheter i hverdagen

Brukerperspektivet vektlegger betydningen av brukerinvolvering, individuell tilpasning av teknologien til brukeren og ivaretagelse av personvern. Funnene viser at alle involverte aktører rundt barnet, ga uttrykk for gode erfaringer med bruk av VFT for barnet. VFT synes å ha en viktig funksjon til hjelp for barnets utfordringer når det gjaldt tidsforståelse, hukommelse, språk og kommunikasjon. Teknologien ga barnet mer forutsigbarhet og struktur i hverdagen, samt la til rette for bedre kommunikasjonsmuligheter. Med dette fremmet bruk av VFT barnets mestring, selvstendighet og deltakelse, samt dempet uro, spenning og stress i hjemme- og skolesituasjon.

Våre funn viser at prosjektet gjennom å utvikle verktøy og rutiner i tjenestemodellen for kartlegging av barnets behov og forutsetninger for utprøving av VFT, synes å treffe godt på valg av teknologi for barnet i denne studien. Gjennom den ergoterapeutiske tjenestemodellen som ble utviklet og etablert i Bodø kommune, er man opptatt av barnets behov og muligheter til aktivitet, mestring og deltakelse i alle deler av barnets liv - uavhengig av om det er på skolen eller i fritiden. Fokus er på barnets behov gjennom hele døgnet, hele uka og hele livsløpet. Verktøy for en grundig behovs- og brukerkartlegging er en av tjenestemodellens sentrale egenskaper. Dette fremheves som en nøkkelfaktor i prosjektet, fordi man får kartlagt brukerens behov, ressurser og forutsetninger, og både brukeren og involverte aktørers digitale kompetanse. Ved å ha utviklet standardiserte skjemaer og prosedyrer for dette, erfarte prosjektet at man sikrer i større grad å velge ut rett teknologi til hvert enkelt barns situasjon.

Både ergoterapitjenesten og en av fagpersonene på skolen hadde imidlertid en antakelse om at «*Barnet har mest nytte av VFT hjemme*». Utsagnet kan være uttrykk for at når skolen startet sin utprøving, hadde familien allerede holdt på med teknologien i flere måneder. Familien hadde derfor rukket å utforske flere sider ved teknologien og var kommet lengre i sin utnyttelsesgrad. Etter hvert som skolen opparbeider seg mer erfaring med bruk av VFT i barnets skoletid, er det potensiale for å øke utnyttelsesgraden til teknologien og dermed fylle flere av barnets behov. Dette viser at med mange aktører inn i bildet må man ta høyde for at opplærings- og implementeringsprosessen kan variere i tid og stadiet mellom de involverte aktørene og tjenestene.

Den ergoterapeutiske tjenestemodellen som er utviklet i prosjektet legger til grunn en stegvis tilnærming i sine opplærings- og oppfølgingsprosedyrer, ved at man bruker nok tid, for deretter å utvide til flere funksjoner etter hvert som både barn, familie og fagpersoner tilknyttet barnet blir kjent og trygg på verktøyet. En slik stegvis tilnærming gir verdi til oppfølgingsmøtene der nye behov og bruksområder i teknologien kan diskuteres og vurderes.

Avslutningsvis viste studien at motivasjon og engasjement er viktig i alle ledd og for alle involverte parter. Barnets interesse, motivasjon og glede ved å bruke teknologien er et viktig premiss for at VFT skal fungere. I forhold til barnet i denne studien sørget man for at aktiviteter og gjøremål som ble lagt inn i kalenderfunksjonen også skulle være lystbetonte, og gi en positiv opplevelse og mestringfølelse av å ta teknologien i bruk.

7.2 Tilretteleggerperspektivet: Ny praksis i tjenestene

Tilretteleggerperspektivet har til hensikt å belyse aspekter knyttet til tilbyderne av tjenestene som teknologien er del av, samt de organisatoriske forutsetningene som må tas hensyn til ved innføring av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse. I det følgende vil funnene bli drøftet i lys av dette perspektivet. Prosjektet ble ledet med utgangspunkt i Ergoterapi- og fysioterapitjenesten i Bodø kommune Barne- og familieenhet, som tilbydere og tilretteleggere for VFT-tilbudet til målgruppen.

Ergoterapitjenester har blitt del av en lovpålagt tjeneste i kommunene fra 1. januar 2020. Med forankring i ergoterapitjenesten har VFT-prosjektet utviklet en tjenestemodell med gode verktøy som kan benyttes av hele tjenesten. Dette representerer en ny praksis for vurdering av VFT-tilbud ovenfor barn og unge med funksjonsnedsettelse, og er etablert i kommunens rutiner og prosedyrer gjennom Kvalitetsloven.

Tjenestemodellen inneholder rutiner for kartlegging, opplæring, oppfølging, samarbeid og evaluering. Dialog og samarbeid var sentralt i prosjektet, og det var god representasjon av viktige interessenter i prosjektets referansegruppe. Det gis uttrykk for et godt samarbeid med både referansegruppen og mellom alle involverte parter, herunder ergoterapitjenesten, NAV, PPT, skole og IKT. Samarbeidet med kommunens IKT-avdeling viste seg som viktig for tilrettelegging av VFT. Samarbeidet ble også muliggjort gjennom at ergoterapitjenesten var samlokalisert med PPT og at NAV hjelpemiddel-sentral er lokalisert i Bodø og derfor lett tilgjengelig for samarbeid, daglig kontakt og uformell dialog rundt prosjektet. Tjenestemodellens ergoterapifaglige fundament, med et helhetlig fokus på barnets hverdag hele døgnet og på alle arenaer, viste seg å få legitimitet hos de involverte aktørene på tvers av fagområder.

Dialog og godt samarbeid med alle involverte aktører viste seg å være svært viktig med tanke på implementering av den nye praksisen i tjenestemodellen. En vesentlig side ved dette er å skape gode samarbeidsarenaer for erfaringsutveksling og gjensidig forståelse av hverandres faglige perspektiv, arbeidshverdag og tilgjengelige ressurser. Videre er nok tid og personalmessige og økonomiske ressurser nøkkelfaktorer for å lykkes med innføring av VFT for målgruppen. Studien viste også at motivasjon og engasjement hos alle de involverte aktørene er av betydning for denne type implementeringsprosjekt.

7.3 Virksomhetsperspektivet: Ledelse og forankring

Virksomhetsperspektivet belyser aspekter relatert til ledelse og forankring. Disse aspektene synes å være godt ivaretatt i prosjektet på flere nivåer. VFT-prosjektet for barn og unge med funksjonsnedsettelse støtter opp under Bodø kommunes visjon om å være «landets beste oppvekstkommune». Dessuten ga prosjektet innhold til kommunens digitaliseringsstrategi som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til innbyggerne gjennom å utvikle digitale løsninger.

Funnene peker på at ledelsen i Barne- og familieenheten og Ergoterapi- og fysioterapitjenesten var positive tilretteleggere for de ressursene og prosessene som var nødvendige for gjennomføring av prosjektet. Innføringen av VFT for målgruppen synes å være preget av engasjement og motivasjon hos alle involverte parter, noe som fremstår som svært viktig i et virksomhetsperspektiv. Det kan avlaste enkeltpersoner og skape forankring i alle tjenesteledd gjennom et kollektivt engasjement.

Ergoterapitjenesten opplevde allerede ventelister med familier som ønsker VFT til sine barn. Videre utbredelse av VFT-tjenesten til flere barn og unge med funksjonsnedsettelse i Bodø kommune kan gi økt press på ergoterapitjenesten, skole og andre relevante samarbeidspartnere. Det blir derfor viktig å bygge videre på det etablerte samarbeidet mellom ergoterapitjenesten, PPT og skolen, og sette særlig søkelys på tjenestenes tid- og ressursbehov, dersom de møter økt etterspørsel. Motivasjon og engasjement som allerede er opparbeidet gjennom samarbeidet i prosjektet kan være gode elementer å bygge videre på.

8 Konklusjon

Innføring av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse er komplekst, fordi teknologien skal brukes på mange arenaer, inngå i mange tjenester og brukes av mange aktører. VFT som del av et helhetlig fokus på barnets hverdag – hele døgnet, hele uka og hele livsløpet – gjør det til en nødvendig forutsetning at alle aktuelle samarbeidspartnere involveres.

VFT-prosjektet i Bodø kommune har gjennom sin ergoterapeutiske tjenestemodell tatt brukerperspektivet på alvor. Gjennom grundig behovs- og brukerkartlegging har tjenesten blitt mer treffsikker i valg av hvilken VFT et barn vil ha nytte av. Det er også tatt høyde for nødvendige organisatoriske aspekter gjennom å ha utviklet og etablert en tjenestemodell for systematiserte rutiner når det gjelder kartlegging, opplæring, oppfølging, samarbeid og koordinering ved innføring av VFT. Dette er innlemmet som en del av kommunens vedtatte prosedyrer.

Innføringen av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse krever tid og økonomiske- og personalmessige ressurser. Forankring oppover i organisasjonen og innad i alle involverte tjenester er en forutsetning, slik at nødvendige ressurser stilles til rådighet for et fremtidig tjenestetilbud om VFT til målgruppen. Det forutsetter at kommunene som tilretteleggere må sørge for at alle faginstanser er godt inkludert og forberedt til å møte en ny praksis. En nøkkelfaktor er å skape gode arenaer for samarbeid med gjensidig forståelse av hverandres faglige perspektiv, arbeidshverdag og tilgjengelige ressurser. Til sammen vil dette kunne gi et godt grunnlag for innføring av VFT for barn og unge med funksjonsnedsettelse som del av et helhetlig tjenestetilbud.

9 Referanser

1. **Knarvik, U. og M.V. Trondsen**, *Kunnskapsoppsummering: Eksisterende velferdsteknologiutprøvinger i Norden for barn og unge med funksjonsnedsettelse*, NSE-rapport 02-2016. 2016, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Tromsø.
2. **Trondsen, M.V. og U. Knarvik**, *Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Erfaringer med utprøving av velferdsteknologi i kommunene Drammen og Horten*, NSE-rapport 06-2017. 2017, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Tromsø.
3. **Rotvold, G.-H., U. Knarvik, og M.V. Trondsen**, *Innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse*, NSE-rapport 01-2018. 2018, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Tromsø.
4. **Knarvik, U. og M.V. Trondsen**, *En kvalitativ studie: Muligheter med velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse*. Fysioterapeuten, 2018. **9**.
5. **Trondsen, M.V. og U. Knarvik**, *Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Brukererfaringer etter 2,5 års utprøving i Drammen og Horten kommuner*, NSE-rapport 05-2019. 2019, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Tromsø.
6. **Knarvik, U., et al.**, *Internasjonal litteraturstudie om velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse*, NSE-rapport 01-2020. 2020, Nasjonalt senter for e-helseforskning. Tromsø.
7. **Dale, Ø. og L. Grut**, *Bruk av velferdsteknologi for å støtte barn og unge med AD/HD og/eller autisme med hverdagsaktiviteter*, SINTEF A26812. 2015.
8. **Dale, Ø.**, *Velferdsteknologi til barn og unge med ADHD og/eller autisme*, SINTEF rapport;2017:00122. 2017.
9. **Solås, S.**, *iHot–Ungdom // Håndholdt Organisering Teknologi.*, Prosjektrapport. Statped Nord. 2009.
10. **Dale, Ø. og L. Grut**, *Formidling av velferdsteknologi til familier med barn med nedsatt funksjonsevne*, SINTEF Rapport A25853. 2014.
11. **Greenhalgh, T., et al.**, *Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies*. Journal of Medical Internet Research, 2017. **19(11)**: p. e367.
12. **Hustoft, K. og I. Dalhaug**, *Min fritid - med velferdsteknologi*. 2020, Ergoterapitjenesten for barn og unge, Barne- og familieenheten, Bodø kommune.
13. **Tjora, A.**, *Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 3. utgave*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS, 2017.
14. **Flyvbjerg, B.**, *Five misunderstandings about case-study research*. Sosiologisk tidsskrift, 2004. **12(2)**: p. 117-142.
15. **Halkier, B.**, *Fokusgrupper*. Fokusgrupper. 2010, Oslo: Gyldendal akademisk.
16. **Wilkonson, S.**, *Focus group research*, in *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*, D. Silverman, Editor. 2004, Sage: Thousand Oaks. p. 177-199.