



Foto: IGEL

”Hvorfor får noen brukere lettere tilgang til IKT-hjelpemidler enn andre?

**Hvilken betydning har kommunale saksbehandlere
for utbredelsen av IKT-hjelpemidler i Norge?”**

Prosjektdeltakere:

Marit Faarlund Hetland

Ragnhild Alice Bjerk Steinsland

3. årgang

2007

Veileder: Rolf Nikula

Master of Information Technology med spesialisering i Sundhedsinformatik,
Efter- og Videreuddannelse,
Aalborg Universitet

SAMMENDRAG

IKT-hjelpemidler kan være både nyttige og viktige for brukere som har problemer med å kommunisere med stemmen. Dette gjelder for eksempel brukere med amyotrofisk lateral sklerose (ALS). Disse brukerne er en gruppe som lett vil isolere seg og dermed tape livskvaliteten betraktelig. For disse brukerne er det viktig at IKT-hjelpemidler er lett tilgjengelig, og at saksbehandlerne i kommunene har kunnskap om hvilken teknologi som eksisterer.

Bakgrunnen for vårt valg av tema kom fra vår erfaring i vårt arbeid som sykepleiere i hjemmetjenesten. Vi opplevde at noen brukere fikk lettere tilgang til IKT-hjelpemidler enn andre, og at flere brukere kunne fått økt livskvalitet ved bruk av IKT-hjelpemidler. Med vår oppgave ønsker vi å finne ut om det er noen faktorer som påvirker utbredelsen av IKT-hjelpemidler i Norge.

For å finne ut mer om dette temaet, har vi gjort grundige litteratursøk. Vi har så gjennomført to dybdeintervjuer med saksbehandlere i NAV Hjelpemiddelsentralen. Disse dybdeintervjuene gav oss et videre perspektiv og grunnlag for videre arbeid med problemformuleringen. Det ga oss også viktig informasjon til utarbeidelse av et spørreskjema. Det viktigste datagrunnlaget i masteroppgaven er hentet fra spørreundersøkelsen, som er sendt til saksbehandlere i samtlige kommuner i de norske fylkene Hordaland og Rogaland.

Funnene vi gjorde og det materialet som ble innsamlet ble bearbeidet og strukturert, blant annet i tabeller. Vi ville med vårt prosjekt se om vi fant klare indikasjoner på at det er forskjeller i utbredelsen av IKT-hjelpemidler, og eventuelt hvor forskjellene ligger. Dette gjorde vi ved å vurdere de innsamlede dataene opp mot teoriene fra Rogers og TAM.

Vi håper med denne oppgaven å kunne identifisere faktorer som kan gjøre det lettere for saksbehandlere i kommunene å formidle IKT-hjelpemidler. På den måten håper vi på å kunne bidra til å gi mulighet for økt livskvalitet for brukere med kommunikasjonsproblemer.

FORORD

Denne masteroppgaven er skrevet av to norske tredjeårs studenter ved Det Teknisk-Naturvitenskapelige fakultetet ved Aalborg Universitet og er avsluttende for studiet innen spesialisering som Master of Information Technology (MI) og faget helseinformatikk.

Temaet for tredje studieår er: ”*Informasjonsteknologi i sundhedssektoren set i et videnskabelig perspektiv*”, med fokus på den vitenskapelige arbeidsmetoden. Ifølge studieplanen er formålet med denne oppgaven å gi forståelse for den vitenskapelige arbeidsmetode med analyse, utvikling og anvendelse av informasjonsteknologi i helsesektoren, men også å gi forståelse for de anvendte teoriens anvendelighet.

Vi anser kommunikasjonsdelen i informasjonsteknologien som en viktig del av helseinformatikk, og bruker derfor begrepet IKT framfor IT. De mest brukte begrepene i oppgaven er definert i kapittel 1.1.

Vi har valgt å fokusere på de kommunale saksbehandlernes betydning ved formidling av IKT-hjelpemidler til brukere med kommunikasjonsproblemer = taleproblemer. Vi håper med denne oppgaven å bekrefte eller avkrefte vår hypotese basert på Rogers og TAM teoriene om at kunnskap og holdning påvirker utbredelsen av IKT-hjelpemidler. Vi håper at dette kan bli en oppgave som kan brukes til å påvirke utbredelsen av IKT-hjelpemidler i kommunehelse-tjenesten slik at flere brukere får mulighet til økt livskvalitet.

Siden vi begge er norske studenter, vil den ferdige oppgaven fremstå i sin helhet på norsk. Deler av teorien blir sitert på originalspråket. Dette gir en bedre forståelse av våre oversettelser og forklaringer. Dersom det er uttrykk som ikke forstås kan følgende internettadresse til en skandinavisk ordbok være til hjelp: <http://www.nordskol.org/ordbog/>.

Vi har hatt en utviklende, slitsom og lærerik prosess, og vi ønsker å takke vår veileder, Rolf Nikula, for hjelp i denne prosessen. Også de som har kommet med innspill og erfaringer, fortjener en takk. Sist, men ikke minst, vil vi takke familie og venner for tålmodighet og støtte vi har mottatt gjennom hele studiet.

Marit Faarlund Hetland

Ragnhild Alice Bjerck Steinsland

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0	INNLEDNING	10
1.1	Begreper og definisjoner	12
2.0	PROBLEMANALYSEN	14
2.1	Problemområdet	14
2.2	Årsak og konsekvens av problemets eksistens	15
2.3	Avgrensning av problemfeltet	17
2.4	Den endelige problemformuleringen	18
3.0	BESKRIVELSE AV FORMIDLINGSPROSESSEN	19
3.1	Kommunale saksbehandlere	19
3.2	NAV Hjelpemiddelsentralen	19
3.2.1	NAV NONITE	20
3.2.2	NAV SIKTE	21
3.3	Formidlingsprosessen	21
4.0	TEORETISK BAKGRUNN	25
4.1	Diffusion of Innovations	25
4.2	TAM– The Technology Acceptance Model	28
5.0	METODE	31
5.1	Metodevalg	31
5.2	Litteratursøk	32
5.3	Dybdeintervju	33
5.3.1	Utarbeidelse av intervjuguide	33
5.3.2	Utvalg av respondenter	34
5.3.3	Gjennomføring av intervjuene	34
5.3.4	Behandling, analyse og resultat	35
5.3.5	Metodekritikk	35
5.4	Spørreskjema, survey	36
5.4.1	Utarbeidelse av spørreskjema	36
5.4.2	Utvalg av respondenter	36
5.4.3	Databehandling og analyse	37
5.4.4	Metodekritikk	38
5.5	Gruppeprosess og fremdrift	39
6.1	Svarprosent	40
6.2	Har saksbehandlerne hørt om IKT-hjelpemidlene?	41
6.3	Hvor fikk saksbehandlerne første gang høre om hjelpemidlene?	43
6.4	Hvor stor kjennskap har saksbeh. til hva hjelpemidlene kan brukes til?	44
6.5	Hvor stor kunnskap har saksbeh. om hvordan hjelpemidlene skal brukes?	45
6.6	Hvordan opplever saksbehandlerne nytteverdien til IKT-hjelpemidlene?	46
6.7	Har saksbeh. skrevet henvisninger på hjelpemidlene de siste 2 årene?	46
6.8	Hvordan holder saksbehandlerne seg oppdatert ift. IKT-utviklingen?	47
6.9	Deltakelse på kurs etc. hvor nye IKT-hjelpemidler blir presentert	48
6.10	Hva vil påvirke din mulighet til å delta på kurs?	49
6.11	Hvordan saksbehandlerne beskriver sin generelle IKT-kompetanse	51
6.12	Hvordan saksbehandlerne beskriver sin personlige interesse for datautstyr	52
6.13	Hvordan saksbehandlerne beskriver sin holdning til utviklingen innen IKT	53

7.0	DISKUSJON	55
7.1	Nytteverdi.....	55
7.2	Brukervennlighet.....	59
7.3	Holdning.....	61
7.4	Atferdsintensjoner og faktisk bruk	63
7.5	Kunnskap	65
7.5.1	Kjennskap til hva hjelpemidlene kan brukes til	66
7.5.2	Kunnskap om hvordan hjelpemidlene skal brukes.....	68
7.5.3	Saksbehandlerne generelle IKT-kompetanse	70
7.6	Innovatører og Etterfølgere.....	72
7.6.1	Har disse saksbehandlerne hørt om de fire IKT-hjelpemidlene?	73
7.6.2	Har saksbeh. deltatt på kurs hvor nye IKT-hj.midler har blitt presentert?.....	75
8.0	OPPSUMMERING	78
9.0	SUMMARY	80
10.0	LITTERATURLISTE	81
10.0	VEDLEGG	83

LISTE OVER BILDER OG TABELLER

Bilde på fremsiden: Illustrasjonsbilde brukt med tillatelse fra IGEL

Bilde 1: Prosessmodellering av formidlingen av IKT-hjelpemidler

Bilde 2: Formidlingsprosessens faser

Bilde 3: Innovasjonsprosessen

Bilde 4: Gauss-kurve over de fem idealtypene og prosentfordelingen innenfor hver kategori

Bilde 5: TAM – the Technology Acceptance Model

Tabell 1: Svar/ikke-svar totalt pr. kommune i forhold til kommunestørrelse.

Tabell 2: Svar fordelt på formell utdanning og kommunestørrelse.

Tabell 3: Hvor mange har hørt om IKT-hjelpemidlene sortert etter kommunestørrelse.

Tabell 4: Hvor mange har hørt om IKT-hjelpemidlene sortert etter formell utdanning.

Tabell 5: Hvor mange har hørt om IKT-hjelpemidlene sortert etter ansiennitet.

Tabell 6: Hvor ergoterapeuter første gang har hørt om hjelpemidlene.

Tabell 7: Hvor fysioterapeuter første gang har hørt om hjelpemidlene.

Tabell 8: Hvor saksbehandlere fra PPT første gang har hørt om hjelpemidlene.

Tabell 9: Saksbehandlernes kjennskap til hva de enkelte hjelpemidlene kan brukes til.

Tabell 10: Saksbehandlernes kunnskap om hvordan de enkelte hjelpemidlene skal brukes.

Tabell 11: Saksbehandlernes opplevelse av nytteverdien til IKT-hjelpemidlene.

Tabell 12: Har saksbehandlerne skrevet henvisninger på hjelpemidlene i løpet av de siste 2 årene – 1, 2-4, over 5 henvisninger, eller ingen.

Tabell 13: Hvordan saksbehandlerne holder seg oppdatert ift IKT-utviklingen fordelt på kommunestørrelse.

Tabell 14: Hvordan saksbehandlerne holder seg oppdatert ift IKT-utviklingen fordelt på formell utdanning.

Tabell 15: Deltakelse på kurs de siste 2 årene fordelt på kommunestørrelse.

Tabell 16: Deltakelse på kurs de siste 2 årene fordelt på formell utdanning.

Tabell 17: Hva påvirker saksbehandlernes mulighet til å delta på kurs, fordelt på kommunestørrelse.

Tabell 18: Hva påvirker saksbehandlernes mulighet til å delta på kurs, fordelt på formell utdanning.

Tabell 19: Saksbehandlernes beskrivelse av sin generelle IKT-kompetanse fordelt på kommunestørrelse.

Tabell 20: Saksbehandlernes beskrivelse av sin generelle IKT-kompetanse fordelt på formell

utdanning.

Tabell 21: Saksbehandlerne beskriver sin personlige interesse for datateknisk utstyr generelt fordelt på kommunestørrelse.

Tabell 22: Saksbehandlerne beskriver sin personlige interesse for datateknisk utstyr generelt fordelt på formell utdanning.

Tabell 23: Saksbehandlerne beskriver sin holdning til utviklingen innenfor IKT på sitt fagfelt fordelt på kommunestørrelse.

Tabell 24: Saksbehandlerne beskriver sin holdning til utviklingen innenfor IKT på sitt fagfelt fordelt på formell utdanning.

Tabell 25: Hvordan saksbehandlerne som svarer kjennskap på 1-2 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet.

Tabell 26: Hvordan saksbehandlerne som svarer kjennskap på 5-6 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet.

Tabell 27: Hvordan saksbehandlerne som svarer kunnskap på 1-2 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet.

Tabell 28: Hvordan saksbehandlerne som svarer kunnskap på 5-6 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet.

Tabell 29: De saksbehandlerne som ikke har henvist hjelpemidler, hvordan opplever de nytteverdien av dem.

Tabell 30: De saksbehandlerne som har henvist hjelpemidler, hvordan opplever de nytteverdien av dem.

Tabell 31: Hvor stor kjennskap de som ikke har henvist, har til hjelpemidlene.

Tabell 32: Hvor stor kjennskap de som har henvist, har til hjelpemidlene.

Tabell 33: Hvor stor kunnskap de som ikke har henvist, har til hjelpemidlene.

Tabell 34: Hvor stor kunnskap de som har henvist, har til hjelpemidlene.

Tabell 35: Interesse for datautstyr generelt og holdning til IKT-utvikling for saksbehandlere med lav (1-2) og høy (5-6) IKT-kompetanse.

Tabell 36: Hvordan saksbehandlere med lav (1-2) og høy (5-6) IKT-kompetanse holder seg oppdatert innen IKT.

Tabell 37: Hvordan saksbehandlere med lav (1-2) og høy (5-6) holdning holder seg oppdatert innen IKT.

Tabell 38: Henvisninger fordelt på formell utdannelse.

Tabell 39: Saksbehandlerne med lav eller høy holdning til nyheter eller utvikling innenfor

IKT på sitt eget fagfelt som har kjennskap til brukere som de tror eller vet har tilfredsstilt de medisinske kravene for tildeling av IKT-hjelpemidlene.

Tabell 40: Saksbehandlerne med høy eller lav kjennskap til IKT-hjelpemidlene, som har skrevet henvisning.

Tabell 41: Saksbehandlerne med høy eller lav kjennskap til IKT-hjelpemidlene, som ikke har skrevet henvisning.

Tabell 42: Hvordan saksbehandlere med lav og høy kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagområde.

Tabell 43: Saksbehandlerne med høy eller lav kunnskap om IKT-hjelpemidlene, som har skrevet henvisning.

Tabell 44: Saksbehandlerne med høy eller lav kunnskap om IKT-hjelpemidlene, som ikke har skrevet henvisning.

Tabell 45: Hvordan saksbehandlere med lav og høy kunnskap om hvordan IKT-hjelpemidlene skal brukes, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagområde.

Tabell 46: Saksbehandlere med høy eller lav IKT-kompetanse, som har skrevet henvisning

Tabell 47: Saksbehandlere med høy eller lav IKT-kompetanse, som ikke har skrevet henvisning.

Tabell 48: Hvordan saksbehandlere med lav og høy IKT-kompetanse, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagområde.

Tabell 49: Etterløperne - Hva svarer de saksbehandlerne som ikke har hørt om noen av IKT hjelpemidlene, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Tabell 50: Innovatørene - Hva svarer de saksbehandlerne som har hørt om alle IKT-hjelpemidlene, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Tabell 51: Etterløperne - Hva svarer de saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Tabell 52: Innovatørene - Hva svarer de saksbehandlerne som har deltatt på 2 eller flere kurs om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Tabell 53: Hva påvirker deres mulighet til å delta på kurs, sett opp imot om de har deltatt på

kurs eller ikke de siste 2 årene?

Tabell 54: Hvor stor kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, har de saksbehandlerne som har deltatt på kurs de siste to årene?

Tabell 55: Hvor stor kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, har de saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs de siste to årene?

Ola er 64 år. Han fikk diagnosen Amyotrofisk Lateralsklerose (ALS) for 1 år siden. Sykdommen har utviklet seg gradvis. Han kan fremdeles gå med stakk, og klarer seg hjemme ved god hjelp av kona Kari. Hovedproblemet til Ola er at han nå snakker svært utydelig. Det er bare Kari som til dels forstår hva han sier. Han føler seg hjelpeløs og ensom i og med at han ikke lenger kan kommunisere med familie, venner og i samfunnet generelt. Derfor går han sjelden ut blant andre mennesker. En dag ser Ola et program på TV om Knut, en annen mann med ALS. Knut er atskillig hardere rammet enn Ola, kan ikke snakke, er totalt hjelpetrengende og sitter i rullestol. Men Knut kan kommunisere – ved hjelp av IKT-hjelpemidlet Rolltalk. Ola spør seg selv: ”Hvorfor har ikke jeg fått tilbud om Rolltalk?”

I vårt arbeid som sykepleiere i hjemmetjenesten har vi møtt flere brukere som Ola. Vi har i løpet av studiet vårt sett at datateknologi kan hjelpe brukere med kommunikasjonsproblemer. Samtidig har vi både lært og erfart det faktum at IKT-hjelpemidler finnes, men at det ikke automatisk fører til at hjelpemidlene blir utbredt og brukt optimalt. Dette er årsaken til at vi har valgt å sette fokus på utbredelse av IKT-hjelpemidler i kommunehelsetjenesten i Norge. Vi ønsker å rettesøkelyset mot hvordan de fyller denne rollen, og om dette påvirker brukernes tilgang til IKT-hjelpemidler.

Ruland sier at helseinformatikk omfatter alle disipliner i helsevesenet som kombinerer sitt eget fagområde med informasjonsvitenskap og IKT (Ruland 2000). I studiehandboka til Høgskolen i Agder står det at formålet med helse- og sosialinformatikk blant annet er å ta opp utfordringer helse- og sosialtjenesten står overfor i dag og hvordan ulike IKT løsninger kan hjelpe helse- og sosialpersonell med å møte tjenestens mange og komplekse oppgaver (HIA 2003). Dette bekrefter brosjyren fra Aalborg Universitet:

Masterprogrammet i Sundhedsinformatik ved Aalborg Universitet sigter mot å kvalificere det sundhedsfaglige personale til både at indgå i utviklingsprosessen og til at være med og styre indførelsesprosessen. (AAU 2006 s.2).

På denne bakgrunn hevder vi med stor frimodighet at problemformuleringen i vår masteroppgave ikke bare er forankret innenfor faget helseinformatikk, men at den i høyeste grad fokuserer på et av helseinformatikkens kjerneområder: Hvordan kan IKT være med på å gi brukere/pasienter økt livskvalitet?

Vi har valgt å dele masteroppgaven opp i åtte hovedpunkter. Innledningen med begreper og definisjoner er kapittel 1.0. I kapittel 2.0 presenterer vi problemområdet med årsaker, konsekvenser og avgrensninger. I kapittel 3.0 beskriver vi formidlingsprosessen i kommunen

og nasjonalt. Kapittel 4.0 inneholder den teoretiske bakgrunnen til oppgaven: Rogers' "Diffusion of Innovations" og Taylor og Todds TAM. Metodevalget med metodekritikk blir presentert i kapittel 5.0. Vi bruker litteratursøk for å få kunnskap om de ulike sidene ved problemstillingen og for å kunne utarbeide en intervjuguide. Dybdeintervjuene ble utført for å gi oss ytterligere informasjon til å utarbeide et spørreskjema. Spørreskjemaet ble sendt ut til ergoterapeuter, fysioterapeuter og saksbehandlere i PPT i alle kommunene i fylkene Hordaland og Rogaland.

I kapittel 6.0 presenterer og analyserer vi de dataene vi fikk gjennom spørreskjemaundersøkelsen. Vi drøfter disse resultatene opp i mot det teoretiske grunnlaget og opp mot problemstillingen vår i kapittel 7.0. Vi har valgt ut fire temaer fra TAM og to temaer fra "Diffusion of Innovations" som vi drøfter resultatene opp i mot: Nytteverdi, brukervennlighet, holdninger, atferdsintensjoner og faktisk bruk, kunnskap og innovatører og etternølere. Prosjektet oppsummeres i kapittel 8.0 og engelsk "Summary" er kapittel 9.0. Litteraturlista ligger i kapittel 10.0.

1.1 Begreper og definisjoner

ALS: Amyotrofisk Lateral Sklerose er en progressiv og dødelig nevromuskulær sykdom. Hjernens evne til å formidle meldinger til musklene forsvinner gradvis, og musklene lammes. (Skandinavisk ALS-side 2007)

IKT- hjelpemiddel: Datateknisk hjelpemiddel. Et hjelpemiddel skal bidra til å redusere praktiske problemer for personer med nedsatt funksjonsevne eller sykdom. Et IKT-hjelpemiddel er et hjelpemiddel som inneholder datatekniske komponenter eller et hjelpemiddel som benyttes til å betjene en innretning med datatekniske komponenter (NAVe). I oppgaven har vi brukt både betegnelsen IKT-hjelpemiddel og hjelpemiddel.

Rolltalk er et talehjelpemiddel som brukes av mennesker med nedsatt taleevne eller motorikk. I tillegg kan Rolltalk brukes som fjernkontroll, som mobiltelefon, til å styre elektrisk rullestol etc. "Programsnekker" er verktøyet som brukes til å skreddersy Rolltalk til den enkelte, både når det gjelder funksjon og design. Rolltalk er Windowsbasert. Det finnes 4 Rolltalk-modeller: Compact, Mini, Light og Micro. (IGEL)

Lightwrighter er små bærbare skrivemaskiner som gir mulighet til å kommunisere med tekst og tale. Teksten vises på to displayer; en for den som skriver og en for kommunikasjonspartneren. I tillegg til fritekst, kan det lagres ferdige setninger som raskt kan hentes fram. Talen genereres av lyder av menneskestemmen som settes sammen av maskinen i forhold til teksten man skriver. (NAV e)

Vocaflex: Gir tale til mennesker som ikke kan snakke. Vocaflex er en liten, bærbar talemaskin for den aktive brukeren. Ordforrådet lagres på tastaturer som man enkelt kan bytte når man vil skifte tema. (NAV e)

TechTalk: benytter seg av digitalisert tale, dvs. at en spiller inn ord og fraser ved hjelp av en persons stemme. Talen kan aktiviseres ved hjelp av lette direkte trykk på feltene. (NAV e)

Bruker: I denne sammenheng viser vi til personer/individer som på grunn av et kommunikasjonsproblem kan ha behov for et IKT-hjelpemiddel.

Kommunikasjonsproblem: Nedsatt/manglende evne til å kommunisere ved bruk av stemmen.

Saksbehandlere: I vår oppgave bruker vi denne benevnelsen på kommunalt personell som aktivt og daglig er i kontakt med brukere, og som i utgangspunktet har myndighet til å søke om et IKT-hjelpemiddel. Slikt personell er bl.a. fysioterapeuter, ergoterapeuter og PPT.

PPT: Pedagogisk-psykologisk tjeneste. PPT er et faglig organ som i samarbeid med andre rettledningstjenester i skolen skal bidra til å sikre at barn, unge og voksne som trenger særskilt hjelp får gode opplærings- og utviklingsvilkår. Personell innen PPT har forskjellig utdanning: Pedagog, spesialpedagog, logoped eller annen helserelatert utdanning. (Gjesdal 2007)

(NAV) Hjelpemiddelsentralen: NAV står for Norsk Arbeids- og Velferdsetat. Se kapittel 3.2. Vi vil gjennom hele oppgaven bruke NAV Hjelpemiddelsentral og Hjelpemiddelsentralen som benevnelser på samme organisasjon. Vi vil også bruke forkortelsen Hms.

2.0 PROBLEMANALYSEN

2.1 Problemområdet

Et kommunikasjonsproblem kan ha konsekvenser for mange, men også store konsekvenser for enkeltpersoner. Kommunikasjon blir sett på som et av de grunnleggende behovene til menneskene. Å miste stemmen og bli isolert er ofte det pasientene frykter mest når de utvikler ALS. Kommunikasjonsproblemer vil derfor kunne føre til kvalitative alvorlige konsekvenser for brukerne.

Jeg er 100 % lammet, jeg kan ikke snakke, spise eller puste – og jeg har det utmerket. Man føler seg ikke syk av ALS, bare skrøpelig. Den eneste gangen jeg virkelig forstår hvor skrøpelig jeg egentlig er, det er når Rolllalken en sjelden gang ikke fungerer. (Tønsbergs Blad 2006)

Kvantitative tall i denne sammenhengen er mindre relevant. For en enkelt bruker med kommunikasjonsproblemer er det mindre viktig om ”de er flere i samme båt”. Det viktigste er å få informasjon om og tilgang til de mulighetene som finnes. Knut Julius Moskvil er lege og har selv ALS. Hans livsmotto: *Jeg valgte livet, for alternativet har jeg aldri hatt noen sans for*, ble presentert i media våren 2006. Han bruker humor for å beskrive situasjonen sin. Som lege stilte han ALS-diagnosen på seg selv, og har også møtt andre brukere med samme diagnose. Selv om han selv valgte livet, sier han i et intervju at han har forståelse for at andre ALS-pasienter ikke orker å leve, men tror mange gir opp fordi de ikke er klar over mulighetene de har. Mange med denne sykdommen reiser til Zürich for å avslutte livet hos selvmordsorganisasjonen Dignitas. I 2003 var 21 av 100 personer som begikk selvmord hos Dignitas rammet av nettopp denne sjeldne sykdommen.(Dagbladet 2006). Tilgangen til IKT-hjelpemidler kan ha stor innvirkning på livskvaliteten til brukere med kommunikasjonsproblemer. Selv om Moskvils opplevelser og uttalelser ikke kan generaliseres til å gjelde alle brukere med kommunikasjonsproblemer, så viser de at bruken av IKT-hjelpemidler i alle fall påvirker livskvaliteten hans.

McClelland hevder at mennesker har et kontaktbehov, det vil si behov for nær omgang med andre mennesker. Det tredje trinnet på Maslows behovspyramide er ”Sosiale behov”, dvs. behov for tilknytninger i form av gode venner og kollegaer, og sosiale omgivelser som formidler støtte og aksept. Dette trinnet må tilfredsstilles for at individet skal bevege seg opp på trinnet ”Aktelse” og videre til trinnet ”Selvaktualisering”. Alderfer beskriver også relasjonsbehovet, det vil si behov for sosiale tilknytninger og gode relasjoner. Muligheten til å

kommunisere er sentralt for kunne ha kontakt med andre mennesker (Kaufmann og Kaufmann 2004).

Retten til å kommunisere blir sett på som så sentralt at det er nedfelt i FN-konvensjonen om menneskerettigheter for funksjonshemmede som ble vedtatt 13.12.2006.

ARTICLE 21 - FREEDOM OF EXPRESSION AND OPINION, AND ACCESS TO INFORMATION

States Parties shall take all appropriate measures to ensure that persons with disabilities can exercise their right to freedom of expression and opinion, including the freedom to seek, receive and impart information and ideas on an equal basis with others and through sign languages, Braille, augmentative and alternative communication, and all other accessible means, modes and formats of communication of their choice, (FN 2006)

Undersøkelser på norske og utenlandske sentere for pasienter med ALS angir at kommunikasjonsvansker er en hyppig utfordring, og nesten alle med diagnosen vil ha behov for alternativ og supplerende kommunikasjon i løpet av sykdomsperioden. For at de skal ha nytte av kommunikasjonshjelpemidler, er det viktig å tilpasse og innarbeide bruken før behovet er prekært (Tidsskrift for den norske lægeforening, 2006).

Dette viser at alle bør ha rett til å kommunisere selv om det vil kreve alternative kommunikasjonsmuligheter. Hvorfor får ikke da alle brukere med kommunikasjonsproblemer tilgang til relevante IKT-hjelpemidler? Er dette et økonomisk problem, eller handler det om informasjon? Er det et IKT-problem, handler det om politikk eller er det et organisatorisk problem? Mangler kommunene kompetanse på området? Hva er flaskehalsen – eller flaskehalsene?

2.2 Årsak og konsekvens av problemets eksistens

For brukere med ALS vil sannsynligvis IKT-hjelpemidler være et av de viktigste tiltakene for å øke livskvaliteten. Bruk av IKT-hjelpemidlene vil ikke bare være til hjelp for selve brukeren, men også for pårørende og helsepersonell som er i kontakt med brukeren. Samtidig vil slike hjelpemidler bidra til å gjenopprette og/eller bevare kommunikasjonsevnen. Det er bevist at de fleste brukerne beholder evnen til å formidle basale behov helt frem til den

terminale fasen, fordi det er mulig å styre flere av kommunikasjonshjelpemidlene ved hjelp av bare lite bevegelse og eller øyebevegelse (Tidsskrift for den norske lægeforening, 2006).

Det er mellom 200-400 som har ALS-diagnosen i Norge. De fleste pasienter med amyotrofisk lateral sklerose (ALS) mister stemmen helt eller delvis, og sviktende evne til kommunikasjon er et av de største problemene for pasienter, pårørende og omsorgspersoner. Ved Ullevål universitetssykehus ble det i løpet av en 7 års periode formidlet 12 Rolltalk, 32 Lightwriter og 17 Vocaflex. (Tidsskrift for den norske lægeforening, 2006).

Utviklingen innen datateknologien og riktige valg av alternativer ut fra utvalget innen IKT-hjelpemidler gjør det mulig å hjelpe flere. Men dette forutsetter at helsepersonell har kunnskap, vilje til medvirkning, og kjenne til hvilke alternativer som finnes.

Datatekniske hjelpemidler er viktige og egenrådende på flere områder. Blant annet benyttes de innen omgivelseskontroll, til å fjernstyre elektriske apparater i hjem og arbeid, for eksempel lys og varme, døråpner, radio, tv og telefon. Samtalehjelpemidler til nærkommunikasjon er til hjelp når personer av en eller annen grunn har problemer med å uttrykke seg gjennom tale. Telefoner og telefoneringssystemer er hjelpemidler som benyttes når en vanlig telefon blir umulig eller vanskelig å bruke. Innmatingsenheter og presentasjonsenheter benyttes til å betjene datamaskin for dem som har vansker med å benytte et vanlig tastatur eller mus. E-læringsprogrammer omfatter både betjeningsutstyr til personer med bevegelsesproblemer og hjerneskode og bruk av hjelpemidler for kommunikasjon når språket er intakt, men brukeren har mistet evnen til å snakke (NAV a).

Det finnes med andre ord en jungel av muligheter innen IKT-hjelpemidler, men hvem har ansvaret for å gi det riktige alternativet til hver bruker? Vår hypotese er at ikke alle brukere med kommunikasjonsproblemer får tilgang til IKT-hjelpemidler selv om de ville hatt nytte av dem. Når vi tester ut hypotesen med ansatte i kommunehelsetjenesten og med saksbehandlere i Hjelpemiddelsentralen, som begge har sin del av ansvaret for formidling, får vi bekreftet denne hypotesen. På et av spørreskjemaene som vi fikk tilbake, sto det som kommentar:

Bra at noen setter lys på denne delen av hjelpemidler. Mange kunne gjerne trengt, men får gjerne ikke muligheten pga. manglende kunnskap/usikkerhet på området.

Kommunen har et hovedansvar i rehabiliteringsarbeidet. Den har også den viktigste koordinerende rollen. Kommunen sørger for kartlegging, utredning, opplæring i bruk og oppfølging av hjelpemidler og tilrettelegging gjennom ergonomiske tiltak. Kommunen og hjelpemiddelsentralen skal sammen sørge for gode hjelpemiddelløsninger for brukerne (RTV - Rikstrygdeverket 2001). Kommunale saksbehandlere har derfor en viktig rolle i formidlingsprosessen. Vår hypotese er at saksbehandlerne har stor påvirkningsmulighet på hvilke brukere som får tilgang til IKT-hjelpemidler.

Selv med så klare ansvarsområder har vi i utgangspunktet ingen klar formening om hva som kan være årsaken til oppgavens problemstilling. Formidlingsprosessen av IKT-hjelpemidler er et til dels ukjent område for oss. Oppgaven går derfor nettopp ut på å søke svar på hva som kan være årsaken(e) til at ikke alle brukere med kommunikasjonsproblemer får tilgang til hjelpemidler.

2.3 Avgrensning av problemfeltet

Vår masteroppgave handler ikke om produktutvikling eller produksjon. Den handler heller ikke om implementering eller opplæring i å ta i bruk IKT-hjelpemidler. Temaet vårt baserer seg på stadiene før implementering kan bli en realitet. Vi ønsker å sette fokus på formidlingsprosessen, informasjonsspredning, på utbredelse og tilgjengelighet. På den ene siden finnes det IKT-hjelpemidler som er godkjente og tatt inn i Hjelpemiddelsentralens sortiment. På den andre siden finnes det brukere med store kommunikasjonsproblemer. Hvordan formidles kunnskapen/informasjonen om et IKT-hjelpemiddel til disse?

Formidlingen av IKT-hjelpemidlene er regulert i lovverket og er en "gratis" tjeneste. Vi velger derfor å se vekk i fra både økonomiske og politiske vurderinger av problemstillingen.

Vi velger å ta utgangspunkt i Everett Rogers teori "Diffusion of Innovations" for å kaste lys over problemstillingen. Denne teorien presenteres nærmere i kap. 4.1. Vi vil også tilnærme oss problemet ved hjelp av den teoretiske modellen TAM, intervjuer med relevante personer innen Hjelpemiddelsentralen og spørreskjemaer til saksbehandlere i kommunehelsetjenesten.

Ansvar for helse og rehabilitering for innbyggerne i en kommune ligger hos førstelinjetjenesten, kommunen. Der hvor kommunens kompetanse ikke strekker til, må kommunen trekke inn spesialisthelsetjenesten på andre nivå, slik som Hjelpemiddelsentralen. Dette viser at de kommunale saksbehandlerne er viktige brikker i formidlingsprosessen av IKT-hjelpemidler.

Vi velger å avgrense oppgaven til å se på de kommunale saksbehandlerne rolle i formidlingsprosessen, med fokus på kompetanse, holdninger, interesse og informasjon. Vi vil se om vi kan gjenkjenne Rogers beskrivelse av idealtyper av individer/grupper i forbindelse med diffusjonsprosessen når det gjelder utbredelse av IKT-hjelpemidler. Vi har ikke lagt vekt på Hjelpemiddelsentralen fordi vi anser dem som supplerende samarbeidspart, men vi har hatt dialog og intervju med dem for vi mener de ikke kan utelukkes fra helheten.

Vi vil ytterligere begrense oppgaven til å gjelde IKT-hjelpemidler innen kommunikasjon, og se spesielt på brukere som har kommunikasjonsproblemer med diagnosen ALS. Vi hevder likevel at resultatene i oppgaven kan generaliseres til å omfatte andre brukere med kommunikasjonsproblemer, og til andre typer IKT-hjelpemidler som for eksempel alarmer og omgivelseskontroll. Problemet til brukeren kan være komplekst og bestå av kommunikasjon, bevegelsesevne, syn eller hørsel, men dette vil være mindre viktig. I formidlingsprosessen er brukerne uansett mer eller mindre avhengige av kommunale saksbehandlere for å få informasjon om og tilgang til IKT-hjelpemidlene, i og med at det er saksbehandlerne som skriver henvisningen til Hjelpemiddelsentralen.

Vårt fokus er de enkelte brukerne med kommunikasjonsproblemer. Hvorfor får ikke alle disse brukerne tilgang til IKT-hjelpemidler?

2.4 Den endelige problemformuleringen

*Hvorfor får noen brukere lettere tilgang til IKT-hjelpemidler enn andre?
Hvilken betydning har kommunale saksbehandlere for utbredelsen av IKT-hjelpemidler i Norge?*

3.0 BESKRIVELSE AV FORMIDLINGSPROSESSEN

Hvordan er samarbeidet mellom kommunen og Hjelpemiddelsentralen? Hvilke deler av prosessen ligger hos den enkelte part? Det er viktig at man er bevisst sin rolle i denne prosessen for å oppnå optimale muligheter for brukeren. Vi vil derfor gå inn på selve formidlingsprosessen og prøve å gi et bilde av hva den består av og hvilket ansvar den pålegger partene.

3.1 Kommunale saksbehandlere

Kommunene har hovedansvar for og er den viktigste koordinerende rollen i (re)habiliteringsarbeidet. Det medfører blant annet å registrere brukerens behov og sikre helhetlige individuelle planer. Kommunen sørger for kartlegging, utredning, opplæring i bruk og oppfølging av hjelpemidler og tilrettelegging gjennom ergonomiske tiltak. Kommunen og Hjelpemiddelsentralen skal sammen sørge for gode løsninger for brukerne (RTV 2001).

Kommunale saksbehandlere er ikke en homogen masse. De består av enkeltpersoner med ulike yrkesbakgrunn, ansiennitet, erfaring, holdninger, verdier, kunnskaper etc. Samtidig er det vår oppfatning at formidlingsprosessen er preget av stor bruk av faglig skjønn.

Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og for å tilrettelegge miljøet rundt den enkelte. Samtidig skal de vurdere hjelpemidler som ett av flere alternative tiltak på grunnlag av brukerens samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra Hjelpemiddelsentralen eller fra andre relevante instanser (RTV 2001).

3.2 NAV Hjelpemiddelsentralen

NAV Hjelpemiddelsentral er fylkets kompetansesenter innen hjelpemiddelformidling. Den er en andrelinjetjeneste og et ressurs- og kompetansesenter for offentlige instanser og andre som har et ansvar for å løse funksjonshemmedes problemer der tekniske og ergonomiske løsninger kan være aktuelt. NAV Hjelpemiddelsentral finnes i hvert fylke.

Hjelpemiddelsentralen skal bistå kommunen med særskilt kompetanse innen formidling og forvaltning av hjelpemidler i kompliserte og sammensatte saker. Dersom kommunen ikke har tilstrekkelig kompetanse vil hjelpemiddelsentralen bistå både med kompetanseoppbygging og med å finne løsninger for brukeren, i samarbeid med kommunen. Tilbudet til brukeren skal være likeverdig uavhengig av bosted og skal ha like god kvalitet over hele landet (RTV2003).

Mange av dagens hjelpemidler benytter moderne datateknikk, og mulighetene er mange for å finne løsninger som kan avhjelpe selv store og komplekse behov. Formidlingen av disse hjelpemidlene krever ofte en ekspertise som innehas av Hjelpemiddelsentralen i hvert fylke. Innen IKT-området av hjelpemiddelmarkedet er det en rask utvikling. Stadig nye områder erobres av mikroprosessoren, og utviklingen går fort. Dette stiller store krav til kompetansen i hjelpeapparatet for at det skal kunne være en støtte for brukeren i formidlingsprosessen og i den daglige oppfølgingen.

NAV NONITE og NAV SIKTE er to enheter med spesiell fokusering på kompetanse på IKT-området (NAV a).

3.2.1 NAV NONITE

Nordnorsk IKT-senter, NONITE et er landsdekkende kompetansesenter med særlig ansvar for de fire nordligste fylkene. Senteret skal utvikle og formidle kunnskap om IKT-hjelpemidler slik at personer med nedsatt funksjonsevne, og med behov for IKT-baserte løsninger og hjelpemidler, kan nyttiggjøre seg ny teknologi for å oppnå deltakelse og likestilling i samfunnet (NAV b).

NAV NONITE har arbeidet med å utvikle en ny undervisningsmodell basert på brukerbehov og nettbasert læring. De samarbeider med hjelpeapparatet for å utvikle IKT-baserte løsninger og metoder for personer med nedsatt funksjonsevne. Med dette bidrar de til kunnskapsspredning og samordning på tvers av fagmiljøer. Arbeidsformen de bruker er prosjektbasert, og de gir økonomiske midler til prosjekter som fremmer deres arbeid (NAV b).

3.2.2 NAV SIKTE

Senter for IKT-hjelpemidler, SIKTE, gir råd og konsultasjon og er et supplement til det ordinære hjelpeapparatet. Senteret samarbeider med leverandører og utviklere av informasjonsteknologiske hjelpemidler og jobber med kompetanseutvikling på området. Senteret er et tilbud til personer som er døvblinde, til personer med sterkt reduserte bevegelsesfunksjoner og til personer med kommunikasjonsproblemer (NAV c).

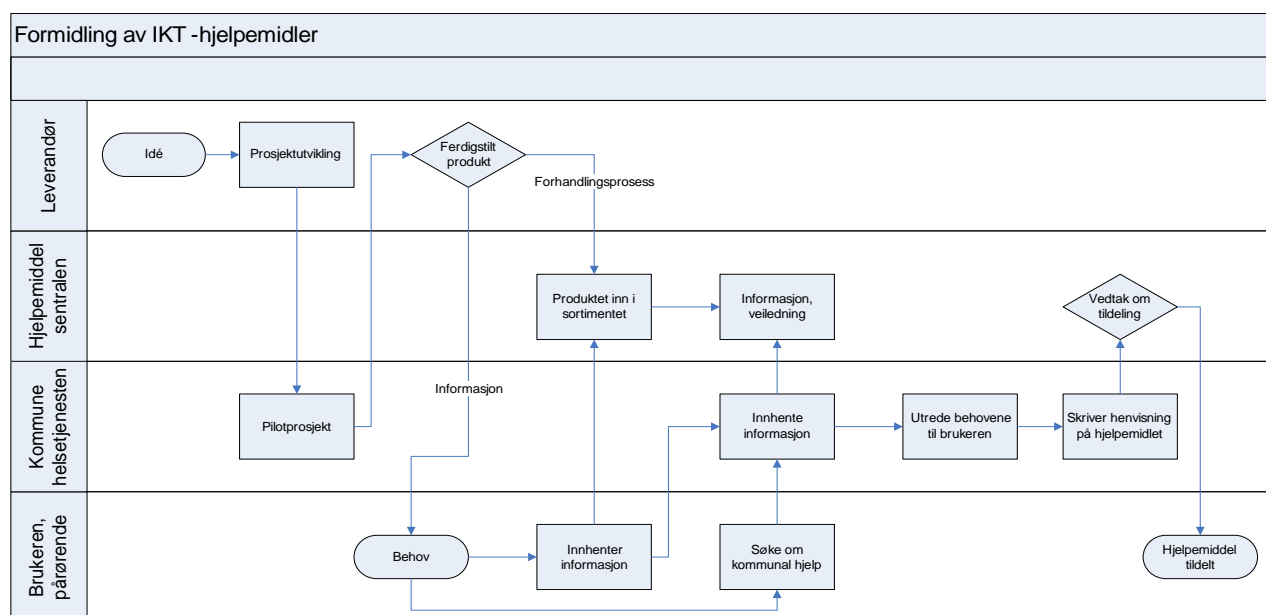
SIKTE skal bidra til at forutsetningene for riktige valg blir best mulig og at hjelpemidlet skal fungere i forhold til behovet. Individuell tilpasning av hjelpemidlet og tilhørende styringssystem er ofte avgjørende for å oppnå funksjon. For at brukeren skal kunne betjene hjelpemidlet godt, kan det være nødvendig med utprøving over tid. Utprøvingen av hjelpemidlet bør helst foregå der det skal brukes. De endelige valg gjøres av bruker og fagpersoner i samarbeid. Senteret kan også fungere som en rådgiver eller konsulent på veien til en endelig tildeling – men kanalisierer alltid sakene videre i det etablerte systemet (NAV c).

3.3 Formidlingsprosessen

Tidlig i problemformuleringsprosessen satte vi opp mulige paralleller til markedsproblematikk for å se om dette kunne hjelpe oss å sette ting på plass. Eksempel: En bil blir utviklet, testet og produsert hos leverandør. Den blir levert til forhandler som selger den videre til kjøper. Kjøper tar så bilen i bruk.

Parallelt blir et IKT- hjelpemiddel utviklet, testet og produsert hos leverandøren. Det blir tatt inn i Hjelpemiddelsentralens sortiment etter en forhandlingsprosess med Rikstrygdeverket. Brukeren søker om å få hjelpemidlet gjennom en kommunal saksbehandler, eventuelt med hjelp fra pårørende. Den kommunale saksbehandleren utreder brukerens behov og innhenter informasjon om aktuelle hjelpemidler. Hjelpemiddelsentralen kan ha en veiledningsrolle eller være en informasjonskilde. Hvis den kommunale saksbehandleren konkluderer med at brukeren kan ha nytte av hjelpemidlet, sender han en henvisning til Hjelpemiddelsentralen, som behandler henvisningen. Hvis brukeren får et positivt vedtak, blir hjelpemidlet utlevert,

og han kan ta det i bruk. Denne formidlingsprosessen med de involverte partene er beskrevet i bilde 1.



Bilde 1: Prosessmodellering av formidlingen av IKT-hjelpemidler.

For at et IKT-hjelpemiddel skal være aktuelt for brukeren, må det eksistere et varig reelt behov. Det vil si et behov ut over to år, og at brukeren har vesentlig innskrenket funksjonsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte. Når nødvendige kriteriene er oppfylt, og IKT-hjelpemidlet vurderes som hensiktsmessig, har Hjelpemiddelsentralen en ordning med gratis utlån. Denne ordningen er regulert etter Lov om Folketrygd (NAV f). Folketrygdeloven § 10-5 og § 10-6 gir oss kriteriene for å få dekket bidrag til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og dagliglivet. Bidraget ytes i forbindelse med tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for å bedre brukerens livskvalitet, eller for at vedkommende skal kunne bli pleid i hjemmet. Folketrygden gir vanligvis støtte til det rimeligste av de hjelpemidlene som dekker brukerens behov. Rikstrygdeverket kjøper og eier tekniske hjelpemidler for funksjonshemmede mens de blir formidlet gjennom hjelpemiddelsentralene. Rikstrygdeverket betaler vanligvis bare for produkter som omfattes av rammeavtalene. Hensikten med rammeavtalene er å sikre et nasjonalt sortiment av god kvalitet til forsvarlig pris. Rikstrygdeverket publiserer tidsbegrensede produkt- og prisoversikter og gjeldene avtaler (RTV 2003).

Hjelpemidler med rammeavtale utgjør det nasjonale sortimentet og Hjelpemiddelsentralen velger sitt lokale sortiment ut fra disse. Rammeavtalen skal samordne forvaltningen og

formidlingen av hjelpemidler på en mest mulig effektiv måte til beste for brukeren, ved å klargjøre trykdeetaten og kommunens ansvar og oppgaver. For de mindre hjelpemiddelgruppene samt IKT-hjelpemidler har Rikstrykdeverket (RTV) ikke rammeavtale.

Hjelpemiddelsentralene inngår her avtale direkte med leverandørene, og det skal ikke søkes om dispensasjon. Finnes det ikke noen hjelpemidler innenfor det nasjonale sortimentet som dekker brukerens behov, kan det søkes om dispensasjon for å kjøpe andre. Denne søknaden må begrunnes godt (RTV 2003).

Formidling av hjelpemidler skjer via saksbehandlere i kommunen eller direkte fra NAV Hjelpemiddelsentralen. Arbeidet med å finne riktige tiltak og behov er alltid en prosess. Her er brukeren hovedpersonen. Ved kortvarige behov må man få hjelp fra kommunen (RTV 2003).

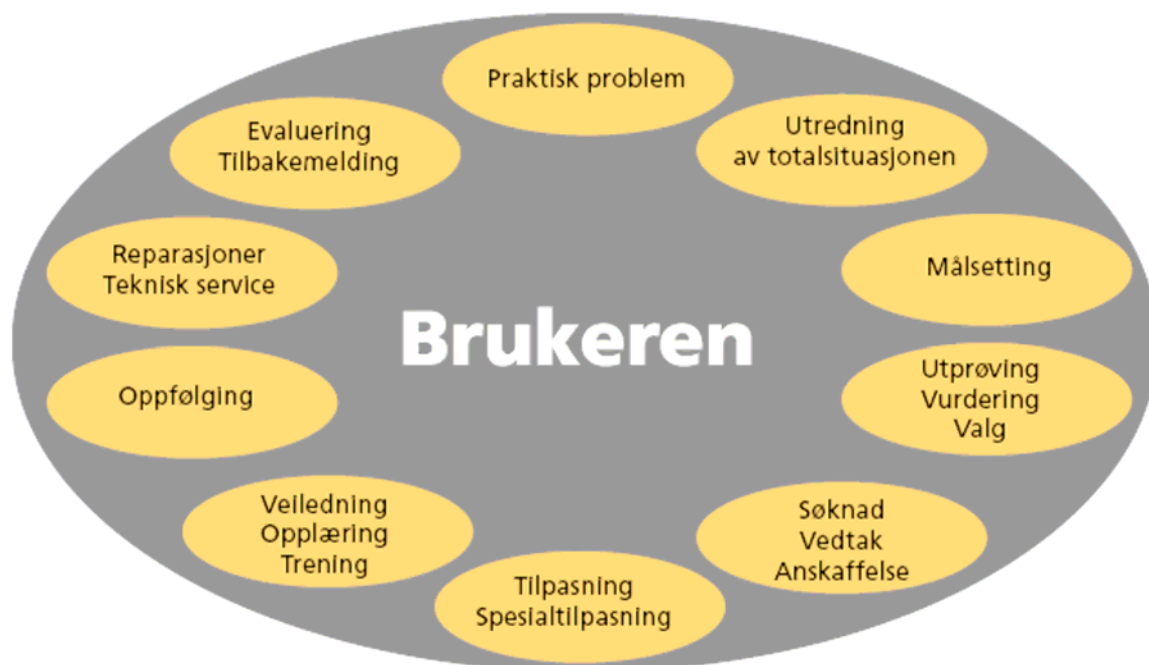
Det er retningslinjer som viser vei for hvordan man skal gå frem og forholde seg til hjelpemidler. Det viser seg at det er behov for nasjonale standarder ved flere av punktene i formidlingsprosessen på grunn av store forskjeller i praksisen fra kommune til kommune. En nasjonal standard er et virkemiddel i arbeidet med å utvikle en enhetlig og nasjonal tjeneste. Standarden skal sikre at tilbudet innen et arbeidsområde eller tjeneste skal være den samme i alle hjelpemiddelsentralene (NAV d).

Kommunene har som tidligere nevnt et hovedansvar og den viktigste koordinerende rollen i rehabiliteringsarbeidet. Kommunen skal ha en generell oversikt over behov for habilitering og rehabilitering i kommunen. De skal også sørge for at alle som bor eller oppholder seg i kommunen tilbys nødvendig utredning og oppfølging etter behov. Kommunen skal planlegge denne virksomheten, jf. lov om helsetjenester i kommunen § 1-3 nr 3 (RTV 2001).

Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere. Kommunehelsetjenesten skal ved behov samarbeide med sosialtjenesten og andre samarbeidende etater. Hjelpemidler vil vanligvis inngå som en del av en helhetlig individuell plan for den funksjonshemmede. En utredning av brukerens totalsituasjon og et klart definert mål for formidlingsprosessen er nødvendig. Hjelpemidler skal løse brukerens praktiske problemer eller bidra til å lette pleien (RTV 2003).

Hjelpemiddelsentralen har et overordnet og koordinerende ansvar for formidling av hjelpemidler til funksjonshemmede mens Rikstrygdeverket har det overordnede faglige, økonomiske og administrative ansvaret for hjelpemiddelområdet (RTV 2003).

Hjelpemiddelsentralen fatter vedtak i alle søknader om hjelpemidler til dagligliv, skole og til datahjelpemidler i yrkesrettet attføring og arbeid. Hjelpemiddelsentralen har et forvaltningsansvar for hjelpemidler som er finansiert fra folketrygden. I tillegg til å fatte vedtak og slik sikre at hjelpemidlene tildeles etter bestemmelsene i lov om folketrygd, skal hjelpemiddelsentralen styre økonomien knyttet til hjelpemiddelformidlingen (RTV 2003).



Bilde 2: Formidlingsprosessens faser, RTV 2003

Formidling av hjelpemidler kan være et aktuelt kompensierende tiltak, og man beveger seg da over i en ny prosess som er beskrevet i bilde 2. Brukeren står i sentrum i denne prosessen, og saksbehandler i kommunen har det koordinerende ansvaret for de ulike tiltakene i prosessen. NAV Hjelpemiddelsentralen blir trukket inn i prosessen der hvor det er relevant, f.eks. i forhold til vedtak, veiledning/opplæring, spesialtilpasning eller teknisk service.

4.0 TEORETISK BAKGRUNN

Etter å ha bestemt oss for hvilket tema vi ønsket å forske videre på, stilte vi oss følgende spørsmål: Hva vi ville finne ut? Hvordan skal vi finne det ut? Vår hypotese vil best bli besvart ved hjelp av flere teorier. Vi valgte raskt ut E. Rogers teori om "Diffusion of Innovations" med tanke på dens teori om "Innovatører" og "Etternølere".

Samtidig ønsket vi å finne ut om kunnskap, nytteverdi og holdning har betydning i denne sammenhengen. Derfor så vi nærmere på de teoretiske modellene Taylor og Todd beskriver i sin artikkel om TRA (the Theory of Reasoned Action), TAM (the Technology Acceptance modell) og TPB (the Theory of Planned Behavior). Den individuelle atferdsmodellen, TRA, har inspirert til utvikling av de andre modellene. Vårt valg falt på TAM, for den legger mer vekt på hvor nyttig og brukervennlig teknologien er, og at disse egenskapene ved IT påvirker holdninger, intensjonen om bruk og den faktiske bruken. TPB legger større vekt på holdning til IT, de subjektive normene og oppfattelsen av egen kontroll, som alle til slutt ender opp den faktiske bruken av IT.

4.1 Diffusion of Innovations

Utviklings sosiologen Everett Rogers sprednings- eller diffusjonsmodell omhandler hvordan ideer som oppfattes som nye, går gjennom en prosess før den blir akseptert på markedet. Vi bruker Rogers bok "Diffusion of Innovations" 2003 som kilde i dette kapitlet.

Definisjon: *Diffusion is the process in which an innovation is communicated through certain channels over time among the members of a social system* (Rogers 2003 s.5).

Vi velger å bruke det norske ordet "Formidling" istedenfor det engelske ordet diffusion.

Innovasjon er en ide, praksis eller et objekt som blir oppfattet som ny av et individ eller en gruppe. Denne innovasjonen blir kommunisert gjennom kommunikasjonskanaler, dvs. en metode for hvordan en melding går fra et individ til et annet individ.

Tidsaspektet i innovasjonsprosessen består av fem faser: Kunnskap, overtalelse, avgjørelse, realisering og bekreftelse. Se bilde 3.

Kunnskap:

Rogers beskriver tre grader av kunnskap:

- *Awareness-knowledge: Information that an innovation exists*
- *How-to knowledge: Information necessary to use an innovation properly*
- *Principles-knowledge: Information dealing with the functioning principles underlying how an innovation works (Rogers 2003 s.172)*

Vi velger å bruke de norske begrepene: ”kjennskap til”, ”kunnskap om” og ”generell kunnskap om” om disse tre gradene av kunnskap.

Rogers stiller kritiske spørsmål til om vi ikke bruker for mye oppmerksomhet og energi på å informere om hva som finnes. Vi bør i stedet konsentrere oss om å formidle kunnskap om det som finnes, og la massemedia ta seg av markedsføringen.

“Most change agents concentrate their efforts in creating awareness-knowledge (although this goal could often be achieved more efficiently by mass media channels). Change agents could perhaps play their most distinctive and important role in the innovation-decision process if they concentrated on how-to knowledge, which is probably most essential to clients in their trial of an innovation at the decision stage in the innovation-decision process.” (Rogers 2003 s.173)

Overtalelse

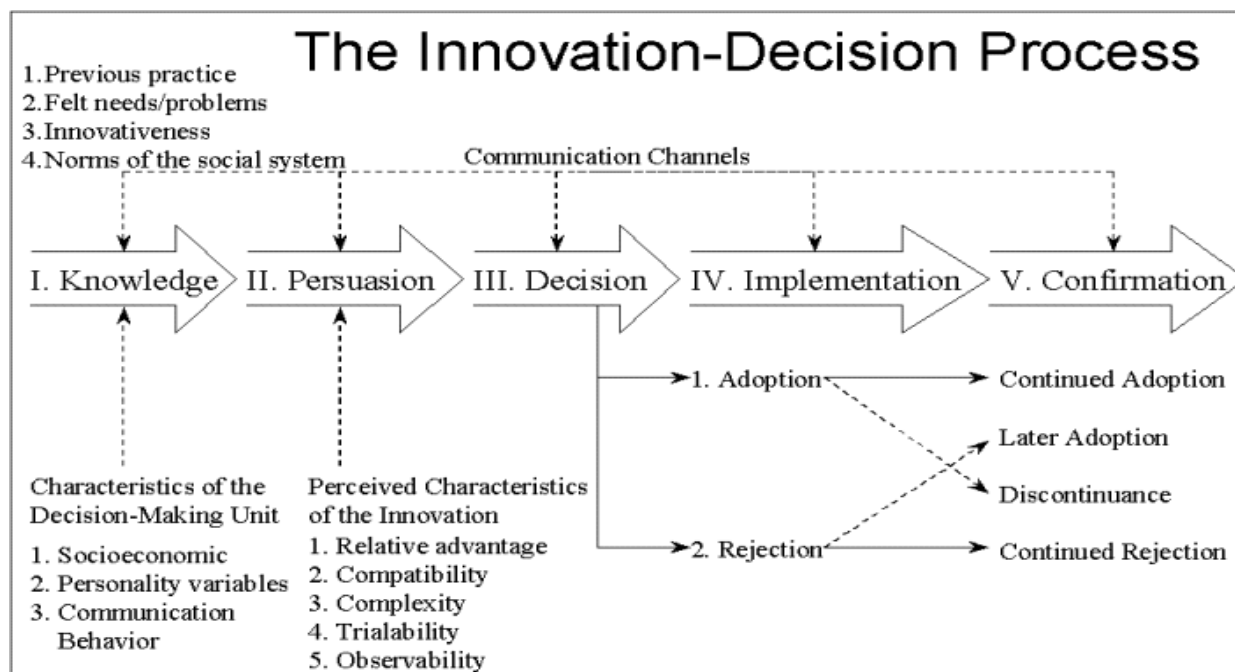
I overtalelsesfasen formes individets holdning til innovasjonen. Individet søker etter informasjon som kan redusere usikkerheten om konsekvensene av innovasjonen. Han ønsker vanligvis svar på spørsmålet: Hva er innovasjonens fordeler og ulemper i min situasjon?

Avgjørelse

Individet kan velge å adoptere innovasjonen, eller å avvise den. Avvisningen kan gjøres aktivt, ved å overveie å adoptere innovasjonen, men så velge å ikke gjøre det. Men den kan også gjøres passivt ved aldri egentlig å vurdere bruk av innovasjonen.

Realisering og bekreftelse

Vi velger å ikke gå nærmere inn på de to siste fasene – realisering og bekreftelse, da de ligger utenfor temaet for vår oppgave.



Bilde 3: Innovasjonsprosessen. Rogers 2003 s. 170

Idealtyper av individer/grupper

Rogers beskriver fem idealtyper av individer/grupper i forbindelse med diffusjonsprosessen:

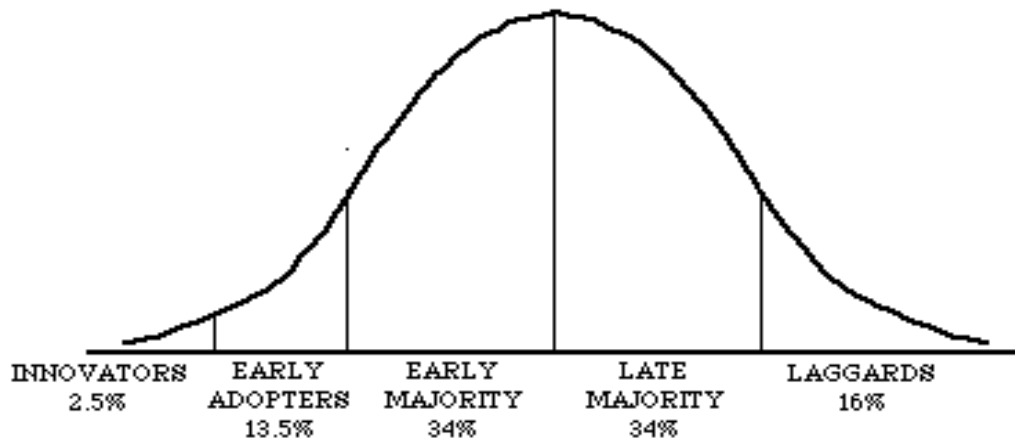
- *Innovators: Venturesome*
- *Early adopters: Respect*
- *Early majority: Deliberate*
- *Late majority: Skeptical*
- *Laggards: Traditional* (Rogers 2003 s.282)

Vi velger å ha fokus på den første og den siste av idealtypene: innovatørene og etternølerne.

Innovatørene er dristige, vel utdannede, har mange informasjonskilder og har en stor hang etter å ta en risk. For å kunne være en innovatør, bør man ha tilgang til rikelig med økonomiske ressurser, ha evnen til å forstå og bruke kompleks teknologisk kunnskap og ha evnen til å jobbe under høy grad av usikkerhet. Innovatørene er døråpnerne i forhold til flyten av nye ideer inn i organisasjonen.

Etternølerne er redde for endringer, og har ofte begrenset sosialt nettverk og få informasjonskilder. De tar beslutninger på grunnlag av hva som har blitt gjort før, og er skeptiske til endringer og nye ting. De har ofte begrensede ressurser, og må derfor være sikre på at en ny ide vil fungere før de tar den i bruk. Organisatoriske forhold kan være årsaken til etternølerens begrensninger i forhold til innovasjoner.

Rogers beskriver en normalfordeling av de fem idealtypene i en innovasjonsprosess, med en prosentvis fordeling innenfor hver kategori. Se bilde 4:



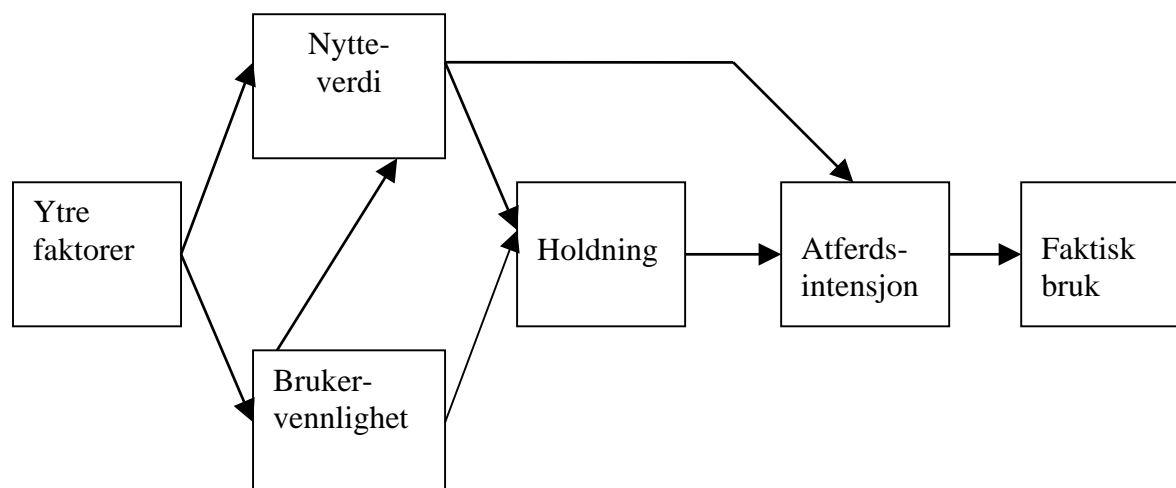
Bilde 4: Gauss-formet kurve over de fem idealtypene og prosentfordelingen innenfor hver kategori. Rogers 2003 s. 281

4.2 TAM– The Technology Acceptance Model

The Technology Acceptance modell, TAM, skal hjelpe oss å forstå og bruke informasjonsteknologi. Vi henter teorigrunnlaget for TAM fra artikkelen: "Understanding Information Technology Usage, A Test of Competing Models" 2005 av Taylor og Todd.

TRA (the Theory of Reasoned Action) er, sammen med TPB (the Theory of Planned Behavior), en del av en viktig forskningslinje hvor man har brukt intensjonsbaserte modeller, og i stedet satt fokus på å identifisere hva som er bestemmende for atferdsintensjonen. TAM er en videreføring av TRA (Theory of Reasoned Action). En av hensiktene med TAM er at den bruker atferd for å forutsi faktisk bruk. Faktisk bruk kan forklares ved oppfatningen av hvor nyttig og brukervennlig teknologien er.

TAM fokuserer på to faktorer: brukervennlighet og nytteverdi. Disse egenskapene ved IT påvirker holdninger, intensjonen og faktisk bruk. Atferdsintensjonen er bestemt av holdning til bruk, i tillegg til direkte og indirekte effekter av nytteverdi og brukervennlighet. Bilde 5 viser hvordan de ulike faktorene påvirker hverandre.



Bilde 5: TAM - The Technology Acceptance Model

Bilde 4 viser at holdning er en avgjørende faktor som forener nytteverdi og brukervennlighet. Brukervennlighet reflekterer opplevelsen av fordeler eller ulemper i forhold til bruk av teknologi, og nytteverdien reflekterer troen på at bruk av teknologi vil øke ytelsen. Atferdsintensjonen kan være en direkte konsekvens av nytteverdien, eller en følge av holdning mot bruk. Faktisk bruk er en direkte funksjon av atferdsintensjoner. TAM beskriver at jo lettere teknologien er å bruke, jo sterkere oppleves nytteverdien, og jo mer positiv er holdningen til bruk av teknologien.

I følge Davis et. al (1989) kan ytre faktorer også forventes å ha innvirkning på atferdsintensjon og bruk gjennom brukervennlighet og nytteverdi. Disse er ikke inkludert i selve modellen. De ytre faktorene kan for eksempel være systemets design, opplæring eller dokumentert virkning i forhold til andre systemer.

TAM er både spesifikk og enkel. De to faktorene ”brukervennlighet” og ”nytteverdi” er lette å forstå, de kan manipuleres gjennom systemutvikling og implementering og er faktorer som systemutviklere har en viss grad av kontroll over. Dette gjør at modellen lett kan brukes i praksis.

Eksperimentelle tester av TAM viser at den forklarer mye av variasjonene mellom atferdsintensjon og egenrapportert faktisk bruk. Derimot er ikke TAM blitt testet opp i mot reelle mål for brukeratferd. Det er gjort studier som kombinerer konsepter fra TAM med

innovasjonskarakteristikaene fra Rogers "Diffusion of Innovations". Vi har ikke gått nærmere inn på disse studiene.

TAM skiller seg fra TRA på en signifikant måte ved at den har en direkte linje fra nytteverdien til atferdsintensjon, og bryter derved med TRA modellen, som påstår at holdning helt formidler forholdet mellom nytteverdi og brukervennlighet og atferdsintensjon.

I følge Davis et. al (1989) finner vi at årsaken til dette avviket i konkrete jobbsituasjoner.

Nytteverdi av IT kan baseres på mistillit til de forventede konsekvensene ved bruk av systemet, uavhengig av den generelle holdning. Med andre ord kan en ansatt mislike systemet (for eksempel ikke se noe positivt i det), men allikevel bruke systemet fordi det oppfattes å ha fordeler i form av ytelse.

5.0 METODE

5.1 Metodevalg

Metoden og problemanalysen består blant annet av å identifisere initierende problem, analysere med henhold til årsak og konsekvens, samt avgrense og argumentere for valg og problemformulering. Kartleggingen kan foregå ved hjelp av litteraturstudier og erfaringer.

Valg av metode baserer seg på en rekke vurderinger, og på hva man egentlig vil ha svar på i problemformuleringen. Hvordan vi får best mulig svar på problemstillingen avhenger av vårt valg av data og innsamling av disse. For å legge et godt grunnlag for valg av metode er innhenting av data en viktig del av prosessen.

Valg av metode kan gjøres på forskjellige måter ut i fra om det gjelder litterære studier eller empiriske studier. Litterære studier baserer seg på innhenting av allerede dokumentert data mens empiriske studier baserer seg på å finne konkret data selv. Et viktig spørsmål ved valg av metode, er å finne ut om studiet skal baseres på kvalitative eller kvantitative data, om studiet går i bredden (ekstensiv) eller i dybden (intensiv) og om studiet er beskrivende eller forklarende (kausal) (Jacobsen og Thorsvik, 2005).

En kan benytte seg av både kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode brukes når vi har lite kunnskap om det vi skal studere og når vi ønsker å fange opp egenskaper og karaktertrekk og å finne ut hva som er innholdet i et fenomen. Denne metoden brukes for å få mye informasjon om få ting, og vil ikke kunne generaliseres. Fordelen med denne metoden er at resultatet gir dybde og detaljforståelse. Men en kvalitativ metode kan igjen lett bli uoversiktlig og for detaljert (Dale, 2005). Man kan velge å samle inn kvalitative data ved å gjennomføre åpne intervjuer med noen få eller en kan velge helt strukturerte spørreskjema og få inn kvantitative data fra flere helsearbeidere (Jacobsen og Thorsvik, 2005).

En kvantitativ metode benyttes når vi har god informasjon om fenomenet og man ønsker å teste teorier og hypoteser. Denne metoden brukes også når man vil finne ut hvor ofte et fenomen forekommer og man har ønske om å generalisere. En kvantitativ metode gir mange målbare enheter, men kan samtidig gi mer overfladisk informasjon (Dale, 2005).

5.2 Litteratursøk

Det er en forutsetning for en god metode å starte med et grundig litteratursøk. Dette kan gi svar på om det er et reelt problem. Ved å kritisk gjennomgå litteratur som finns om temaet er det lettere å finne kjerneproblemene og definere dem. Ved å søke i tidligere skrevet artikler og dokumenter vil man ofte bli mer bevisst på nyanseringen og ubesvarte spørsmål og kan jobbe videre derifra.

Vi startet vårt søk med et vidt perspektiv. Mange søk via universitetets bibliotek og database som blant andre Wikipedia, EBSCO og Google, gav oss etter hvert et mer nyansert syn på vår avgrensning og problemformulering. Vi satte opp en komplett søkliste med antall treff og resultat. Se vedlegg 2. Samtidig, som hjelp i denne prosessen, tok vi i bruk et rikt bilde (se vedlegg 1) og en problemformuleringslogg for å gi oss en god oversikt over vår egen prosess. Fra et perspektiv på ferdigstilte forskningsprosjekter og spørsmål om hvordan prosjektene kom ut i drift, endret vi vinkel til å se mer mot den praktiske delen av formidlingen av IKT-hjelpemidler. Vi har prøvd å beskrive vår tankegang og utvikling ved hjelp av et rikt bilde. Utviklingen skjedde over tid etter hvert som vi gjorde litteratursøk og fant ut at dette temaet var noe få hadde hatt fokus på. Vi ønsket derfor å føre denne tanken videre.

Våre databasesøk gav oss få treff innen vårt tema, og vår problemformulering. Dersom det er nok relevant litteratur skal dette benyttes, men i vårt tilfelle fant vi ikke tilstrekkelig. Derfor kunne vi ikke velge litteraturstudium som metode.

Vi ønsket å finne årsakene til at det er forskjeller i praksisen når det gjelder å ha tilgang til IKT-hjelpemidler, og ønsket derfor å spørre mange for eventuelt å generalisere. Men, for å kunne legge et best mulig grunnlag for en kvantitativ undersøkelse, valgte vi å gjennomføre kvalitative intervjuer i tillegg.

I våre søk i de forskjellige databasene har vi kun søkt på fulltekst, og ikke i dokumentasjon som finnes i papirform. Dette er helt klart noe som gir oss mindre oversikt over omfanget av reell dokumentasjon, og redusert grunnlag for å utføre en optimal vurdering av problemformuleringen.

5.3 Dybdeintervju

I en undersøkelse hvor det brukes intervju, er det viktig å etterstrebe validitet og reliabilitet, samtidig som spørsmålene er forståelige. Spørsmålene må være slik at problemstillingen blir målbar. Dette kan blant annet gjøres ved direkte og indirekte måling (Hydle, 2005).

Et dybdeintervju betegnes ofte som semistrukturert, hvor det på forhånd i intervjuguiden er fastsatt temaer som vi ønsker å belyse. Spørsmålene er fra generelle til spesifikke, men samtidig gir vi respondenten muligheten til egne kommentarer. Et semistrukturert intervju er person- og situasjonsbetinget og har derfor også innvirkning på validiteten (Hydle, 2005).

Validitet eller gyldighet angir hvor sikkert et måleinstrument måler det man har til hensikt å måle. Reliabiliteten er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig forutsetning for validitet, for hvis måleinstrumentet ikke måler sikkert i det hele tatt, kan det jo heller ikke gi en sikker måling av det man vil vite noe om (Hydle, 2005).

Reliabilitet eller pålitelighet angir i hvor høy grad resultatene fra en respondent (et måleinstrument) eller et intervju (en målemetode) ikke påvirkes av tilfeldigheter, eller hvor sikkert man måler det som man faktisk måler (Hydle, 2005).

På grunnlag av kunnskapen vi tilegnet oss i litteratursøket og det teoretiske grunnlaget, mente vi at vi hadde behov for mer informasjon fra noen som kunne gi oss bedre kjennskap til temaet. Siden vår interesse lå på det kommunale nivået, anså vi Hjelpemiddelsentralen som den aktuelle part som kunne gi oss forkunnskap om temaet. Vi ønsket å utføre dybdeintervju med saksbehandlere i Hjelpemiddelsentralen for å få en en formell dokumentasjon av informasjonen.

5.3.1 Utarbeidelse av intervjuguide

På grunnlag av den informasjonen vi satt inne med etter å ha gjennomført litteratursøkene og valgt teoretiske modeller, utarbeidet vi en intervjuguide. Kvale sier at en intervjuguide: *...kan gi en grov skisse av hvilke emner som skal dekkes, eller den kan være et detaljert oppsett med*

nøyaktige spørsmålsformuleringer. (Kvale 2006 s.76). Vi valgte å bruke intervjuguiden som en grov skisse som skulle brukes som en huskeliste under gjennomføringen av intervjuet.

Vi satte først opp forskningsspørsmål om det vi ønsket å få svar på i intervjuene

Forskningsspørsmål vil si tematiske spørsmål relatert til vår problemstillingen.

Forskningsspørsmålene ble så omformulert til intervju spørsmål:*et uformelt*

hverdagsspråk, slik at de kan generere spontane og rike beskrivelser (Kvale 2006 s.78).

Mange av forskningsspørsmålene våre fikk flere intervju spørsmål.

Dynamisk sett bygde vi opp intervjuguiden slik at de enkle bakgrunnsspørsmålene kom først, de utdypende spørsmålene i midten og de oppsummerende, avsluttende spørsmålene til slutt.

Se vedlegg 3.

I og med at vi valgte å utføre et dybdeintervju, hvor hensikten ikke var å sammenligne svarene men å få frem mest mulig informasjon, ble intervjuguiden brukt som en huskeliste, og ikke som et detaljert oppsett som skulle følges slavisk.

5.3.2 Utvalg av respondenter

Våre respondenter ble valgt ved to av landets Hjelpemiddelsentraler på Vestlandet: NAV Hjelpemiddelsentralen i Rogaland og NAV Hjelpemiddelsentralen i Hordaland. Vi sendte ut forespørsel om intervju til disse og fikk godkjenning fra begge. Respondentene ble to rådgivere og en jurist som daglig arbeider med IKT- hjelpemidler. Vi førte en dialog med de berørte partene for å bestemme tid og sted. Vår intervjuguide ble sendt til den ene avdelingen i forkant etter deres ønske, mens den andre avdelingen kun fikk generell informasjon ut ifra vår forespørsel og dialog. Se vedlegg 4.

5.3.3 Gjennomføring av intervjuene

Selve utførelsen av intervjuene foregikk på de representative Hjelpemiddelsentralenes lokaler hvor vi begge var til stede. Begge intervjuene tok ca. en time. En av oss hadde ansvaret for selve intervjuingen, mens den andre fungerte som skribent og observatør. Dette blant annet

for å styrke validiteten til transkriberingen etter at selve intervjuet ble tatt opp ved hjelp av diktafon.

5.3.4 Behandling, analyse og resultat

Transkriberingen, det vil si å omforme tale til tekst, ble gjort så raskt som mulig etter at intervjuene var utført. Vi transkriberte hvert vårt intervju, men begge to grupperte svarene ut fra intervjuguiden, for å være sikre på at vi tolket uttalelsene likt. Deretter gjorde vi en meningsfortetting av svarene. Transkripsjonen ligger ikke som vedlegg, men kan fås ved henvendelse.

De resultatene vi fikk gjennom disse intervjuene, ble systematisert. Senere ble de brukt som grunnlag for et spørreskjema til saksbehandlere i kommunene. Resultatene var nyttige for utformingen av spørreskjemaet, og vi unngikk mange fallgruver med et slikt forarbeid. Vi fikk også mye ny informasjon som hjalp oss til riktig vinkling av problemformuleringen.

5.3.5 Metodekritikk

Vi hadde begge erfaring fra bruk av dybdeintervju som metode, og hadde derfor få problemer med gjennomføringen av intervjuene og behandlingen av dataene vi fikk inn. I det første intervjuet fikk vi gode tips om hvilke hjelpemidler vi burde ha med i spørreskjemaet, og valgte derfor å ikke ta dette opp som tema i det andre intervjuet. Informanten i det andre intervjuet ga oss derimot nyttige opplysninger om formidlingsprosessen og om juridiske spørsmål. Vi fulgte derfor ikke intervjuguiden slavisk, men hadde den med som en huskeliste.

Den største utfordringen i intervjuene var å holde fokus på PROBLEMET fremfor på LØSNINGEN. Norske sykepleiere er generelt sett svært løsningsorienterte. Vår erfaring med intervjuene var likevel at vi fikk frem de opplysningene vi hadde behov for til å utarbeide et spørreskjema og til å kunne velge ut informanter.

5.4 Spørreskjema, survey

En spørreskjemaundersøkelse krever mye forarbeid, gjennomtesting og erfaring med utforming av spørreskjemaene, for at disse skal gi svar på hva man faktisk vil vite. Det er viktig å få frem hva man trenger å vite og ikke hva som bare er greit/hyggeilig å vite (need to know not nice to know).

5.4.1 Utarbeidelse av spørreskjema

Spørreskjemaet ble utarbeidet ut fra hva vi egentlig ønsket å få svar på, sett i forhold til problemformuleringen, E. Rogers teori om innovasjon, TAM, informasjonen vi fikk fra litteratursøk og intervjuene med Hjelpemiddelsentralene. I intervjuene fikk vi informasjon om de fire mest vanlige IKT-hjelpemidlene innenfor kommunikasjon. Disse stilte vi spørsmål om i spørreskjemaet. Da vi hadde utarbeidet et spørreskjemautkast ut fra disse bakgrunnsopplysningene, sendte vi det til vår veileder for tilbakemelding. Vi sendte det så ut til 7 piloter for å få tilbakemelding fra den samme gruppen som kom til å motta det endelige spørreskjemaet. Etter tilbakemeldinger fra veileder og pilotene klargjorde vi det endelige spørreskjemaet. Se vedlegg 5.

Vi har formulert spørreskjemaet med direkte, lukkede, strukturerte og presise spørsmål med faste svarkategorier, men også lagt inn mulighet for individuelle kommentarer. Vi har ikke gjentatt samme spørsmål med forskjellig ordlyd, fordi det kan ha innvirkning på validiteten. Vi mener at dette ikke nødvendigvis vil redusere validiteten i vår spørreundersøkelse. Se vedlegg 5.

5.4.2 Utvalg av respondenter

På bakgrunn av resultatene fra dybdeintervjuene valgte vi ergoterapeuter, fysioterapeuter og PPT i kommunene i Hordaland og Rogaland som mottakere av spørreskjemaene. Disse gruppene representerer de saksbehandlerne i kommunen som behandler saker som involverer IKT-hjelpemidler. Vi søkte på Internett etter navn og/eller adresse til leder for ergoterapi, fysioterapi og PPT i de enkelte kommunene og adresserte spørreskjemaene til disse konkrete

personene. Der hvor vi ikke fant navn på leder, adresserte vi spørreskjemaene til kommuneergoterapeut, kommunefysioterapeut eller PPT.

Spørreskjemaet ble sendt ut som papirskjema pr. post. Vi vurderte å sende spørreskjemaet ut elektronisk, men valgte å ikke gjøre det fordi vi var redde for at det ville redusere svarprosenten. Vi hadde heller ikke tilgjengelig verktøy til å utvikle gode elektroniske spørreskjema. Sammen med spørreskjemaet sendte vi informasjon om vår oppgave og hensikten med undersøkelsen. Vi la også ved en frankert svarkonvolutt med påskrevet returadresse. Ettersom vi anså at spørreskjemaet ikke hadde noen sensitive opplysninger, og ettersom svartiden for å besvare et skjema begrenset seg til 5-15 minutter, mente vi det ikke var behov for individuelt samtykke eller generell tillatelse fra kommuneledelsen.

Det er 33 kommuner i Hordaland og 26 i Rogaland, totalt 59 kommuner. På spørreskjemaene til Stavanger og Sandnes la vi ved 4 spørreskjemaer pr. enhet og en melding om at vi gjerne ville ha flere svar fra samme enhet. Bergen var ifølge nettsiden organisert i 7 bydeler. Vi sendte 1 spørreskjema til hver saksbehandlarenhet i hver av disse bydelene. Totalt sendte vi derfor ut 213 spørreskjemaer, 71 til hver av enhetene ergoterapi, fysioterapi og PPT.

En uke etter vår veiledende svarfrist sendte vi ut en påminning pr. e-post til postmottaket i de kommunene som ikke hadde respondert, - i håp om å få inn flere svar. Dette gav oss noen flere svar.

5.4.3 Databehandling og analyse

Vi har lagt svarene fra spørreskjemaene inn i en Access-database, og har gjort spørringer i denne databasen. Resultatene fra spørringene har vi overført til Excel, og lagd tabeller og kurver der. Vi har valgt å bruke kurver til å presentere og drøfte resultatene. Databasen ligger ikke som vedlegg, men kan fås ved henvendelse.

Noen av resultatene presenteres i en ordinalskala fra 1 til 7. 1 betyr "Veldig lite", 6 betyr "Veldig mye" og 7 betyr "Vet ikke". Vi har bare tatt med "Vet ikke" der hvor det er relevant. Andre data presenteres i en nominalskala, hvor det ikke er noen rangordning mellom klassene.

5.4.4 Metodekritikk

Ved analyseringen av resultatene fra spørreskjemaene fant vi ut at noen av spørsmålene var upresise. Vi ser at disse spørsmålene burde blitt stilt annerledes ut fra vår intensjon med dem, men vi har allikevel klart å bruke dem til en viss grad i vår diskusjon.

To av disse spørsmålene var: ”Har du skrevet henvisning på IKT-hjelpemidlet i løpet av de siste 2 årene?” og ”Har du de siste 2 årene hatt kjennskap til brukere som du tror eller vet har tilfredsstilt de medisinske kravene for tildeling av IKT-hjelpemidlet (inkludert de brukerne du eventuelt har skrevet henvisning på)?”

Det vi egentlig ønsket svar på, var om saksbehandlerne kjente til brukere i kommunen som kunne ha nyttiggjort seg IKT-hjelpemidlet, men som ikke hadde fått tilgang til det, altså om det var samsvar mellom skrevne henvisninger og reelle brukerbehov. Vi ønsket også å finne ut hvor mange brukere som hadde tilgang til det aktuelle hjelpemidlet i kommunen. I ettertid ser vi at vi ikke kan trekke noen konklusjon om dette.

På det første spørsmålet får vi svar på om den konkrete saksbehandleren har skrevet henvisninger, men det er vanskelig å generalisere i og med at det kan være mange årsaker til at en saksbehandler ikke har skrevet henvisninger: Ingen aktuelle brukere, andre saksbehandlere har skrevet henvisningene, saksbehandleren forsto ikke spørsmålet etc.

Det andre spørsmålet er enda mer diffust. En av kommentarene på et av spørreskjemaene var:

Pkt. 7 under hver av de 4 produktene var vanskelig å svare på. Forholdsvise mange av brukerne kan ”tilfredsstille de medisinske kravene for tildeling”. Dette betyr ikke nødvendigvis at hj.m. er ”hensiktsmessig og nødvendig”. Det er jo akkurat dette som avgjør hvorvidt vi går videre med sakene eller ikke. Blant de som har hatt slag er det f.eks mange med store kom. probl. Sånn sett har de behov for hj.m., men hj.m. er ofte ikke hensiktsmessig fordi de pga. f.eks apraxi ikke mestres. Jeg har svart ut i fra at det også skal være hensiktsmessig.

Hvis vi kunne sendt ut spørreskjemaene på nytt, ville vi formulert oss slik:

- ”Hvor mange brukere i din kommune har fått tildelt IKT-hjelpemidlet?”
- ”Hvor mange av disse brukerne har du skrevet henvisning på?”

- ”Kjenner du til brukere i din kommune som ikke har tilgang til IKT-hjelpemidlet, men som etter din faglige vurdering burde hatt det?”

Vi savner også et spørsmål om saksbehandlerens opplevelse av brukervennligheten til IKT-hjelpemidlene. I et av de første utkastene av spørreskjemaet hadde vi med spørsmålet: ”Hvordan opplever du det er å lære å ta i bruk IKT-hjelpemidlet?”. Men, vi valgte å ta det bort etter å ha hatt skjemaet ute på pilot. Vi ser i ettertid at dette spørsmålet, omformulert, burde vært med i spørreskjemaet for å drøfte resultatene opp i mot TAMs brukervennlighet.

Ellers opplever vi at vi har fått svar på det vi spurte etter og at resultatene er relevante i forhold til drøfting mot det teoretisk grunnlaget vårt. Vi ser likevel at vi har bedt om opplysninger som vi i relativt liten grad har benyttet i analysen og diskusjonen. Dette gjelder spesielt saksbehandlerens ansiennitet og IKT-utdanning. Vi har bare gjort de analysene som vi har opplevd som relevante i forhold til problemstillingen vår, og sitter derfor igjen med mye ”ubrukt” data.

5.5 Gruppeprosess og fremdrift

Ved forkurset til det siste året av studiet ved Aalborg universitet var vi ukjente for hverandre. Vi trengte litt tid til å bli kjent med hverandre for å kunne skape et godt samarbeid. Siden gruppen består av to medlemmer, var det enkelt å fordele arbeidsoppgavene og samtidig ha oversikt over hvor hver enkelt av oss var til enhver tid i prosessen.

Vi samtalet etter behov, noe som var mulig ettersom vi kun var to som skulle fungere sammen. Vi avtalte etter hvert og hadde kontakt en gang i uka. Enkelte uker hadde vi kontakt flere ganger, mens andre uker hadde vi ikke samme behov, fordi vi hadde en godt strukturert fremdriftsplan med tidsskjema å følge. Samtalene baserte seg på chat og telefon. Vi hadde også fysiske møter utenom seminarene.

Mange av våre samtaler er loggført i problemformuleringsloggen. Fremdriftsplanen har ført til konkrete handlinger, og etter hvert ble det loggført lite på grunn av den konkrete fremdriftsplanen og det var få endringer underveis.

6.0 RESULTAT OG ANALYSE

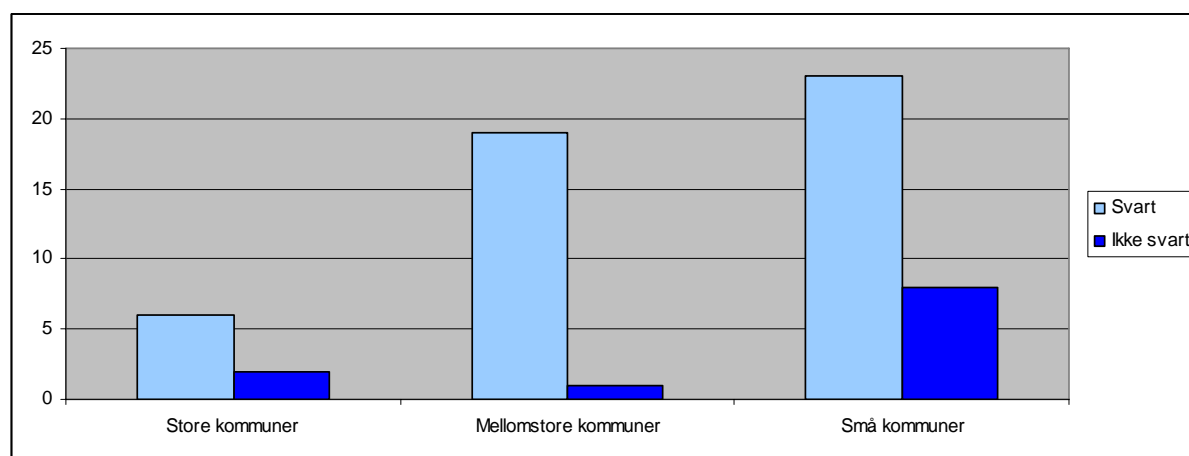
I dette kapitlet presenterer vi resultatene av svarene på hvert av spørsmålene på spørreskjemaet, og analyserer dem i forhold til kommunestørrelse, saksbehandlerens formelle utdanning og saksbehandlerens ansiennitet. Analysen av dataene presenteres konsekvent rett etter tabellen med de samme dataene. Derfor henvises det ikke til de ulike tabellene i dette kapitlet.

6.1 Svarprosent

Totalt har vi mottatt 117 svar. Dette gir en svarprosent på 54,9 %. Vi har mottatt 37 svar fra ergoterapi, noe som gir en svarprosent på 52,1 %, 38 fra fysioterapi – svarprosent 53,5 % og 40 svar fra PPT – 56,3 %.

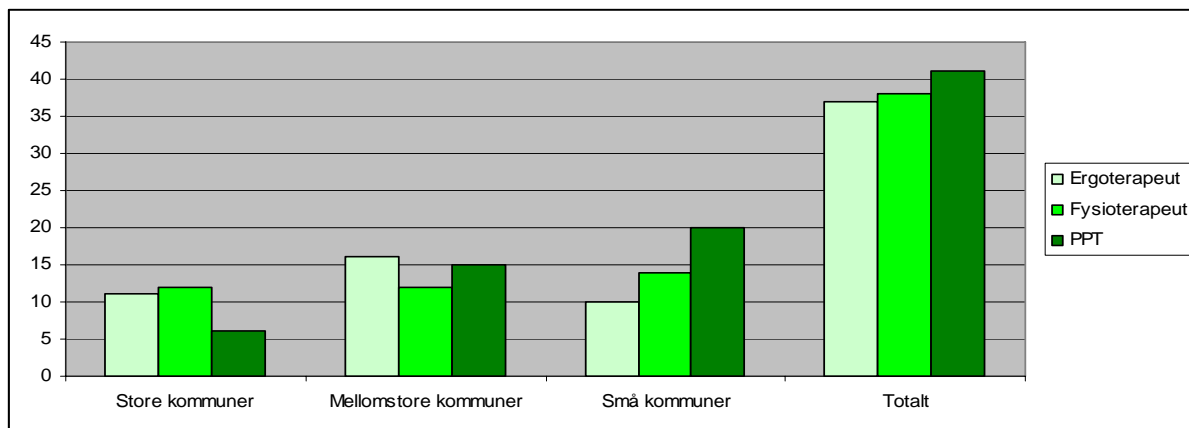
Vi velger å dele kommunene inn i 3 grupper i en ordinalskala:

- Store kommuner: Folketall over 20000.
Totalt 8 kommuner i Hordaland og Rogaland
- Mellomstore kommuner: Folketall mellom 5000 og 20000
Totalt 20 kommuner i Hordaland og Rogaland
- Små kommuner: Folketall under 5000
Totalt 31 kommuner i Hordaland og Rogaland



Tabell 1: Svar/ikke-svar totalt pr. kommune i forhold til kommunestørrelse

Når vi ser nærmere på svarene, ser vi at vi har mottatt ett eller flere svar fra 49 av de totalt 59 kommunene, altså en svarprosent på 83 %. Det er i hovedsak små kommuner som ikke har levert svar fra noen enhet.



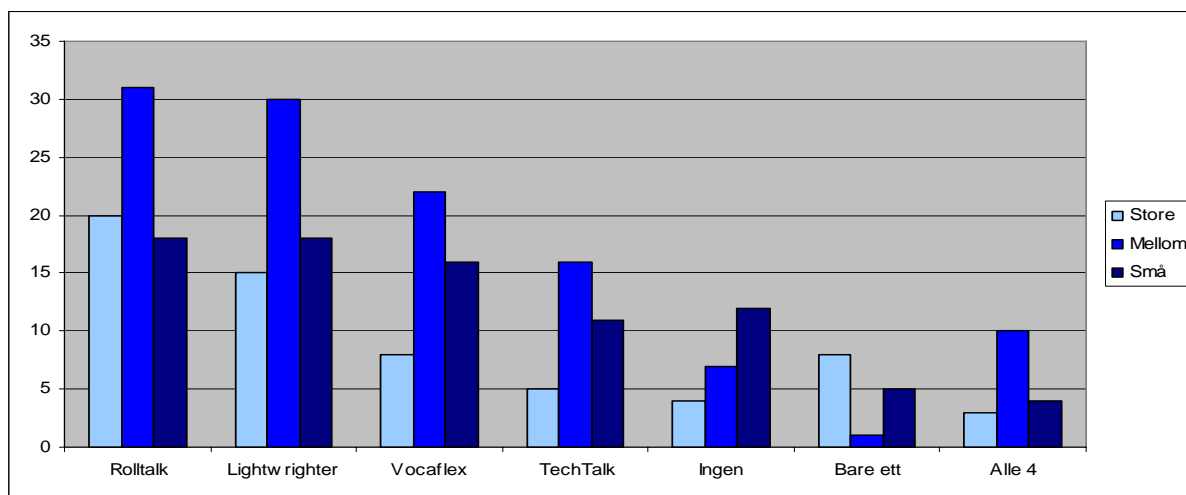
Tabell 2: Svar fordelt på formell utdanning og kommunestørrelse

Når vi ser på svar i forhold til formell utdanning, finner vi at vi har fått svar fra omtrent like mange ergoterapeuter, fysioterapeuter og saksbehandlere fra PPT. Fordelt på kommunestørrelse finner vi derimot at vi har fått færre svar fra PPT i store kommuner og flere fra PPT i små kommuner. Fra de små kommunene har vi fått færrest svar fra ergoterapeuter.

10 saksbehandlere returnerte spørreskjemaene ubesvarte, eller sendte e-post eller brev om at de ikke returnerte. De hadde kommentarer som: *Spørsmålene var så perifere ift. vår daglige virksomhet at vi valgte å ikke svare.* eller *Kommunen har ikke ergoterapeut.* På 4 av svarene var ikke kommunenavn fylt ut. Vi har disse svarene med når vi regner ut svarprosenten, men har ikke tatt dem med i analysen. I analysen har vi derfor totalt 103 svar.

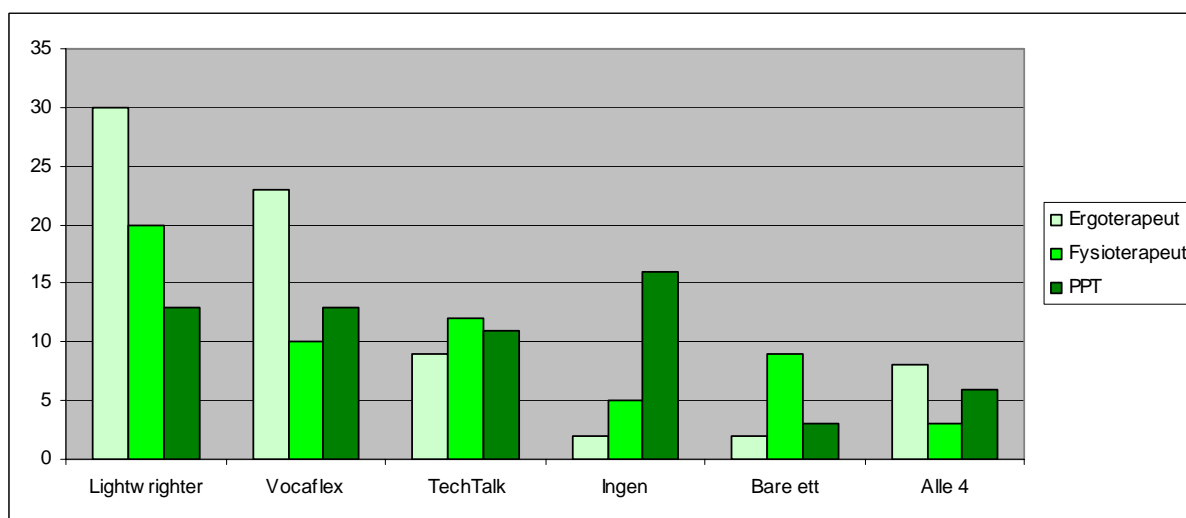
6.2 Har saksbehandlerne hørt om IKT-hjelpemidlene?

På bakgrunn av informasjonen vi fikk i dybdeintervjuene, valgte vi ut fire konkrete IKT-hjelpemidler innenfor kategorien kommunikasjons-hjelpemidler: Rolltalk, Lightwrighter, VocaFlex og TechTalk. Første spørsmål på spørreskjemaet var om informantene hadde hørt om de konkrete hjelpemidlene.



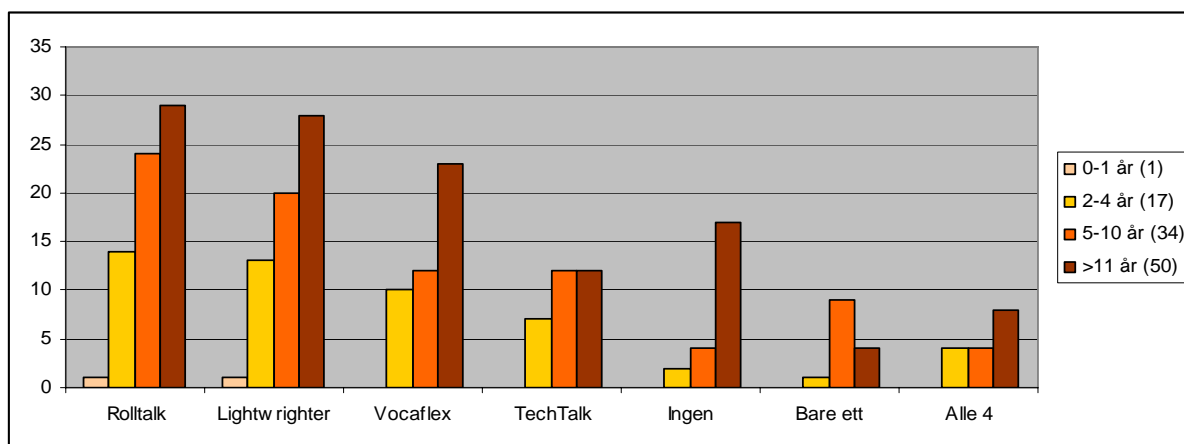
Tabell 3: Hvor mange har hørt om IKT-hjelpemidlene sortert etter kommunestørrelse

Vi ser at 69 saksbehandlere har hørt om Rolltalk og 63 om Lightwrighter, 46 har hørt om Vocaflex og 32 saksbehandlere har hørt om TechTalk. 14 saksbehandlere har bare hørt om ett av de fire IKT-hjelpemidlene og 23 saksbehandlere har ikke hørt om noen av de fire IKT-hjelpemidlene. 17 saksbehandlere har hørt om alle de fire IKT-hjelpemidlene.



Tabell 4: Hvor mange har hørt om IKT-hjelpemidlene sortert etter formell utdanning

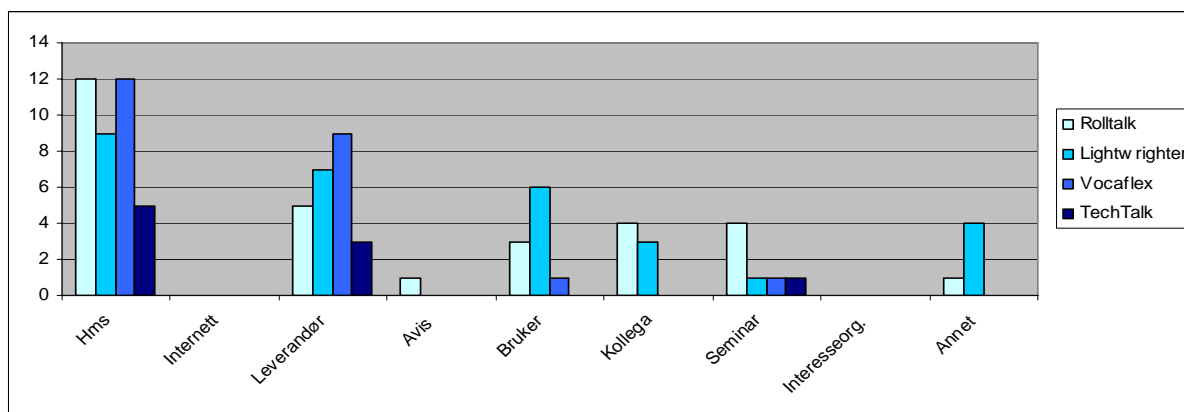
16 av saksbehandlerne som ikke hadde hørt om noen av de fire IKT-hjelpemidlene er fra PPT. 2 ergoterapeuter og 5 fysioterapeuter svarer også at de ikke har hørt om noen av IKT-hjelpemidlene og 2 ergoterapeuter, 9 fysioterapeuter og 3 saksbehandlere fra PPT har bare hørt om ett av IKT-hjelpemidlene. 8 ergoterapeuter, 3 fysioterapeuter og 6 saksbehandlere fra PPT har hørt om alle de fire IKT-hjelpemidlene.



Tabell 5: Hvor mange har hørt om IKT-hjelpemidlene sortert etter ansiennitet

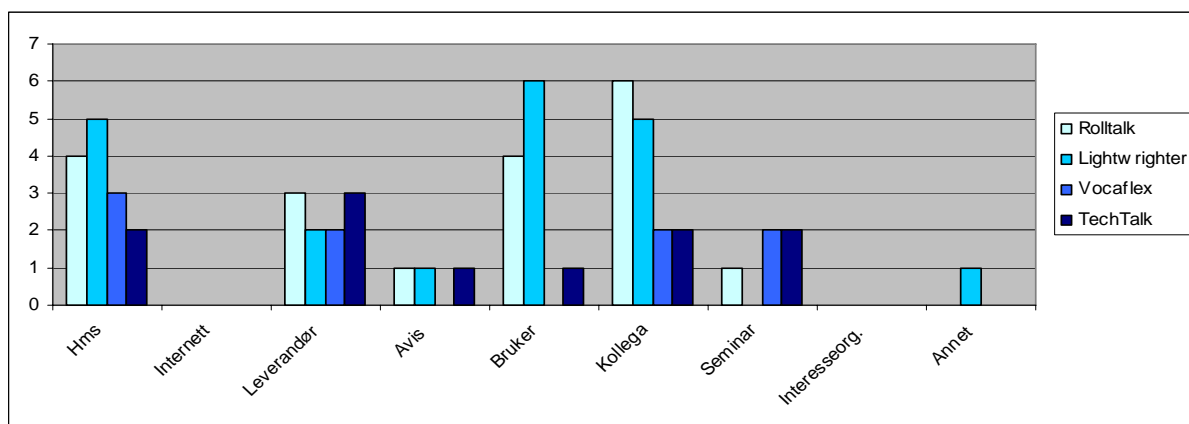
Når vi så ser på ansienniteten til saksbehandlerne, finner vi at de fleste av de som ikke har hørt om noen av hjelpemidlene, har over 11 års ansiennitet. Av de 14 som bare har hørt om ett av hjelpemidlene, har 9 5-10 års ansiennitet. 8 av de 16 som har hørt om alle hjelpemidlene, har over 11 års ansiennitet, mens 4 har 2-4 år ansiennitet og 4 har 5-10 års ansiennitet.

6.3 Hvor fikk saksbehandlerne første gang høre om hjelpemidlene?



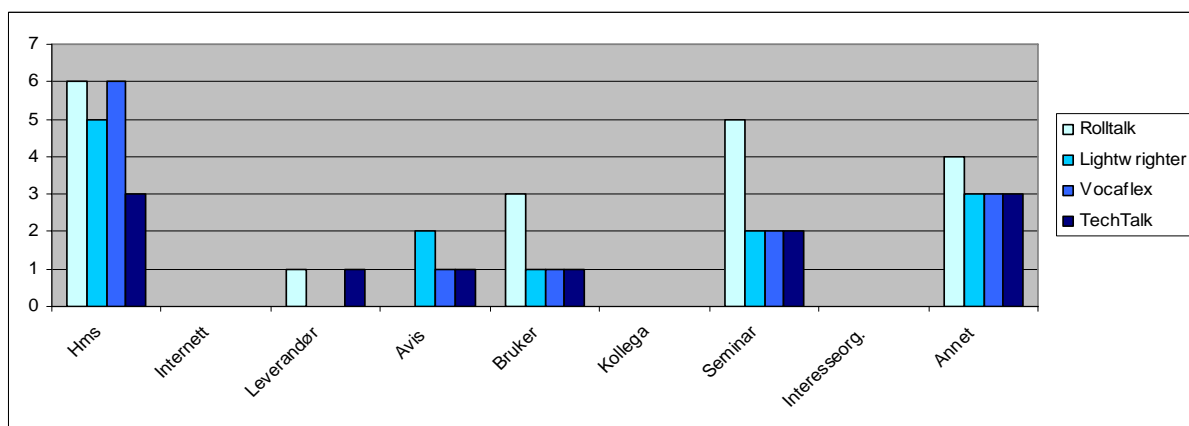
Tabell 6: Hvor ergoterapeuter første gang har hørt om hjelpemidlene

Resultatene viser at NAV Hjelpemiddelsentralen (Hms) er den viktigste kilden til hvor ergoterapeutene får førstegangsinformasjon om IKT-hjelpemidler. Deretter følger leverandør, bruker, kollega og seminar. Ingen oppgir å få førstegangsinformasjon via Internett eller fra interesseorganisasjoner. Andre informasjonskilder som nevnes i kommentarene, er: Under utdanning, hos spesialisthelsetjenesten eller andre samarbeidspartnere i tverrfaglig samarbeid rundt brukeren.



Tabell 7: Hvor fysioterapeuter første gang har hørt om hjelpemidlene

Flest fysioterapeuter oppgir kollegaer som kilde tett etterfulgt av Hms, bruker og leverandør. Ingen oppgir å få førstegangsinformasjon via Internett eller fra interesseorganisasjoner.

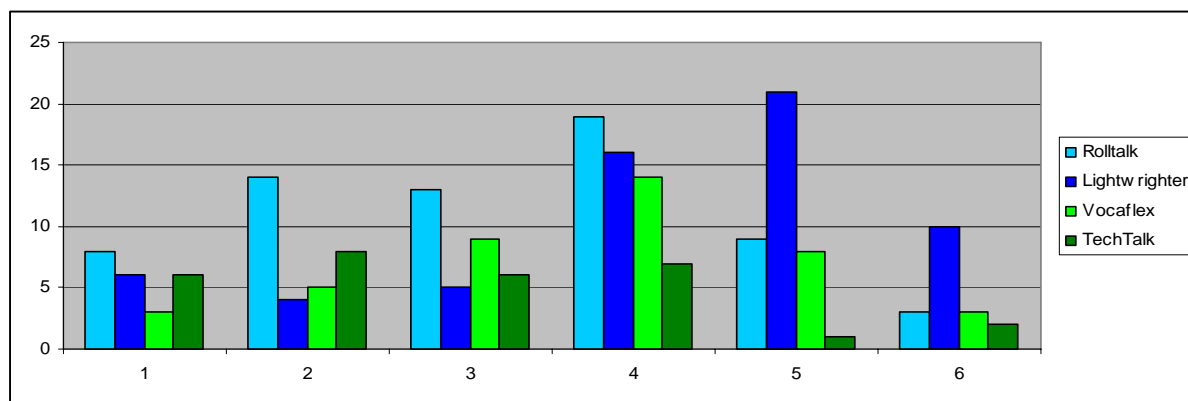


Tabell 8: Hvor saksbehandlere fra PPT første gang har hørt om hjelpemidlene

Ingen saksbehandlere fra PPT oppgir kollegaer som informasjonskilder, men flest oppgir Hms, seminar og brukere som førstegangs informasjonskilde. I kommentarene ble det ført opp andre informasjonskilder som studier og utdanning.

6.4 Hvor stor kjennskap har saksbeh. til hva hjelpemidlene kan brukes til?

De saksbehandlerne som har hørt om hjelpemidlene, ble bedt om å svare på hvor stor kjennskap de har til hva IKT-hjelpemidlene kan brukes til.

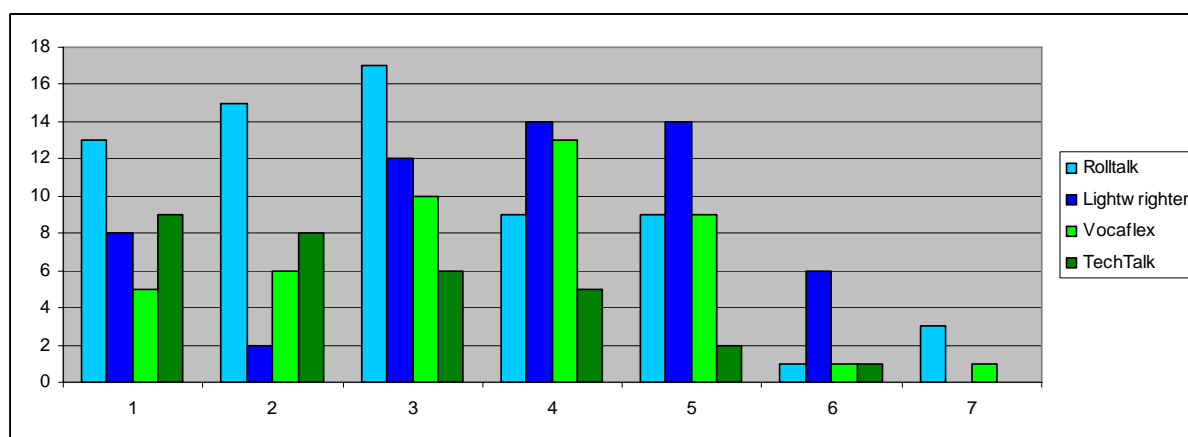


Tabell 9: Saksbehandlerenes kjennskap til hva de enkelte hjelpemidlene kan brukes til.

Saksbehandlerne svarer jevnt fordelt på skalaen 1-6 på hvor stor kjennskap de har til de enkelte hjelpemidlene. Flere saksbehandlere svarer høyere (5 og 6) på kjennskap til Lightwrighter enn på kjennskap til de andre hjelpemidlene.

6.5 Hvor stor kunnskap har saksbeh. om hvordan hjelpemidlene skal brukes?

Neste spørsmål var hvor stor kunnskap de har om hvordan IKT-hjelpemidlene skal brukes.

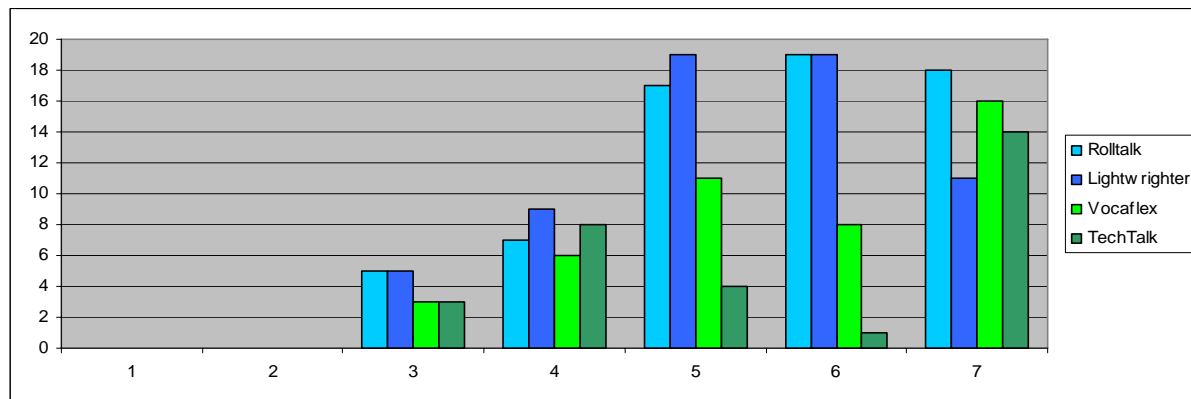


Tabell 10: Saksbehandlerenes kunnskap om hvordan de enkelte hjelpemidlene skal brukes.

Svarene viser at de fleste saksbehandlerne svarer 1, 2 og 3 til hvor mye kunnskap de har til Rolltalk og TechTalk, mens de svarer 3,4 og 5 til hvor mye kunnskap de har om hvordan Lightwrighter og Vocaflex skal brukes.

6.6 Hvordan opplever saksbehandlerne nytteverdien til IKT-hjelpemidlene?

Vi spurte saksbehandlerne om deres oppfatning av nytteverdien av de enkelte hjelpemidlene.

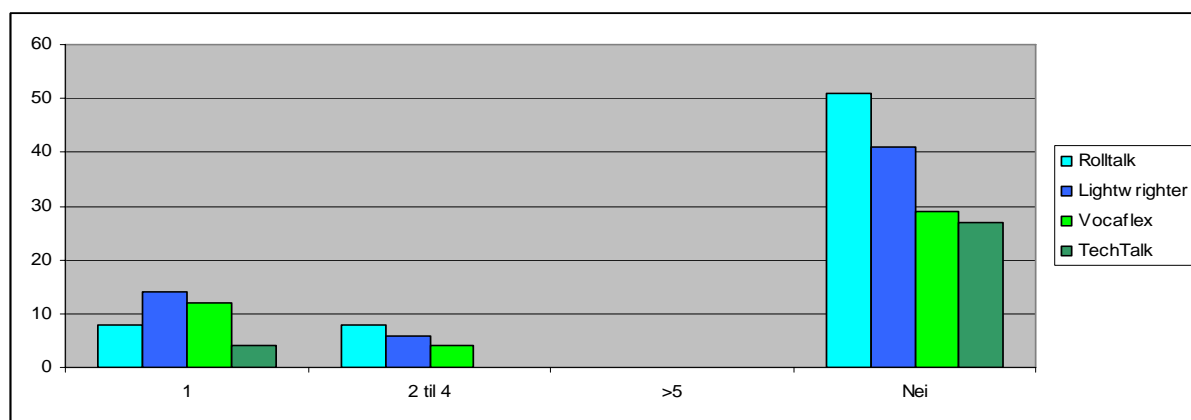


Tabell 11: Saksbehandlerenes opplevelse av nytteverdien til IKT-hjelpemidlene

Svarene viser høy oppfattelse av nytteverdi for Rolltalk, Lightwrighter og Vocaflex, og noe lavere for TechTalk. Fra 11 til 18 saksbehandlere svarte "Vet ikke" på hvordan de oppfattet nytteverdien på de enkelte hjelpemidlene.

6.7 Har saksbeh. skrevet henvisninger på hjelpemidlene de siste 2 årene?

Saksbehandlerne ble bedt om å svare på om de har skrevet henvisninger på IKT-hjelpemidlene i løpet av de siste 2 årene.

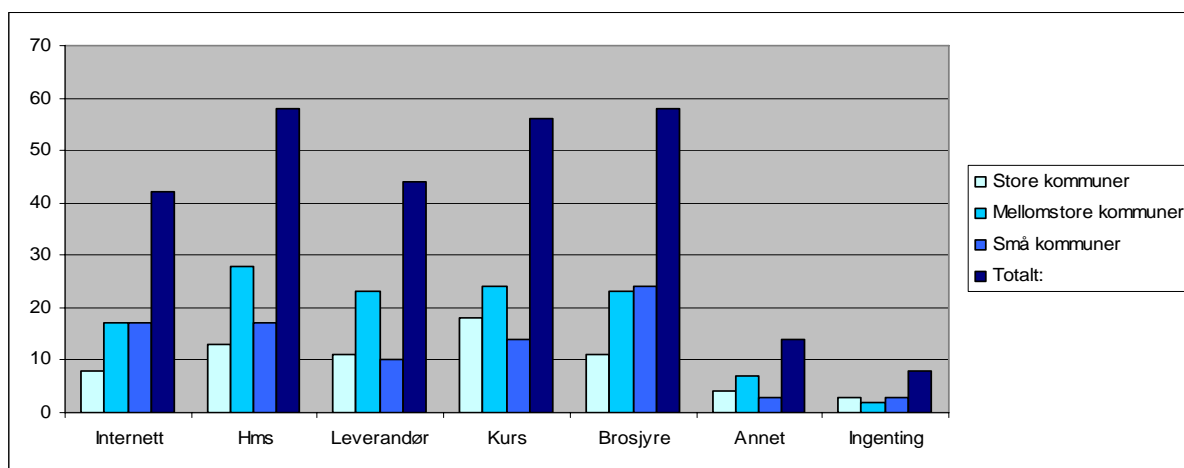


Tabell 12: Har saksbehandlerne skrevet henvisninger på hjelpemidlene i løpet av de siste 2 årene – 1, 2-4, over 5 henvisninger, eller ingen.

Svarene viser at et stort flertall av saksbehandlerne ikke har skrevet henvisning på hjelpemidlene de siste 2 årene. Ingen saksbehandler har skrevet 5 eller flere henvisninger.

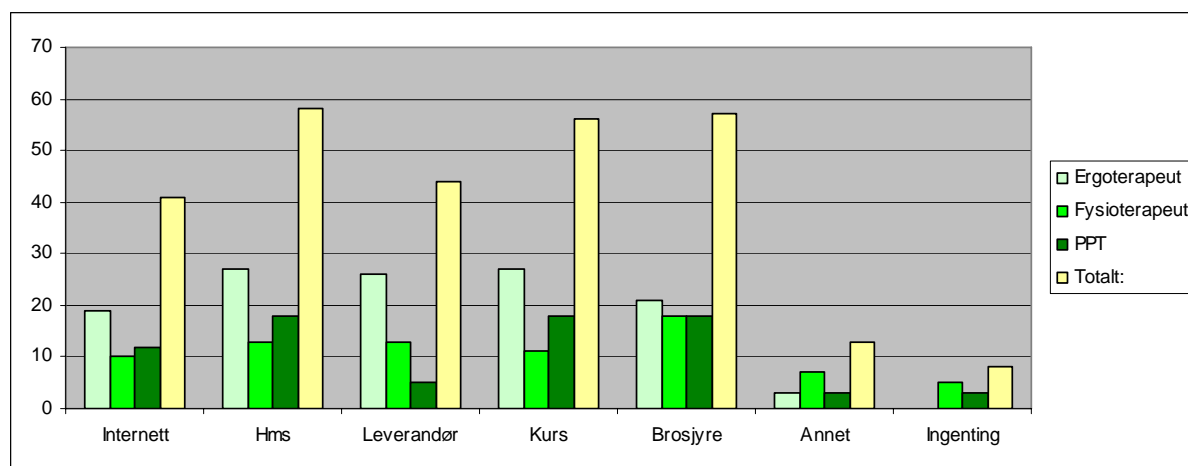
6.8 Hvordan holder saksbehandlerne seg oppdatert ift. IKT-utviklingen?

På spørsmålet: ”Hvordan holder du deg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen ditt fagområde?” kunne saksbehandlerne sette flere kryss.



Tabell 13: Hvordan saksbehandlerne holder seg oppdatert ift IKT-utviklingen fordelt på kommunestørrelse

Svarene viser at Hjelpemiddelsentralen (Hms), brosjyrer og kurs er hovedkildene til informasjon tett etterfulgt av leverandør og Internett. Saksbehandlerne i de store kommunene bruker mest kurs, de mellomstore kommunene Hms og de minste kommunene brosjyrer. Andre kilder saksbehandlerne nevner for å holde seg oppdatert, er kollegaer, andre fagpersoner, fysioterapiavdelingen på sykehuset, informasjon på arbeidsplassen og ”mine barn”. 8 saksbehandlere svarer at de ikke gjorde noe for å holde seg oppdatert. Disse saksbehandlerne kommer fra både store, mellomstore og små kommuner.

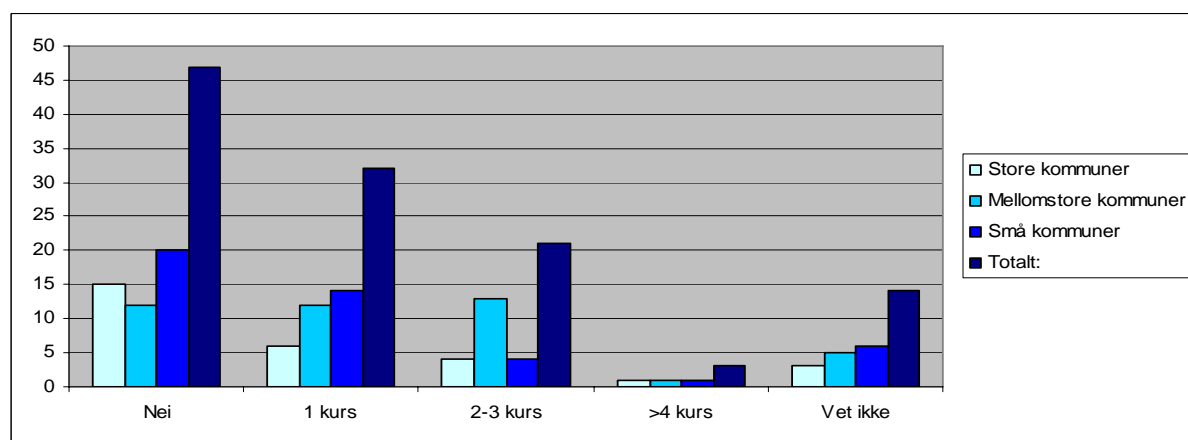


Tabell 14: Hvordan saksbehandlerne holder seg oppdatert ift IKT-utviklingen fordelt på formell utdanning

Vi ser så på det samme spørsmålet fordelt på formell utdanning. Ergoterapeuter svarer tilnærmet likt på Hms, kurs, leverandør, brosjyrer og Internett. Fysioterapeuter har brosjyrer øverst. PPT svarer Hms, kurs og brosjyre øverst og leverandør nederst. Av de som svarer at de ikke gjør noe for å holde seg oppdatert, er 5 fysioterapeuter og 3 fra PPT.

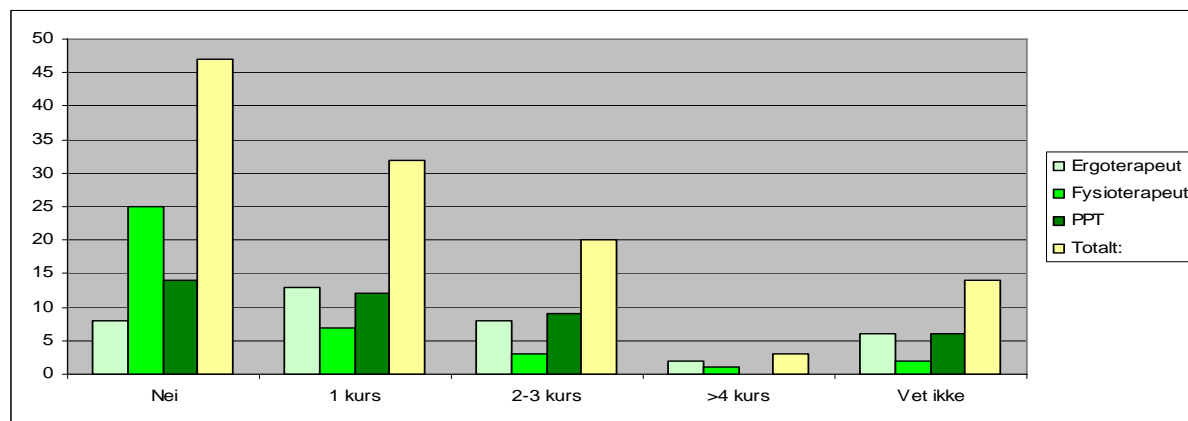
6.9 Deltakelse på kurs etc. hvor nye IKT-hjelpemidler blir presentert

Saksbehandlerne ble bedt om å svare på om de i løpet av de siste 2 årene har deltatt på kurs etc. hvor nye datatekniske hjelpemidler har blitt presentert, og i så fall hvor mange ganger. 44 saksbehandlere har ikke deltatt på kurs. 31 har deltatt på 1 kurs og 20 på 2-3 kurs. 3 saksbehandlere har deltatt på 4 kurs eller flere. 14 saksbehandlere svarer ”Vet ikke”.



Tabell 15: Deltakelse på kurs de siste 2 årene fordelt på kommunestørrelse

Vi finner at 15 saksbehandlere fra store kommuner ikke har vært på kurs de siste 2 årene, mens 11 har vært på ett eller flere kurs. I de mellomstore kommunene svarer 12 ”nei” og 26 at de har vært på ett eller flere kurs. 17 saksbehandlere i små kommuner har ikke vært på kurs, og 17 har vært på ett eller flere kurs.

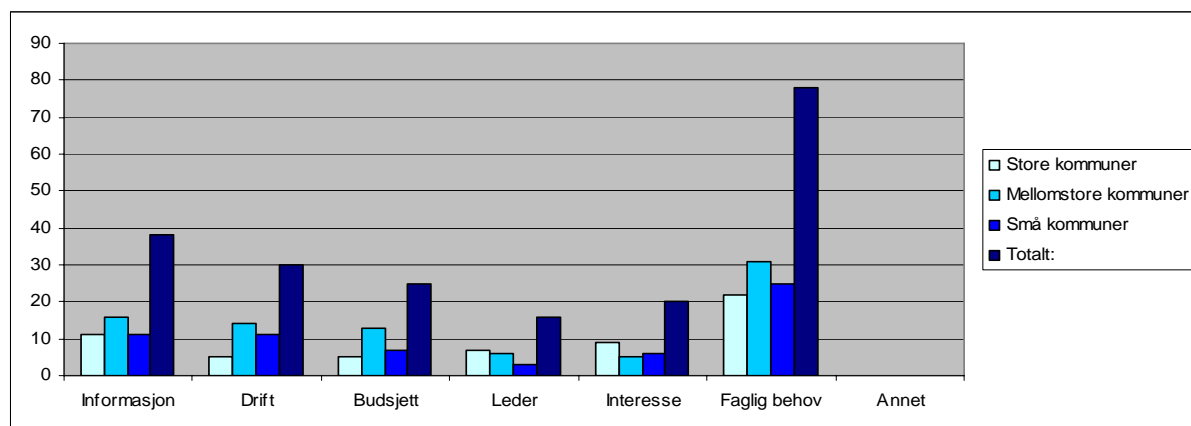


Tabell 16: Deltakelse på kurs de siste 2 årene fordelt på formell utdanning

Når vi analyserer resultatene i forhold til saksbehandlerens formelle utdanning finner vi at 8 ergoterapeuter, 25 fysioterapeuter og 14 saksbehandlere fra PPT ikke har vært på kurs de siste 2 årene. 23 ergoterapeuter, 11 fysioterapeuter og 21 fra PPT har deltatt på 1 eller flere kurs. 2 ergoterapeuter og 1 fysioterapeut har deltatt på 4 eller flere kurs.

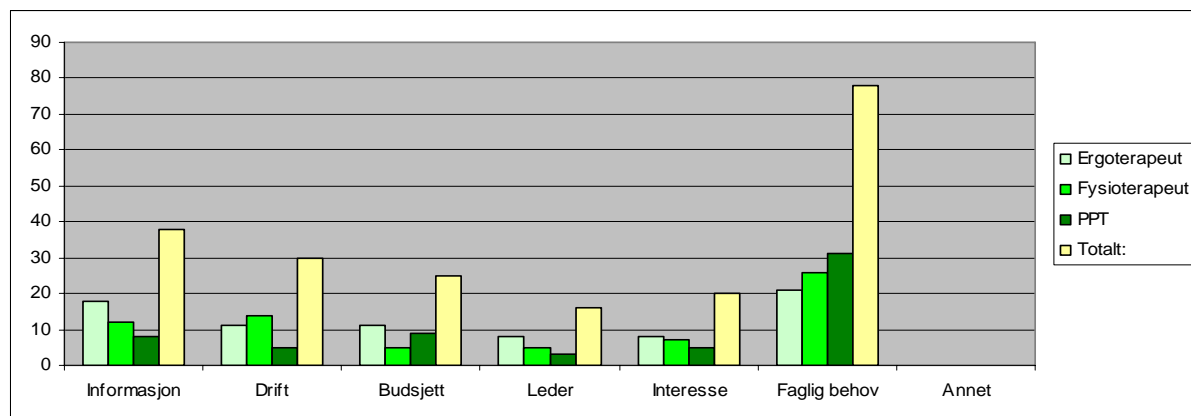
6.10 Hva vil påvirke din mulighet til å delta på kurs?

Saksbehandlerne ble i tillegg bedt om å svare på hva som etter deres mening ville påvirke deres muligheter for å delta på kurs, konferanser etc. hvor datatekniske hjelpemidler blir presentert. Her kunne de sette flere kryss.



Tabell 17: Hva påvirker saksbehandlerens mulighet til å delta på kurs, fordelt på kommunistørrelse

78 saksbehandlere svarer at deres faglige behov vil påvirke deres mulighet til å delta på kurs. 38 svarer at tilgang til informasjon om slike kurs påvirker, mens 30 svarer at deres daglige driftsutfordringer påvirker mulighetene. 25 svarer budsjett, 20 deres personlige interesse og 16 at deres leders prioriteringer påvirker mulighetene. Vi finner ingen vesentlige forskjeller på svarene når vi ser dem i forhold til kommunistørrelse.

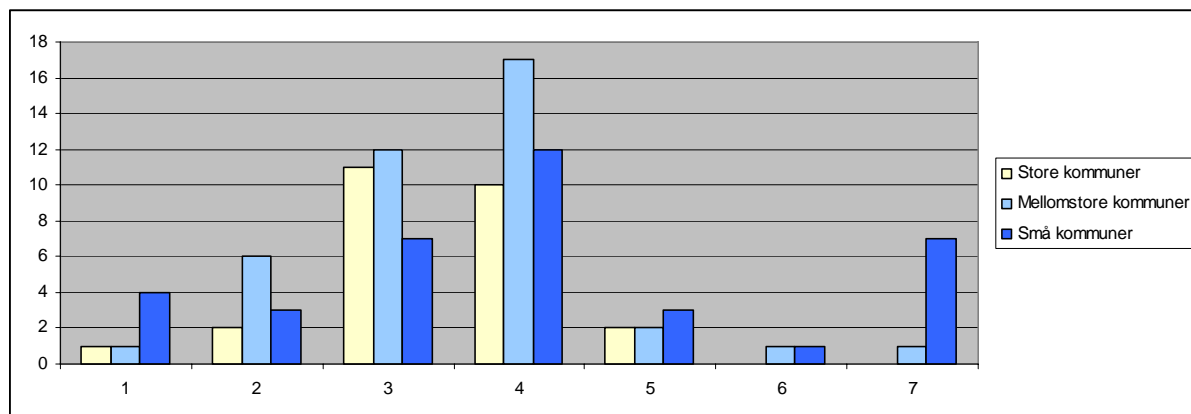


Tabell 18: Hva påvirker saksbehandlerens mulighet til å delta på kurs, fordelt på formell utdanning

Totalbildet viser kun få variasjoner når vi ser på svar i forhold til saksbehandlerens formelle utdanning. Flere ergoterapeuter og fysioterapeuter enn saksbehandlere fra PPT svarer at driftsutfordringer og informasjon påvirker deres mulighet til å delta på kurs.

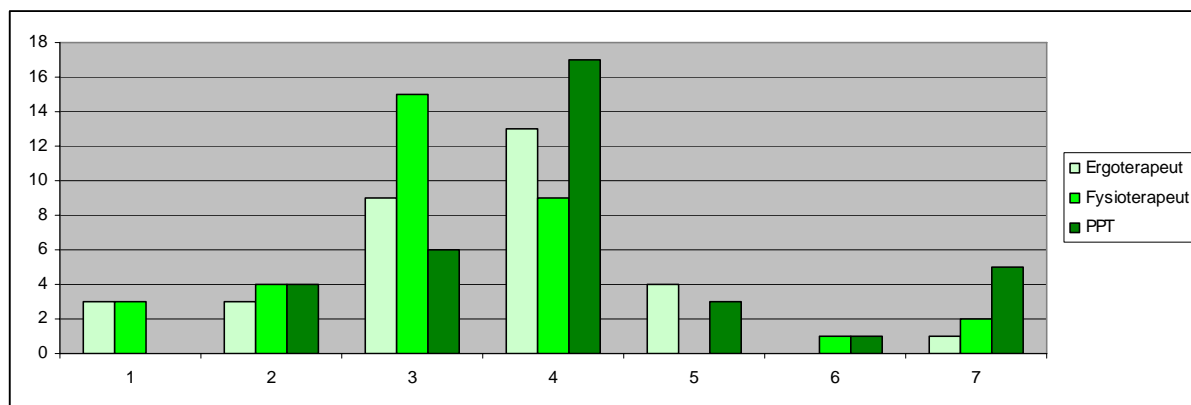
6.11 Hvordan saksbehandlerne beskriver sin generelle IKT-kompetanse

Vi spurte saksbehandlerne om de kunne beskrive sin generelle IKT-kompetanse.



Tabell 19: Saksbehandlerenes beskrivelse av sin generelle IKT-kompetanse fordelt på kommunestørrelse

De fleste saksbehandlerne i både små, mellomstore og store kommuner plasserer sin generelle IKT-kompetanse på 3 og 4 i skalaen. Flest saksbehandlere i små kommuner svarer 1, og flest saksbehandlere i mellomstore kommuner svarer 2. 2 saksbehandlere svarer 6. De kom fra små og mellomstore kommuner.

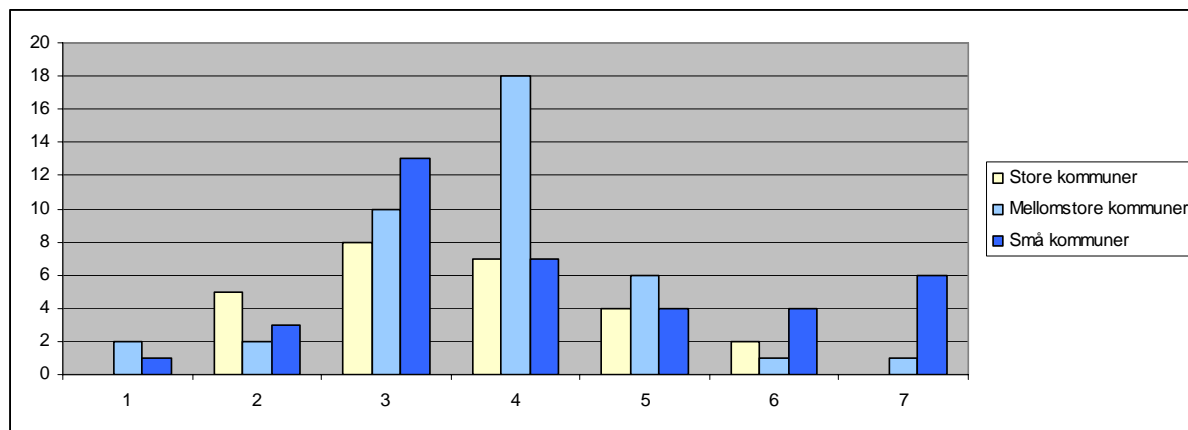


Tabell 20: Saksbehandlerenes beskrivelse av sin generelle IKT-kompetanse fordelt på formell utdanning

Flest ergoterapeuter og saksbehandlere fra PPT plasserer seg på 4 på skalaen i forhold til IKT-kompetanse, mens flest fysioterapeuter plasserer seg på 3. 6 ergoterapeuter, 7 fysioterapeuter og 4 saksbehandlere fra PPT plasserer seg på 1-2 på skalaen. 4 ergoterapeuter, 1 fysioterapeut og 4 fra PPT plasserer seg på 5-6 på skalaen.

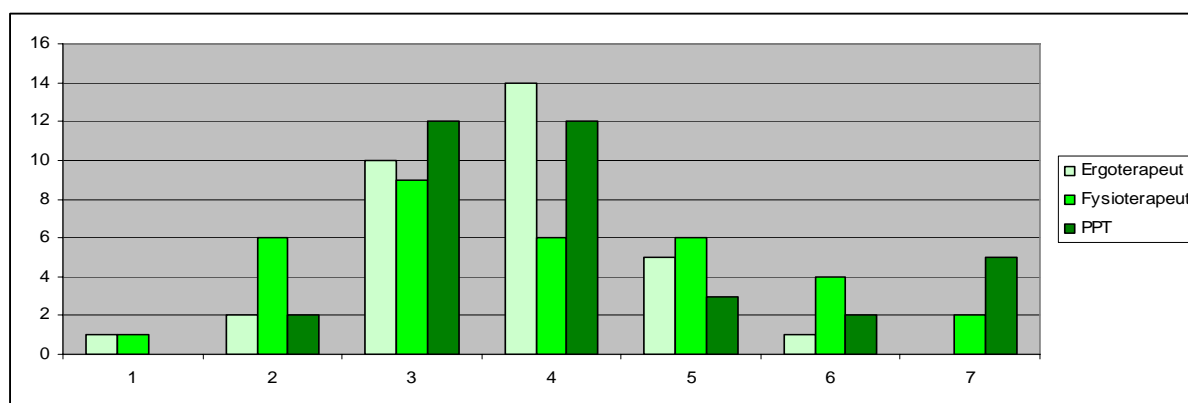
6.12 Hvordan saksbehandlerne beskriver sin personlige interesse for datautstyr

Saksbehandlerne ble bedt om å beskrive sin personlige interesse for datautstyr generelt, f.eks. mobil, GPS, digitalt kamera og laptop.



Tabell 21: Saksbehandlernes beskrivelse av sin personlige interesse for datateknisk utstyr generelt fordelt på kommunestørrelse

De fleste saksbehandlerne i mellomstore kommuner plasserer seg på 4 når de skal beskrive sin personlige interesse for datautstyr generelt. Flest saksbehandlere fra små kommuner plasserer seg på 3, mens saksbehandlerne fra store kommuner plasserer seg likt på 3 og 4. 13 saksbehandlere plasserer seg på 1 og 2 mens 21 saksbehandlere plasserer seg på 5-6. Disse er jevnt fordelt fra store, mellomstore og små kommuner.

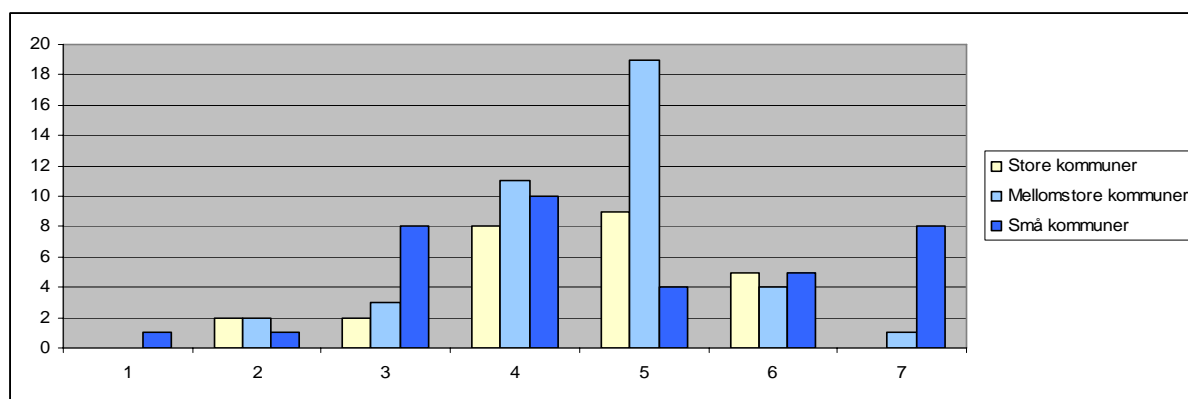


Tabell 22: Saksbehandlernes beskrivelse av sin personlige interesse for datateknisk utstyr generelt fordelt på formell utdanning

Flest ergoterapeuter plasserer seg på 4 når de skal beskrive sin personlige interesse for datateknisk utstyr generelt. Flest fysioterapeuter plasserer seg på 3, mens saksbehandlerne fra PPT plasserer seg likt på 3 og 4. 3 ergoterapeuter, 7 fysioterapeuter og 2 saksbehandlere fra PPT plasserer seg på 1-2 på skalaen, mens 6 ergoterapeuter, 10 fysioterapeuter og 5 fra PPT plasserer seg på 5-6 på skalaen når de skal beskrive sin personlige interesse.

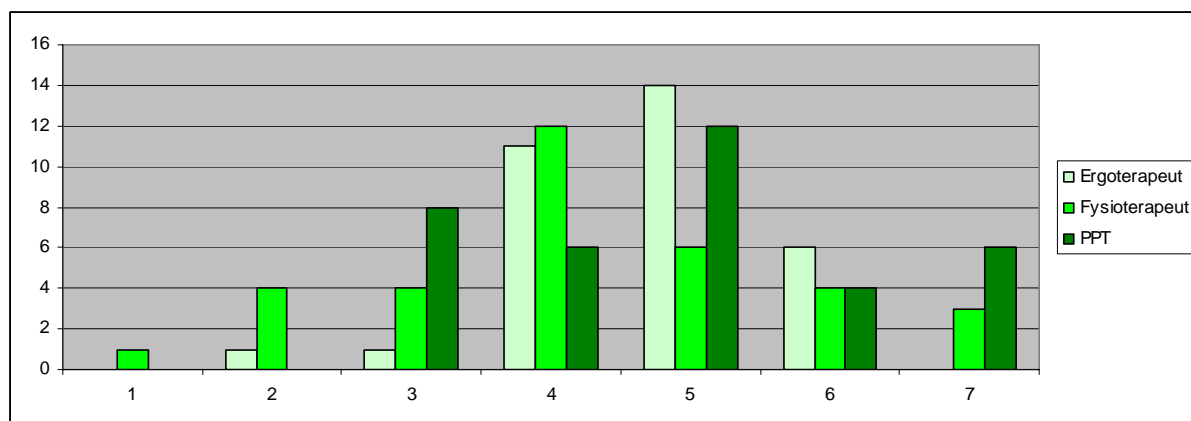
6.13 Hvordan saksbehandlerne beskriver sin holdning til utviklingen innen IKT

På spørsmålet om hvordan saksbehandlerne vil beskrive sin holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT på sitt fagfelt, ble de bedt om å svare på en skala fra 1-7 hvor 1 sto for "Det gamle, beste er kjent" og 6 sto for "Alt nytt er spennende". 7 var "Vet ikke".



Tabell 23: Saksbehandlerenes beskrivelse av sin holdning til utviklingen innenfor IKT på sitt fagfelt fordelt på kommunestørrelse

Flest saksbehandlere i små kommuner svarer 4 når de skal beskrive sin holdning til nyheter og utviklingen innenfor IKT på sitt fagfelt etterfulgt av 3. Flest saksbehandlere i mellomstore kommuner svarer 5, mens saksbehandlerne i store kommuner fordeler seg likt på 4 og 5. 6 saksbehandlere, fra både store, mellomstore og små kommuner svarer 1-2. 14 saksbehandlere svarer 6 på skalaen når de beskriver sin holdning. Disse er også fra både store, mellomstore og små kommuner. 9 saksbehandlere svarer "Vet ikke". 8 av disse er fra små kommuner.



Tabell 24: Saksbehandlerne beskrivelse av sin holdning til utviklingen innenfor IKT på sitt fagfelt fordelt på formell utdanning

Flest ergoterapeuter og saksbehandlere fra PPT svarer 5 når de skal beskrive sin holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT på sitt fagfelt, mens flest fysioterapeuter svarer 4. Av de 6 som svarer 1-2, er 5 fysioterapeuter og 1 ergoterapeut. Av de 14 som svarer 6, er 6 ergoterapeuter, 4 fysioterapeuter og 4 saksbehandlere fra PPT. Av de 9 som svarer "Vet ikke", er 3 fysioterapeuter og 6 fra PPT.

7.0 DISKUSJON

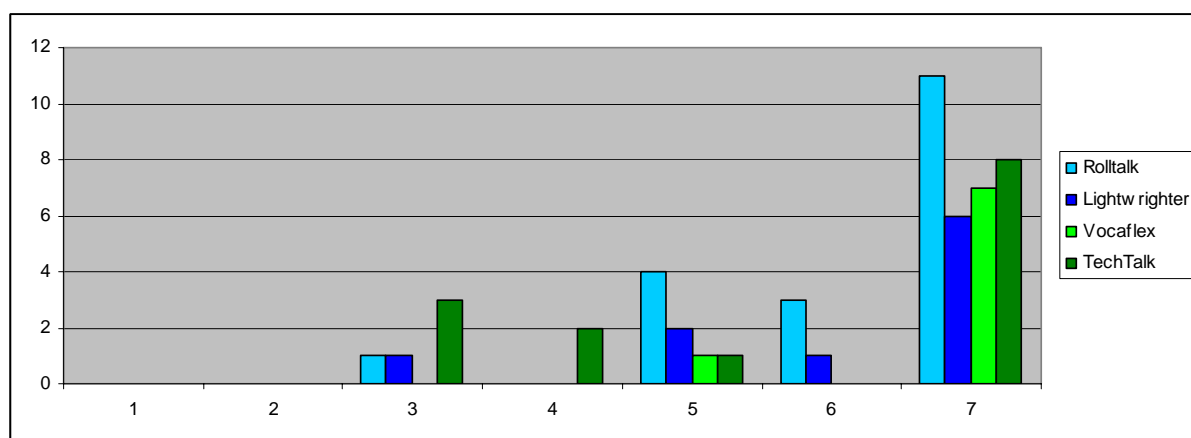
I dette kapitlet vil vi diskutere resultatene fra spørreskjemaene opp mot hverandre samtidig som vi vil drøfte resultatene opp mot det teoretiske grunnlaget og problemstillingen vår.

I kapittel 7.1-7.4 legger vi hovedvekten opp mot teorien om TAM, og spør: Vil vi kunne se en tendens som er i tråd med teorien om at oppfattet nytteverdi påvirker saksbehandler når det gjelder formidling av IKT-hjelpemidler? Se kap. 4.2. I kapittel 7.5-7.6 drøfter vi i hovedsak resultatene opp mot teorien fra Rogers, og spør: Hvilken betydning har saksbehandlerens kunnskap for formidlingen av IKT-hjelpemidler? Vil vi kjenne igjen idealtypene Innovatører og Etternølere? Se kap. 4.1.

Analysen av dataene presenteres konsekvent rett etter tabellen med de samme dataene. Derfor henvises det ikke til de ulike tabellene i dette kapitlet.

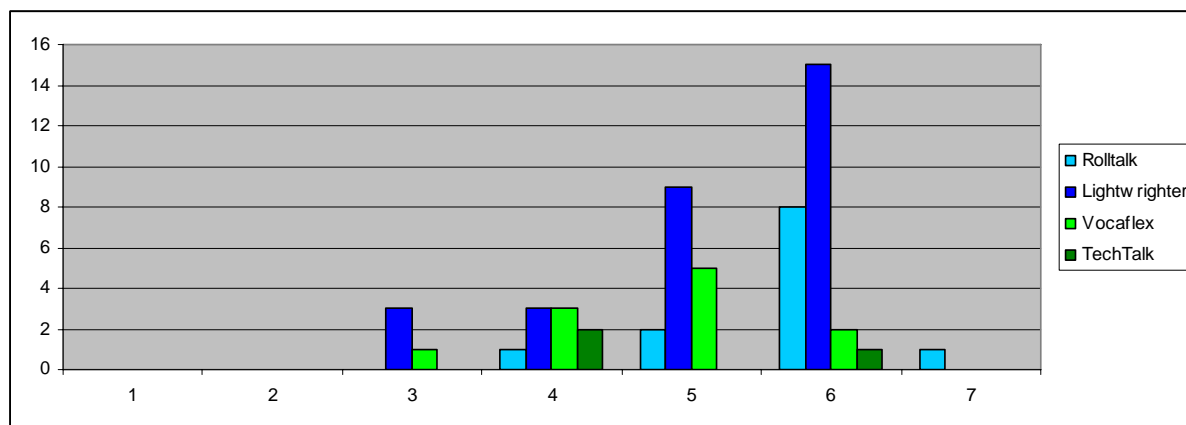
7.1 Nytteverdi

Taylor og Todds teori TAM hevder at jo lettere teknologien er å bruke, jo mer nyttig er ytelsesevnen, og jo mer positiv er holdningen til bruk av teknologien. Vi vil derfor se om vi finner noen sammenheng mellom egen kjennskap til hva hjelpemidlet kan brukes til og oppfatningen av nytteverdien.



Tabell 25: Hvordan saksbehandlerne som svarer kjennskap på 1-2 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet

De saksbehandlerne som har svart 1 og 2 på kjennskap til de enkelte hjelpemidlene, sier samtidig at de ikke kjenner nytteverdien. Ut fra disse resultatene mener vi dette stemmer med at lite kjennskap til et hjelpemiddel også vil føre til at man ikke vet nok om hjelpemidlet til å kunne ta det i bruk hos bruker.

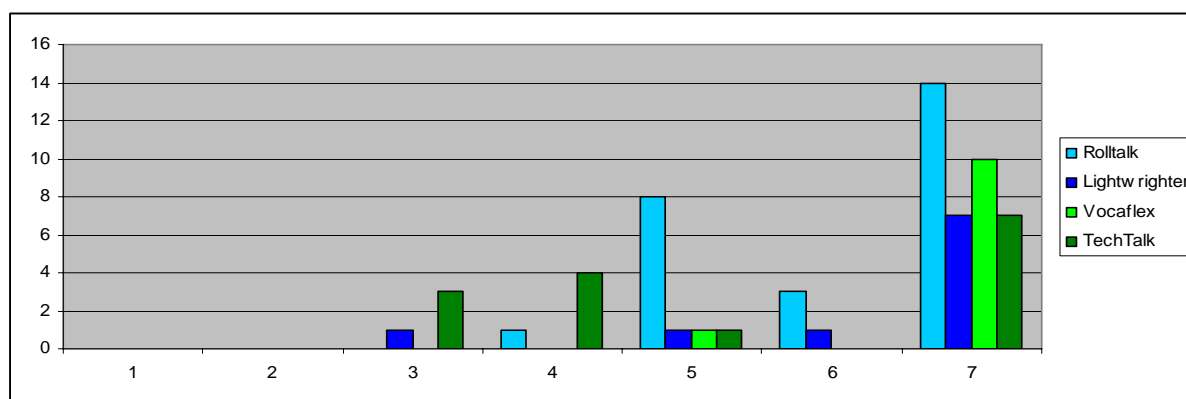


Tabell 26: Hvordan saksbehandlerne som svarer kjennskap på 5-6 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet

Derimot har de som har svart 5 og 6, som altså har stor kjennskap til hjelpemidlene, svart at nytteverdien er høy. Selv om kjennskapen er høy, trenger ikke nødvendigvis nytteverdien være høy, for det er den individuelle saksbehandlers opplevelse av den kjennskapen de har om hjelpemidlet som avgjør. De anser sannsynligvis det aktuelle IKT-hjelpemidlet som et godt produkt for bruker i forhold til den kjennskapen de selv har fått om hjelpemidlet.

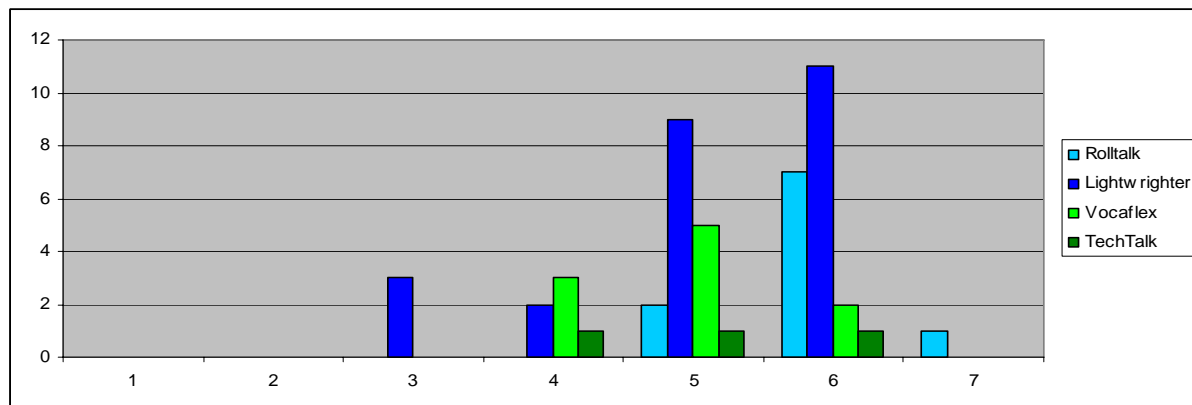
Informasjonsformidling er viktig for å gi saksbehandler økt kjennskap til IKT-hjelpemidlet. Dette vil igjen påvirke deres opplevelse av nytteverdien til IKT-hjelpemidlet. Se kap.4.1.

Vi vil også se på om vi finner noen sammenheng mellom saksbehandlerens kunnskap om hvordan de enkelte IKT-hjelpemidlene skal brukes og opplevd nytteverdi.



Tabell 27: Hvordan saksbehandlerne som svarer kunnskap på 1-2 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet

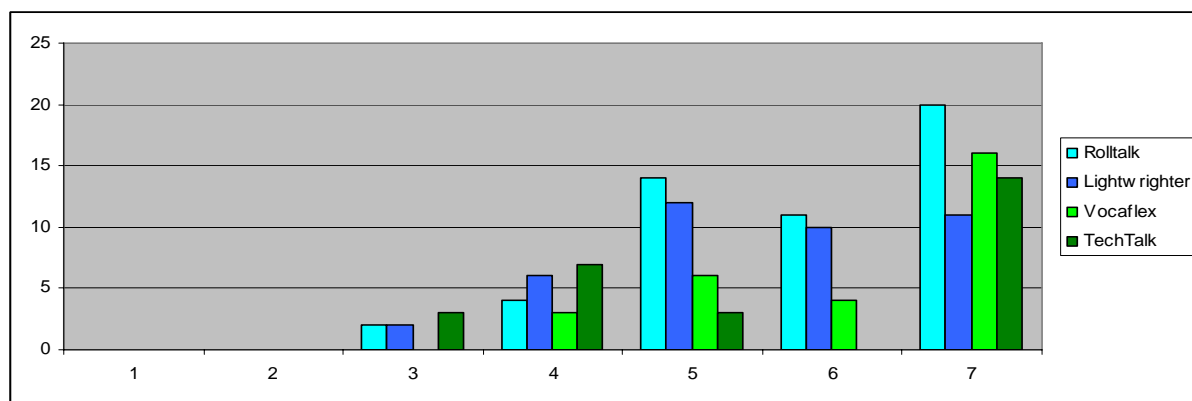
Stort sett finner vi de samme svarene på disse spørsmålene som under ”Kjennskap”. De saksbehandlerne som har svart 1 og 2 på kunnskap om de enkelte hjelpemidlene, har i hovedsak svart ”Vet ikke” på opplevd nytteverdi av de samme hjelpemidlene.



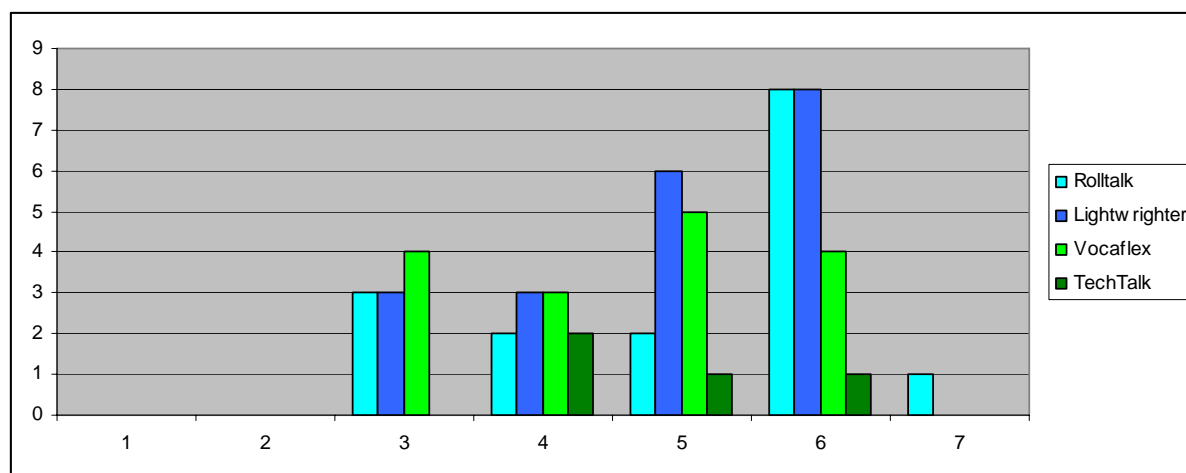
Tabell 28: Hvordan saksbehandlerne som svarer kunnskap på 5-6 svarer på opplevd nytteverdi av det samme hjelpemidlet

God kunnskap gir høy opplevelse av nytteverdien, men når det gjelder hjelpemidlet Lightwrighter er det litt større sprik på opplevd nytteverdi. Om dette kommer frem som en vurdering av egne erfaringer eller de mener produktet ikke er godt nok i forhold til den kunnskapen de har fått om dette hjelpemidlet, er vanskelig for oss å vurdere ut fra våre spørsmål og resultatene av dem.

Opplevelsen av økt nytteverdi kan ha betydning for om saksbehandlerne skriver henvisninger på IKT-hjelpemidlene. Denne vurderingen kan samtidig være misvisende fordi det kan være andre saksbehandlere enn den som har svart som skriver henvisning. Selv om vi i ettertid ser at vi burde omformulert spørsmålet vi stilte angående henvisninger (se kap. 5.4.4), har vi allikevel valgt å vurdere svarene opp mot nytteverdien.



Tabell 29: De saksbehandlerne som ikke har henvist hjelpemidler, hvordan opplever de nytteverdien av dem



Tabell 30: De saksbehandlerne som har henvist hjelpemidler, hvordan opplever de nytteverdien av dem

Når vi bryter ned svarene og skiller mellom de saksbehandlerne som har henvist og de som ikke har henvist hjelpemidler de siste to årene, finner vi kun små variasjoner. Den største forskjellen er at mange av de som ikke har henvist, svarer "Vet ikke" på spørsmålet om hvordan de opplever nytteverdien til hjelpemidlet. Dette kan bety at saksbehandler ikke kan nok til å gjøre seg opp en mening om nytteverdien av hjelpemidlet. Dette kan ses opp mot Rogers teori om valget saksbehandler har til å søke informasjon, og enten velge å adoptere innovasjonen eller å avvise den. Se kap. 4.1. Men, det kan også skyldes at de ikke har forstått spørsmålet. Bare en av de saksbehandlerne som har skrevet henvisninger, svarer "Vet ikke". Det kan være at denne saksbehandleren nylig har henvist, men ikke ennå har fått erfaring om hvordan nytteverdien av hjelpemidlet er hos bruker.

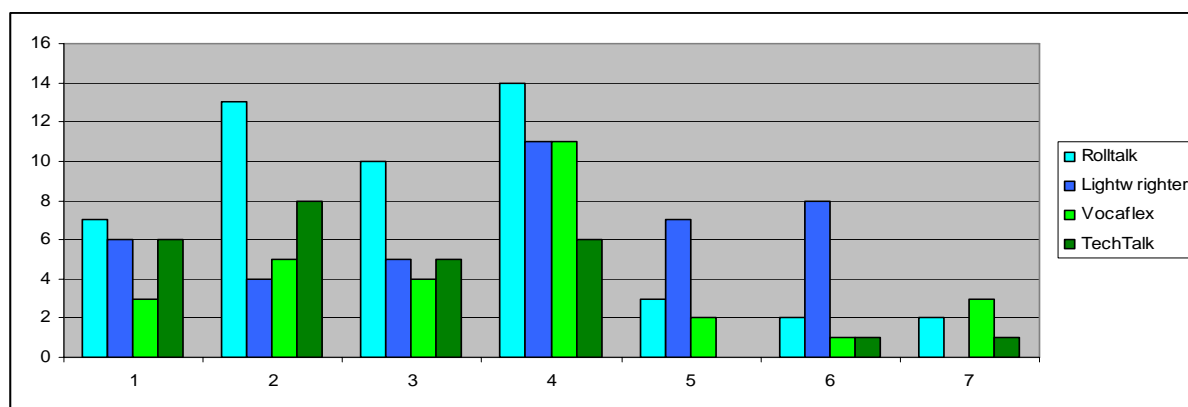
Både de saksbehandlerne som har henvist og de som ikke har henvist svarer høyt på nytteverdien. Dette kan indikere at det ikke nødvendigvis er valget om å henvise som er avgjørende, men at det er andre som har ansvaret for IKT-hjelpemidler i de representative kommunene enn den som svarer på spørreskjemaet. Dette bekreftes av saksbehandleren ved NAV Hjelpemiddelsentralen i Rogaland som forklarer at ideelt sett ønsker man å forholde seg til en kontaktperson i hver kommune i forhold til IKT-hjelpemidler, men at dette ikke alltid er tilfelle.

Ut fra disse svarene tolker vi at det er en viktig sammenheng mellom kjennskap, kunnskap og nytteverdi for de individuelle vurderingene av IKT-hjelpemidlene. Resultatene understreker derfor TAM og bekrefter problemstillingen vår om at de kommunale saksbehandlerne er betydningsfulle for utbredelsen av IKT-hjelpemidler i Norge.

7.2 Brukervennlighet

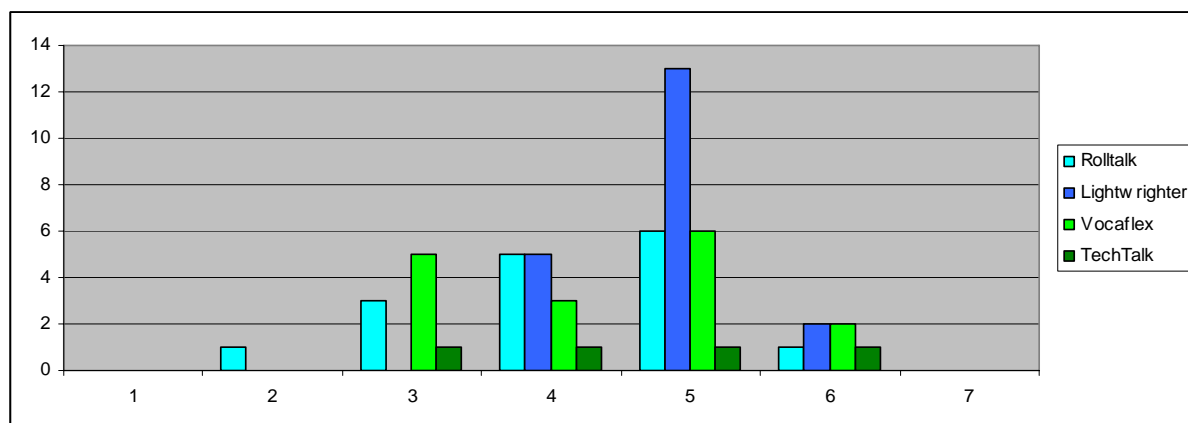
TAM beskriver at brukervennligheten til teknologien påvirker holdningen på lik linje med nytteverdien.

Som beskrevet i metodekritikken i forhold til spørreskjemaet i kap. 5.4.4, savner vi et spørsmål som går direkte på saksbehandlerens opplevelse av nytteverdien til IKT-hjelpemidlene. Vi velger derfor en indirekte tilnærming hvor vi ser på om saksbehandlerens kjennskap og kunnskap til IKT-hjelpemidlene kan si oss noe om hvor aktuelt det er å ta dem i bruk hos den enkelte bruker.



Tabell 31: Hvor stor kjennskap de som ikke har henvist, har til hjelpemidlene

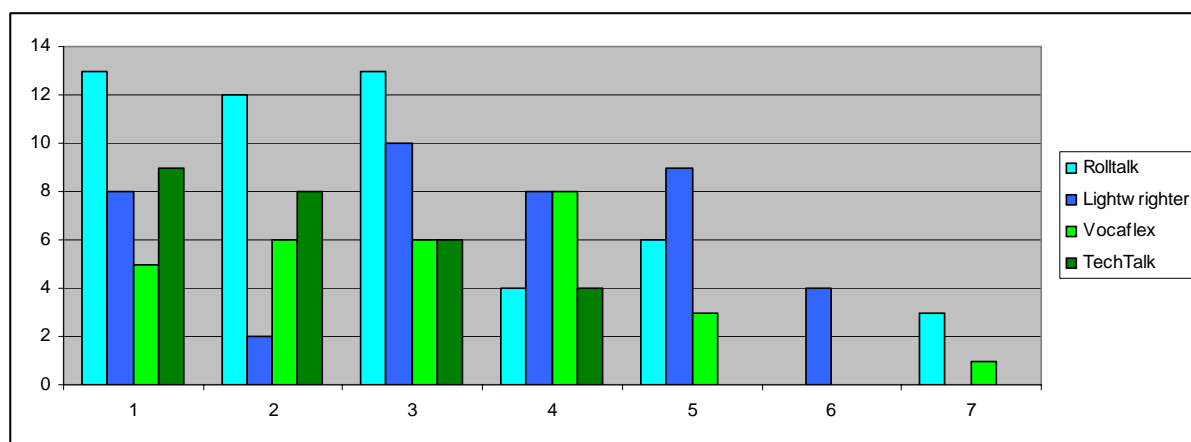
Vi finner at de som ikke har skrevet henvisninger på noen av hjelpemidlene de siste 2 årene i hovedsak svarer 4 eller mindre når det gjelder hvor stor kjennskap de har til hva hjelpemidlene kan brukes til.



Tabell 32: Hvor stor kjennskap de som har henvist, har til hjelpemidlene

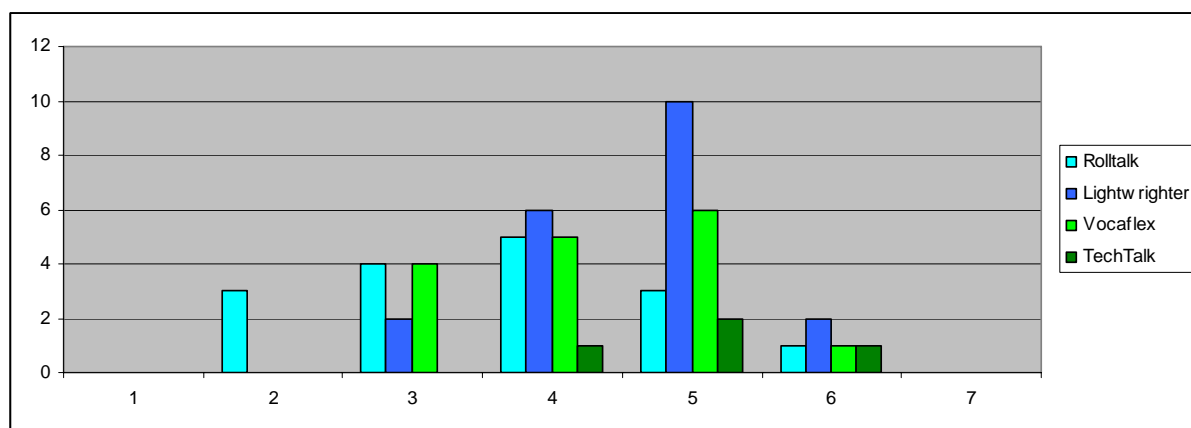
De saksbehandlerne som har skrevet henvisninger på hjelpemidlene de siste 2 årene, har i hovedsak svart 3, 4 og 5 på hvor stor kjennskap de har til hva hjelpemidlene kan brukes til. Vi kan derfor ut fra resultatene anta at kjennskap til IKT-hjelpemidlene har betydning for antall henvisninger.

Det samme mønsteret finner vi når vi ser på hvor stor kunnskap saksbehandlere har om hvordan hjelpemidlene skal brukes og om de har skrevet henvisninger de 2 siste årene eller ikke.



Tabell 33: Hvor stor kunnskap de som ikke har henvist, har til hjelpemidlene

De saksbehandlerne som ikke har skrevet henvisninger, svarer at de har lav kunnskap om hjelpemidlene sammenlignet med de saksbehandlerne som har skrevet henvisninger.



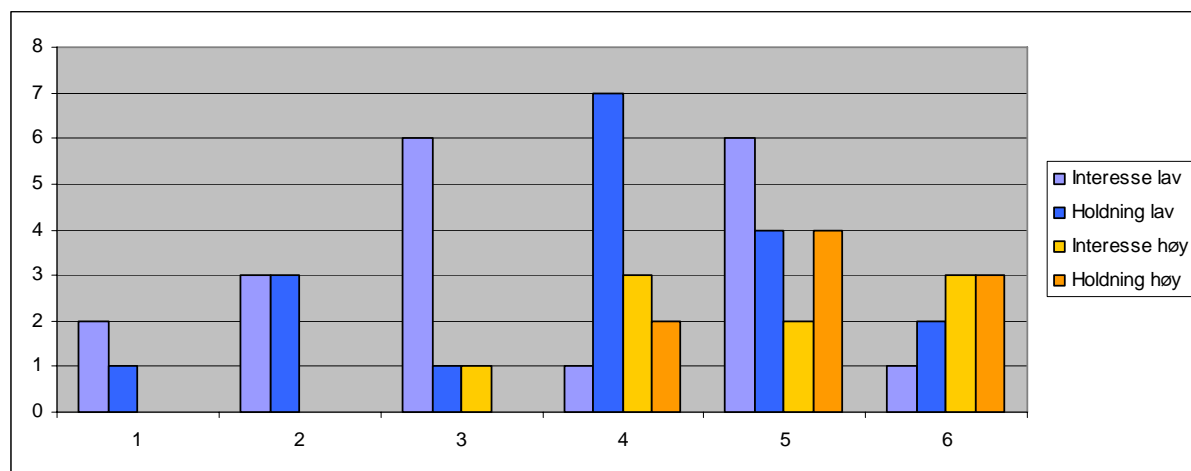
Tabell 34: Hvor stor kunnskap de som har henvist, har til hjelpemidlene

Dette stemmer overens med TAM om at økt kjennskap og kunnskap har indirekte effekt på oppfattet brukervennlighet og på nytteverdien. Se kap. 4.2. Samtidig vet vi at det ikke alltid er sammenheng mellom saksbehandlerens ansvar og kompetanse. Saksbehandler kan ha fått oppgaven delegert fra andre personer i kommunen og henviser ut fra tverrfaglig samarbeid. Dette bekreftes av en kommentar fra et av spørreskjemaene:

... andre samarbeidspartnere i tverrfaglig samarbeid rundt bruker.

7.3 Holdning

Holdning er en faktor som i følge TAM forener nytteverdi og brukervennlighet. Holdning leder videre mot atferdsintensjoner, som igjen er tungtveiende faktorer for faktisk bruk. Se kap. 4.2. Vi vil derfor se på om det er sammenheng mellom oppfattelsen av egen IKT-kompetanse, interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innen IKT.

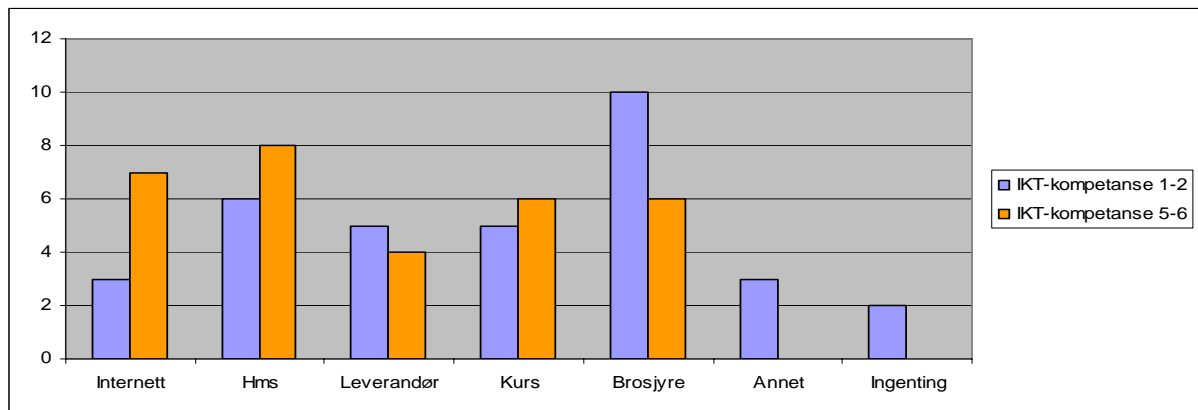


Tabell 35: Interesse for datautstyr generelt og holdning til IKT-utvikling for saksbehandlere med lav (1-2) og høy (5-6) IKT-kompetanse

Resultatene viser at saksbehandlere som har lav (blå søyler) IKT-kompetanse, har ulike beskrivelser av egen interesse for datautstyr generelt. Svarene varierer fra 1 til 6, med hovedvekt på 3 og 5. De samme saksbehandlerne svarer høyere på holdning til IKT-utviklingen innen eget fagområde, men også her har noen svart i nedre del av skalaen. Hos saksbehandlerne med høy (oransje søyler) kompetanse, som svarer i hovedsak 4, 5 og 6 på både interesse for og holdning til IKT, ser vi en annen tendens. Ingen av disse svarer 1 eller 2. Dette viser at det er samsvar mellom høy kompetanse, høy interesse og høy holdning, men at

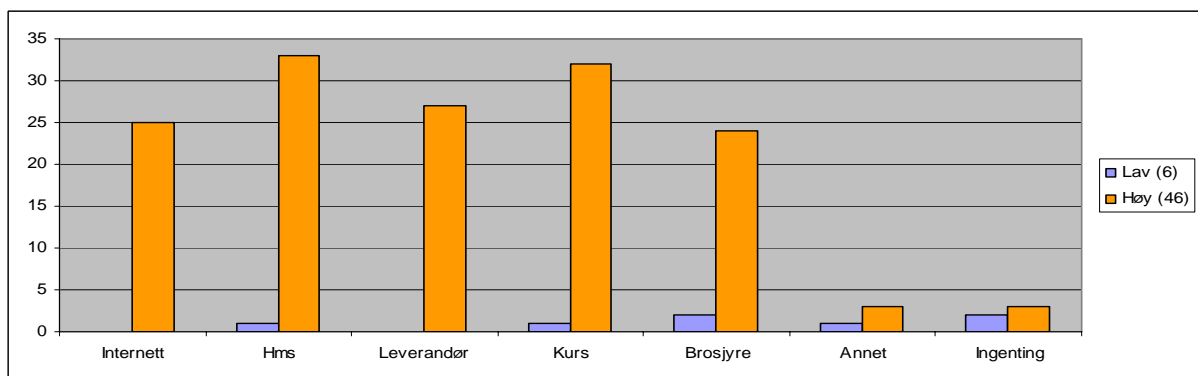
vi ikke finner det samme samsvaret hos de saksbehandlerne som har lav IKT-kompetanse. Vi forklarer disse resultatene med at det er fullt mulig å være positive og interesserte i IKT uten å kunne så mye om det. Saksbehandlerne kan ha en positiv holdning, men mangler kunnskapen som skal til for at holdningen skal føre til faktisk bruk.

Kan oppfattelsen av å ha god generell IKT-kompetanse føre til at man lettere søker etter informasjon om IKT-utviklingen innen eget fagfelt på Internett?



Tabell 36: Hvordan saksbehandlere med lav (1-2) og høy (5-6) IKT-kompetanse holder seg oppdatert innen IKT

Resultatene viser at det ikke er noen stor forskjell på hvordan saksbehandlere med lav (blå søyle) og saksbehandlere med høy (oransje søyle) kompetanse holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt fagområde. Den største forskjellen er at saksbehandlere med lav kompetanse i større grad bruker brosjyrer, mens saksbehandlere med høy kompetanse i større grad bruker Internett til å holde seg oppdatert. Dette mener vi samsvarer med Rogers beskrivelse av innovatører (se kap.4.1). Dette er naturlig, for det kreves noe IKT-kompetanse for å kunne søke etter informasjon på Internett.



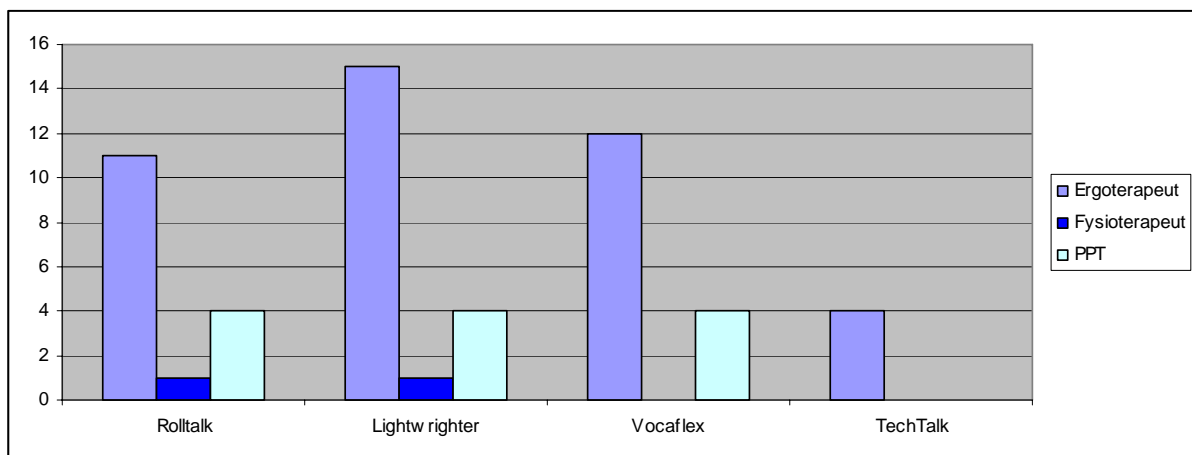
Tabell 37: Hvordan saksbehandlere med lav (1-2) og høy (5-6) holdning holder seg oppdatert innen IKT

Resultatene fra saksbehandlerne med lav (blå søyle) og høy (oransje søyle) holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT innen sitt fagfelt er vanskelige å vurdere da det bare var 6 saksbehandlere som svarte 1 eller 2 på holdning. Vi velger å plassere disse saksbehandlerne i gruppen Etternølere. Dette samsvarer med Rogers beskrivelse av egenskapene til Etternølerne, for ingen av dem sier at de holder seg oppdatert via Internett.

Det som overrasker, er at 3 saksbehandlere svarer at de har høy holdning til IKT, men at de samtidig svarer at de ikke gjør noe for å holde seg oppdatert. Dette kan skyldes at de ikke jobber med IKT-utfordringer, at de ikke har tid eller anledning til å holde seg oppdatert eller at de ikke har forstått spørsmålet. TAM sier at holdningene kan endres og at interessen kan øke dersom teknologien er lett å bruke, og oppleves som nyttig. Dette fører igjen til en mer positiv holdning. Se kap. 4.2. Dette tolker vi som at det er mulig å påvirke saksbehandlerne slik at deres holdninger til bruk av IKT-hjelpemidler endres og gir økt interesse for IKT innen fagfeltet.

7.4 Atferdsintensjoner og faktisk bruk

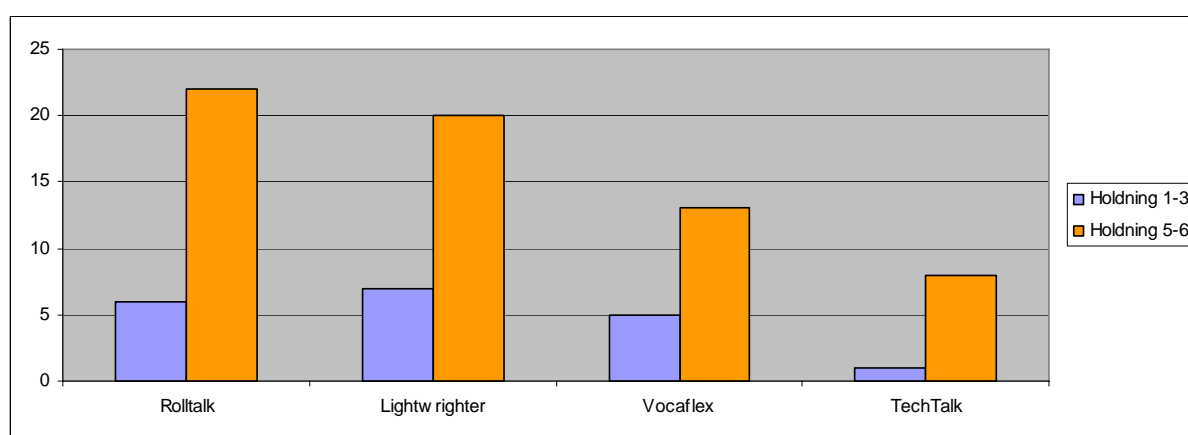
TAM legger vekt på at det går en direkte linje fra nytteverdi via atferdsintensjoner til faktisk bruk. Dette mener TAM vi kan finne forklaring til i konkrete jobbsituasjoner, ved at faktisk bruk kan være uavhengig av holdning. Se kap. 4.2.



Tabell 38: Henvisninger fordelt på formell utdanning

Resultatene viser tydelig hva flere av kommentarene fra våre spørreskjema sier. Det var flere saksbehandlere som kommenterte at det er ergoterapeutene som har ansvaret for dette fagområdet i deres kommune. Dette tyder på at kommunene prøver å etterstrebe NAV Hjelpemiddelsentralens ønske om en koordinator i hver kommune som har ansvaret for IKT-hjelpemidler. Dette ønsket kom tydelig fram i et av intervjuene:

.....har Hjelpemiddelsentralen aldri tatt opp på de....altså aldri krevd det heller...av kommunene...at de skal ha IKT-ansvarlige...Det de har krevd av kommunene, det er at de....tenkt i hver enkelt sak skal ha en avklaring. Og da håp man håpte indirekte....at kommunene ville finne ut at det var lurt å ha en IKT-koordinator. Men det har ikke skjedd, altså.



Tabell 39: Saksbehandlerne med lav eller høy holdning til nyheter eller utvikling innenfor IKT på sitt eget fagfelt som har kjennskap til brukere som de tror eller vet har tilfredsstillt de medisinske kravene for tildeling av IKT-hjelpemidlene

Resultatet sier oss at både saksbehandlerne med lav (blå søyle) og høy (oransje søyle) holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT på sitt fagfelt, viser samme tendens. Saksbehandlerne har uavhengig av holdning sett behov for et IKT-hjelpemiddel hos bruker. Dette samsvarer med TAM. Som vi skriver i første del av vår diskusjon, mener TAM at nytteverdien er viktig for vurdering av atferdsintensjon og faktisk bruk. Det er med andre ord viktig at nytteverdien blir fremhevet og formidlet til saksbehandlerne i kommunen for at flest mulig brukere skal få tilgang til IKT-hjelpemidlene og derved muligheten til økt livskvalitet. Se kap. 4.2.

Ifølge TAM kan opplevelsen av fordeler i forhold til bruk være med på å øke livskvaliteten. Se kap. 4.2. Som en rød tråd gjennom hele diskusjonen frem til dette punktet tolker vi at det er sammenheng mellom alle leddene i teorien. Vi mener at dette resultatet kan være med på å fremme økt bevissthet ved valg av IKT-hjelpemiddel og bruken av dem hos bruker.

7.5 Kunnskap

Rogers beskriver tre grader av kunnskap: Kjennskap til, Kunnskap om og Generell kunnskap om. Se kap. 4.1.

Vi ønsker å se på om saksbehandlerne grad av kjennskap til og kunnskap om de fire hjelpemidlene, og deres generelle IKT-kunnskap har innvirkning på om de har skrevet henvisning på hjelpemidlene og hvordan de holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt fagområde.

Resultatene viser at 23 av de saksbehandlerne vi fikk svar fra, ikke har hørt om noen av de fire hjelpemidlene og at 14 bare har hørt om ett av dem. I de store og mellomstore kommunene vil dette ikke nødvendigvis ha så store konsekvenser, fordi kommunene har flere saksbehandlere innenfor de samme fagområdene. De kan være organisert slik at formidlingen av IKT-hjelpemidler er lagt til en annen saksbehandler enn den som har svart på spørreskjemaet. Dette kommer også frem i noen av kommentarene på svarene: *Dette er stort sett andre sin jobb å formidle, logoped – ergoterapeut evt. spes.hs. tjeneste og I denne kommunen vil dette havne inn under ergoterapeutens område.* Når 12 av 40 saksbehandlere fra små kommuner ikke har hørt om noen av de fire hjelpemidlene, og 5 bare har hørt om ett av dem, er dette urovekkende! Små kommuner har færre saksbehandlere og er dermed mer sårbare. Hvis kjernekompetansen ligger hos få personer eller bare en person, vil personavhengigheten være høy og sårbarheten for tap av kompetanse være stor. Denne bekymringen deler saksbehandleren fra NAV Hjelpemiddelsentralen i Hordaland i dybdeintervjuet: *.....og den siste flaskehalsen er at kvinner har nå også ofte permisjoner, gjerne svangerskapspermisjoner. Og hvor flinke er de i kommunene til å sørge for backup og overføring hvis noen først slutter?*

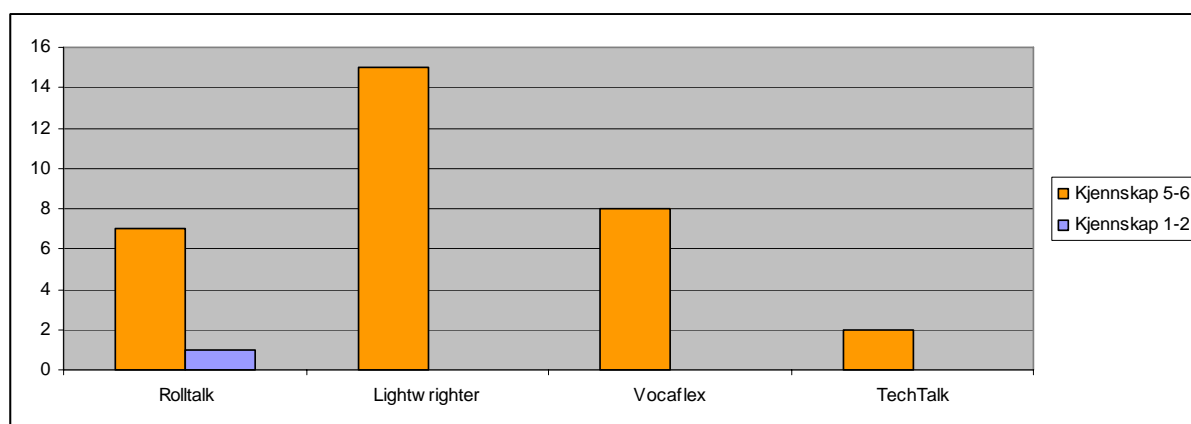
Vi kan vanskelig generalisere uten å ha svar fra alle saksbehandlerne i hver enkelt kommune. Det kan jo være at IKT-kompetansen og ansvaret for formidling av hjelpemidlene ligger hos en saksbehandler som ikke har svart på spørreskjemaet vårt. Vi opplever likevel resultatene som bekymringsfulle, og mener at de underbygger vår problemstilling om at brukerne får tilgang til IKT-hjelpemidler avhengig av graden av kjennskap til og kunnskap om IKT-hjelpemidlene hos de som er ansvarlig for vurdering og henvisning.

I den videre diskusjonen i 7.5 er det bare de saksbehandlerne som har svart at de har hørt om ett eller flere av IKT-hjelpemidlene som er med. Dette gjør vi fordi det bare er de som har svart på spørsmålene om Kjennskap til og Kunnskap om.

7.5.1 Kjennskap til hva hjelpemidlene kan brukes til

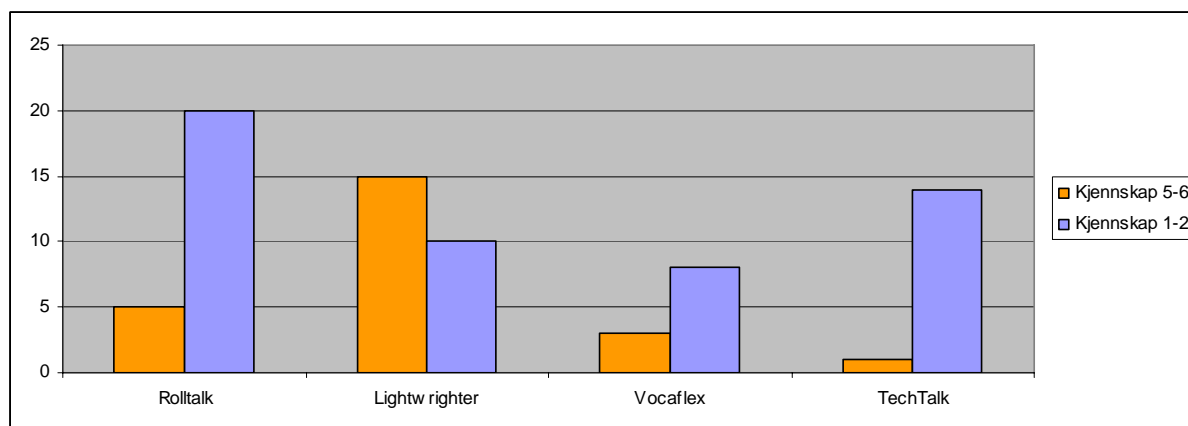
Saksbehandlerne svarte på en skala fra 1-6 om hvilken kjennskap de har til hva de enkelte IKT-hjelpemidlene kan brukes til. Vi skiller ut de som svarte 1-2 (blå søyle) og de som svarte 5-6 (oransje søyle) på Kjennskap til ett eller flere av IKT-hjelpemidlene.

På bakgrunn av Rogers teori forventer vi å finne at Innovatørene (de saksbehandlerne som har høy (5-6) kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene kan brukes til), oftere hadde henvist IKT-hjelpemidlene enn Etterfølgerne (de som har liten (1-2) kjennskap). Dette vil i så fall samsvare med en av kommentarene fra en av saksbehandlerne: *Det er det vi kjenner til vi lettere søker om.*



Tabell 40: Saksbehandlerne med høy eller lav kjennskap til IKT-hjelpemidlene, som har skrevet henvisning

Resultatene viser at bare en av de saksbehandlerne som har lav kjennskap til et IKT-hjelpemiddel har skrevet henvisning på det. 32 av saksbehandlerne som har høy kjennskap til IKT-hjelpemidlene har skrevet henvisninger på dem.



Tabell 41: Saksbehandlerne med høy eller lav kjennskap til IKT-hjelpemidlene, som ikke har skrevet henvisning

Parallelt finner vi at langt flere av saksbehandlerne med lav (1-2) kjennskap enn de med høy (5-6) kjennskap ikke har skrevet henvisning om IKT-hjelpemidlene. Unntaket er Lightwrighter. Her har flere av saksbehandlerne med høy kjennskap enn de med lav svart at de ikke har skrevet henvisning.

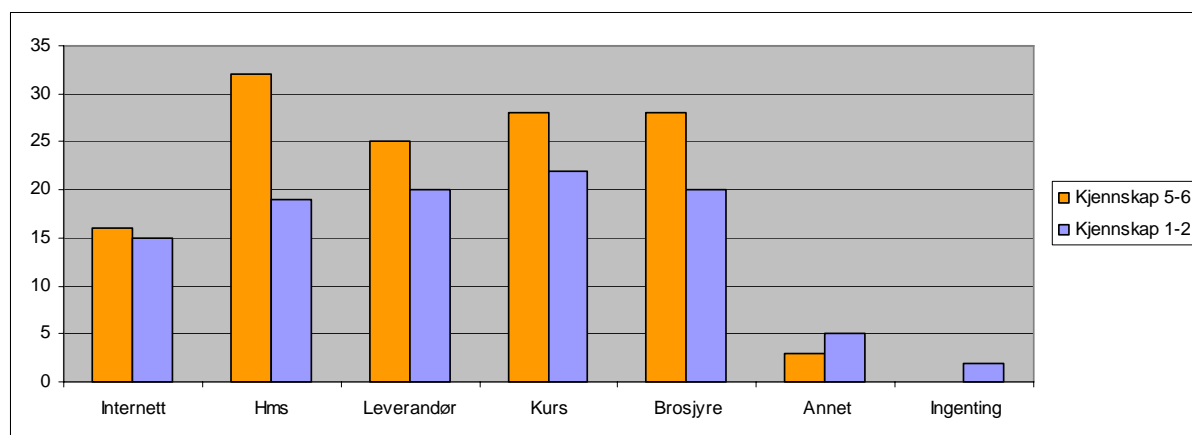
Disse funnene bekrefter Rogers teori om at saksbehandlerne kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene kan brukes til, kan ha innvirkning på hvor vidt de vil skrive henvisninger på hjelpemidlet eller ikke. En av saksbehandlerne skriver som kommentar:

Men jeg tror nok at det ville være nyttig å vite mer om dette og ikke minst kriteriene for å få slike hj.midler slik at en lettere tenker i de baner når en treffer aktuelle brukere.

Samtidig viser resultatene fra Lightwrighter at dette ikke alltid er tilfelle. Det kan være andre årsaker til at saksbehandlerne ikke har skrevet henvisninger:

- Saksbehandlerne har ingen brukere som tilfredsstillende de medisinske kravene for tildeling av IKT-hjelpemidlet.
- Andre saksbehandlere enn den som har svart på spørreskjemaet, har skrevet henvisningene
- Spørsmålene kan være så uklare at saksbehandlerne ikke vet hva de skal svare.

Saksbehandlerne ble spurt om hvordan de holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innenfor sitt fagområde.



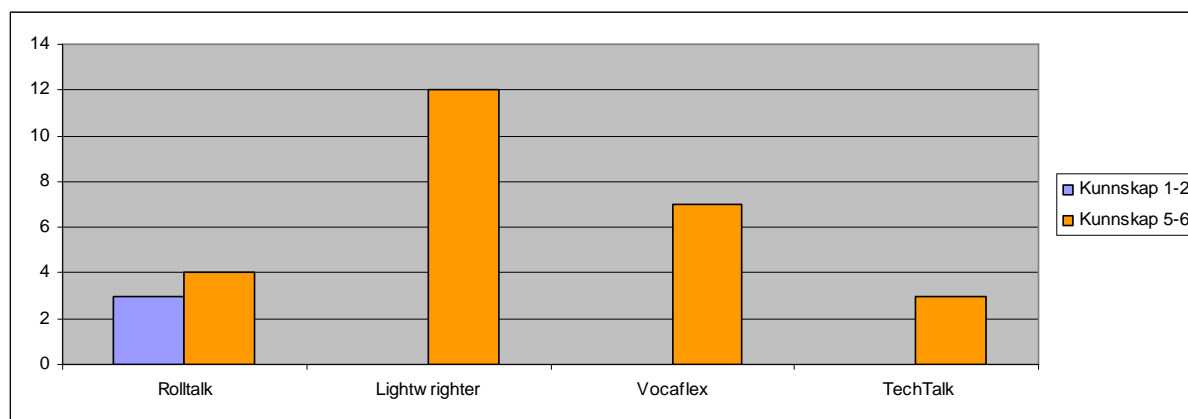
Tabell 42: Hvordan saksbehandlere med lav og høy kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagområde.

Resultatene viser at både saksbehandlerne med lav (blå søyle) og høy (oransje søyle) kjennskap til IKT-hjelpemidlene bruker brosjyrer, kurs, leverandør, Hjelpemiddelsentralen (Hms) og Internett til å holde seg oppdatert. Vi ser samtidig et tydelig skille mellom de to gruppene lav og høy kjennskap i forhold til hvor vidt de bruker Hjelpemiddelsentralen til å holde seg oppdatert. Langt flere saksbehandlere med høy kjennskap til IKT-hjelpemidlene oppgir at de bruker Hjelpemiddelsentralen til å holde seg oppdatert. Det er vanskelig å trekke noen konklusjoner av dette resultatet, men i og med at vi ser at de saksbehandlerne som har høy kjennskap til IKT-hjelpemidlene også i høyere grad har skrevet henvisninger, vil vi anta at en høyere satsing på informasjonsspredning fra Hjelpemiddelsentralen sin side også vil kunne føre til flere henvisninger.

Bare 2 av saksbehandlerne svare at de ikke gjør noe for å holde seg oppdatert. Begge disse har lav kjennskap til IKT-hjelpemidlene.

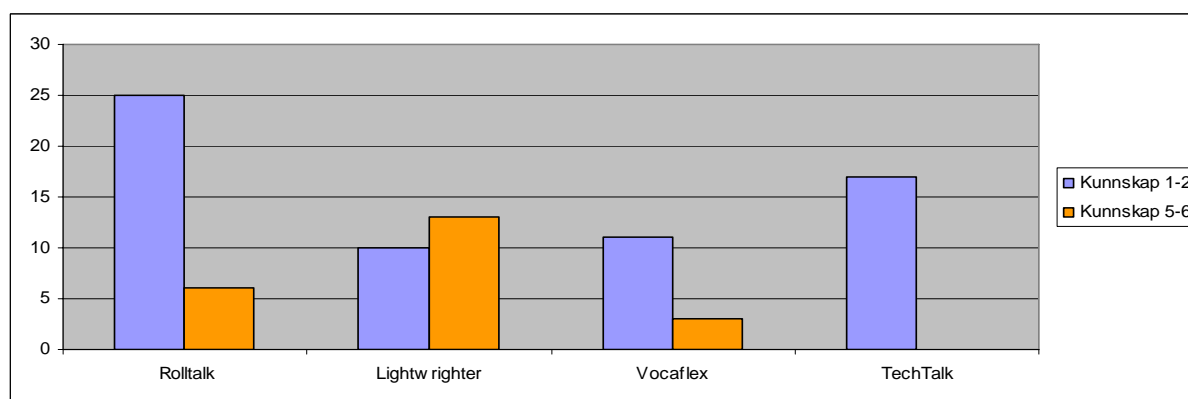
7.5.2 Kunnskap om hvordan hjelpemidlene skal brukes

Saksbehandlerne ble spurt, på en skala fra 1-6, om hvilken kunnskap de har om bruk av de enkelte IKT-hjelpemidlene. Vi skiller ut de som svarte 1-2 (blå søyle) og de som svarte 5-6 (oransje søyle) på kunnskap om ett eller flere av fire IKT-hjelpemidlene.



Tabell 43: Saksbehandlerne med høy eller lav kunnskap om IKT-hjelpemidlene, som har skrevet henvisning

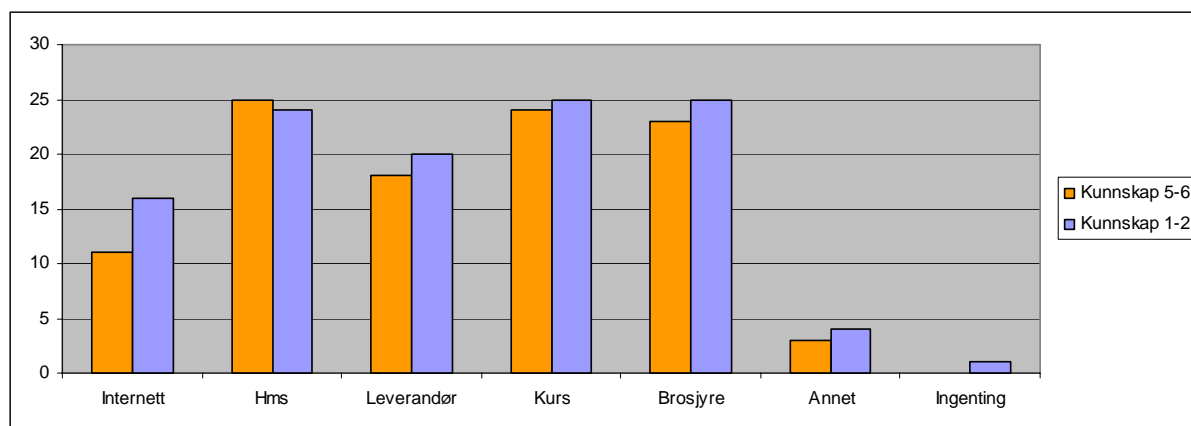
Resultatene viser det samme mønsteret som vi fant under 7.5.1: ”Kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene kan brukes til”. Bare 3 saksbehandlere med lav (1-2) kunnskap om IKT-hjelpemidlene har skrevet henvisning på hjelpemidlet. Alle 3 har skrevet henvisning på Rolltalk.



Tabell 44: Saksbehandlerne med høy eller lav kunnskap om IKT-hjelpemidlene, som ikke har skrevet henvisning

Parallelt har de fleste som ikke har skrevet henvisninger på IKT-hjelpemidlene svart at de har lav (1-2) kunnskap om hvordan hjelpemidlene skal brukes. Også her finner vi avvik i forhold til Lightwrighter. Se kommentarene i 7.5.1.

Resultatene bekrefter derfor også Rogers teori om at saksbehandlerens kunnskap om hvordan IKT-hjelpemidlene skal brukes, kan ha innvirkning på hvor vidt de vil skrive henvisninger på IKT-hjelpemidlene. Se kap. 4.1.



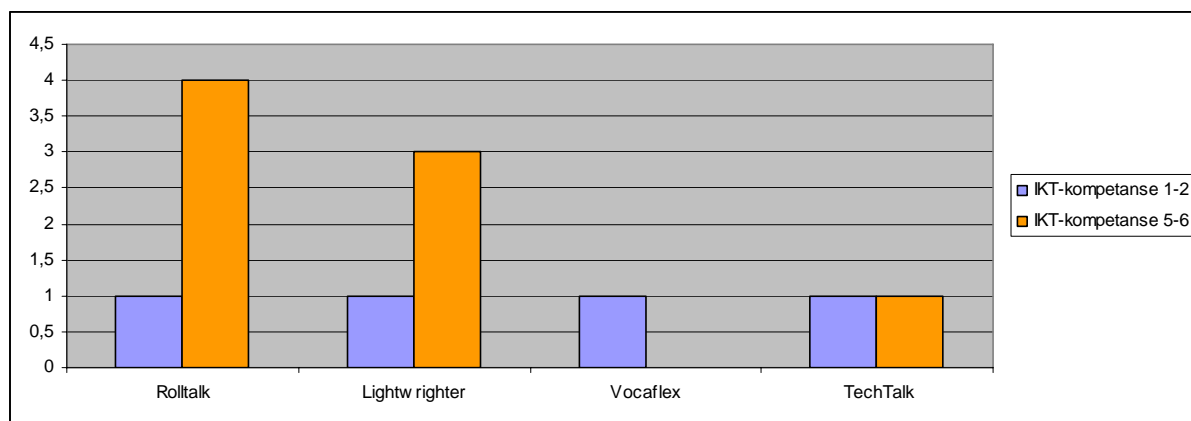
Tabell 45: Hvordan saksbehandlere med lav og høy kunnskap om hvordan IKT-hjelpemidlene skal brukes, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagområde.

Når vi ser på hvordan saksbehandlerne med lav (blå søyle) eller høy kunnskap (oransje søyle) om hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt fagfelt, finner vi ingen forskjell på de to gruppene. Begge gruppene bruker Hjelpemiddelsentralen (Hms), kurs, brosjyrer, leverandør og Internett som informasjonskilder.

7.5.3 Saksbehandlerne generelle IKT-kompetanse

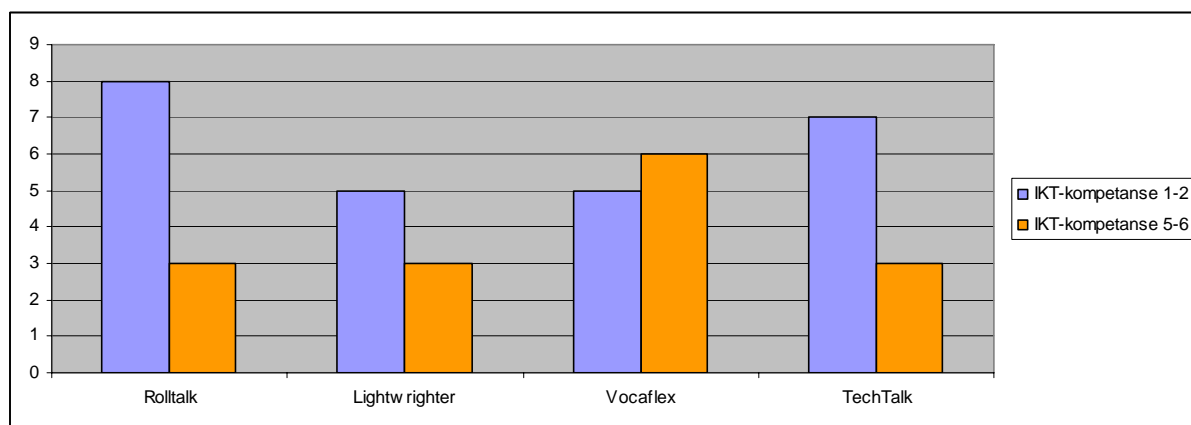
Som resultatene i kap. 6.11 viser, plasserer de fleste saksbehandlerne seg på 3 og 4 når det gjelder vurdering av egen IKT-kompetanse. 17 saksbehandlere svarer at de har lav IKT-kompetanse (blå søyle) og 9 saksbehandlere svarer at de har høy IKT-kompetanse (oransje søyle).

I følge Rogers sin teori forventer vi å finne at de saksbehandlerne som har høy IKT-kompetanse oftere skriver henvisninger på IKT-hjelpemidler enn de som har lav IKT-kompetanse. Se kap. 4.1.



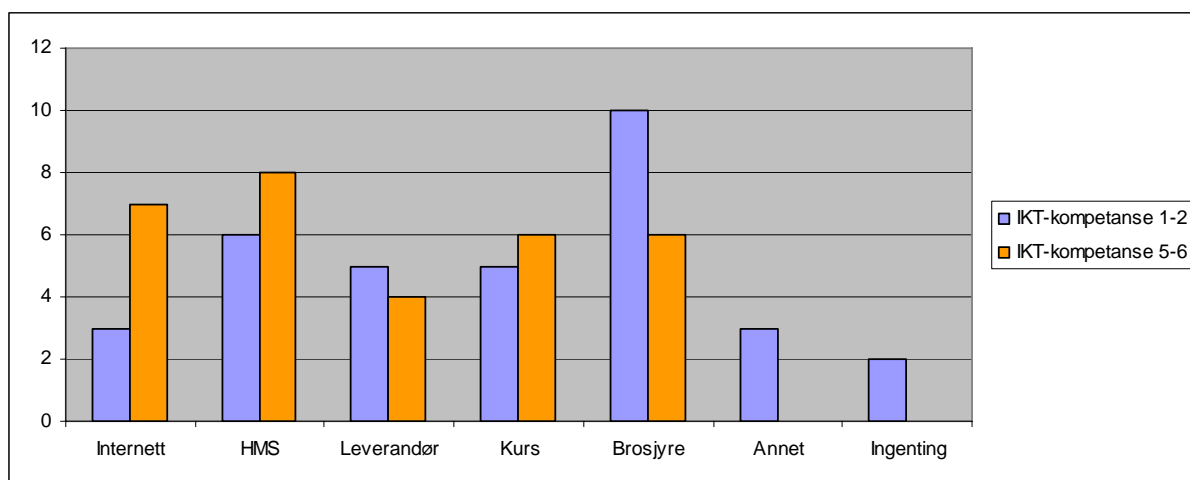
Tabell 46: Saksbehandlere med høy eller lav IKT-kompetanse, som har skrevet henvisning

Resultatene våre bekrefter dette. Av de 17 saksbehandlerne som har lav (1-2) IKT-kompetanse, har bare en svart at han har skrevet henvisning på hvert av fire IKT-hjelpemidlene. Av de 9 saksbehandlerne som har høy (5-6) IKT-kompetanse, svarer 4 at de har skrevet henvisning på Rolltalk og 3 at de har skrevet henvisning på Lightwrighter.



Tabell 47: Saksbehandlere med høy eller lav IKT-kompetanse, som ikke har skrevet henvisning

Vi finner ikke det samme mønsteret når vi ser på de saksbehandlerne som ikke har skrevet henvisninger. Dette samsvarer med de resultatene vi har funnet under kap. 7.5.1 og 7.5.2, og viser at det er samsvar i funnene på Kjennskap til, Kunnskap om og Generell IKT-kompetanse.



Tabell 48: Hvordan saksbehandlere med lav og høy IKT-kompetanse, holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagområde.

Når vi ser på hvordan saksbehandlere med lav (blå søyle) og høy (oransje søyle) IKT-kompetanse holder seg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen sitt eget fagfelt, ser vi at mer enn dobbelt så mange med høy IKT-kompetanse benytter seg av Internett som informasjonskilde. De fleste med lav IKT-kompetanse bruker brosjyrer som informasjonskilde. Vi finner ingen stor forskjell i forhold til bruk av Hjelpemiddelsentralen som informasjonskilde. Dette er resultat som samsvarer med det vi forventet å finne. For å kunne søke på Internett kreves det et visst nivå av IKT-kompetanse. Brosjyrer kan alle lese, uavhengig av IKT-kompetanse. Samtidig er antall svar så lave at vi ikke kan trekke generelle slutninger.

7.6 Innovatører og Etternølere

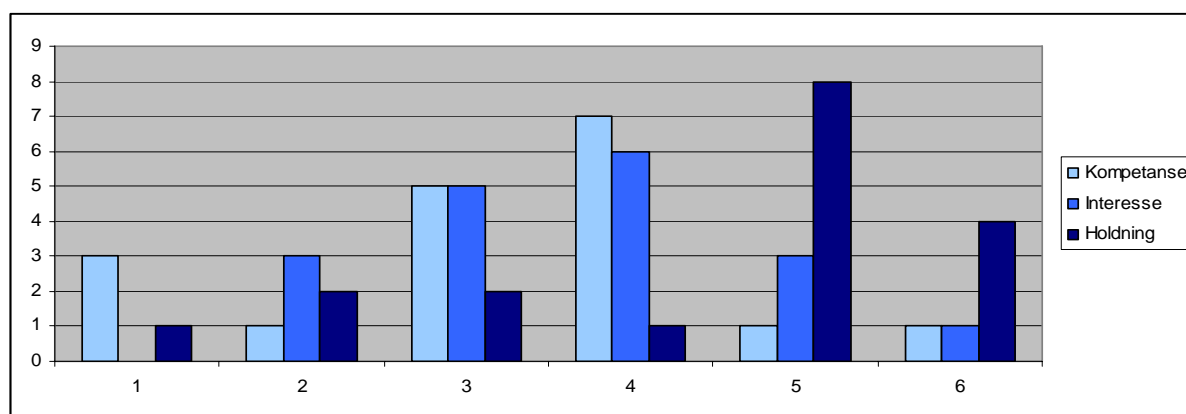
Rogers beskriver fem idealtyper av individer/grupper i forbindelse med diffusjonsprosessen. Se kap. 4.1. Vi har valgt å se på de to ytterpunktene: Innovatørene og Etternølerne. Ifølge Rogers teori forventer vi å finne store forskjeller på disse to gruppenes svar i forhold til holdninger og handlinger. Vi forventer også en konsekvens i resultatene, dvs. at de saksbehandlerne som plasserer seg lavt på skalaen i forhold til holdninger, interesse og kompetanse i forhold til IKT, er de samme som sjelden går på kurs, gjør lite for å holde seg oppdatert og i liten grad har hørt om IKT-hjelpemidlene.

7.6.1 Har disse saksbehandlerne hørt om de fire IKT-hjelpemidlene?

En måte å identifisere Innovatører og Etternølere på, er å se på om de har hørt om IKT-hjelpemidlene eller ikke. I Rogers teori utgjør gruppen Etternølere etter en Bell-kurve 16 %. Resultatene i kap. 6.2 viser at 23 ikke har hørt om noen av IKT-hjelpemidlene. De utgjør 22,3 % av svarene totalt. Gruppen Etternølere i våre resultater er derfor større enn det teorien tilsier.

Rogers gruppe Innovatørene utgjør i modellen 16 %. Vi sammenligner dem med de saksbehandlerne som har hørt om alle de fire IKT-hjelpemidlene. De er 17, og 16,5 % av totalen. Det er derfor godt samsvar mellom størrelsen på denne gruppen i vår undersøkelse og i det teoretiske grunnlaget.

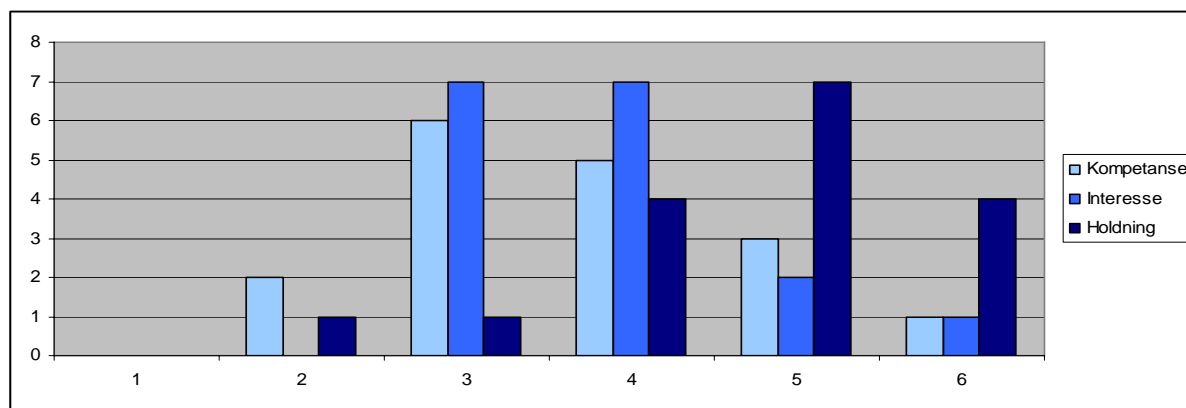
Hva karakteriserer de 23 som ikke har hørt om noen av de fire IKT-hjelpemidlene? 5 av dem hadde ikke fylt ut den delen av spørreskjemaet som handlet om bakgrunnsopplysninger. På spørsmål om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT, svarte de resterende 18:



Tabell 49: Etternølerne - Hva svarer de saksbehandlerne som ikke har hørt om noen av IKT-hjelpemidlene, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Etternølerne svarer i hovedsak 3 og 4 på Kompetanse og Interesse, og 5 og 6 på Holdning. Samtidig sprer svarene seg over hele skalaen fra 1 til 6.

Innovatørene, de saksbehandlerne som har hørt om alle de fire IKT-hjelpemidlene, gir følgende svar på spørsmål om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT:



Tabell 50: Innovatørene - Hva svarer de saksbehandlerne som har hørt om alle IKT-hjelpemidlene, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

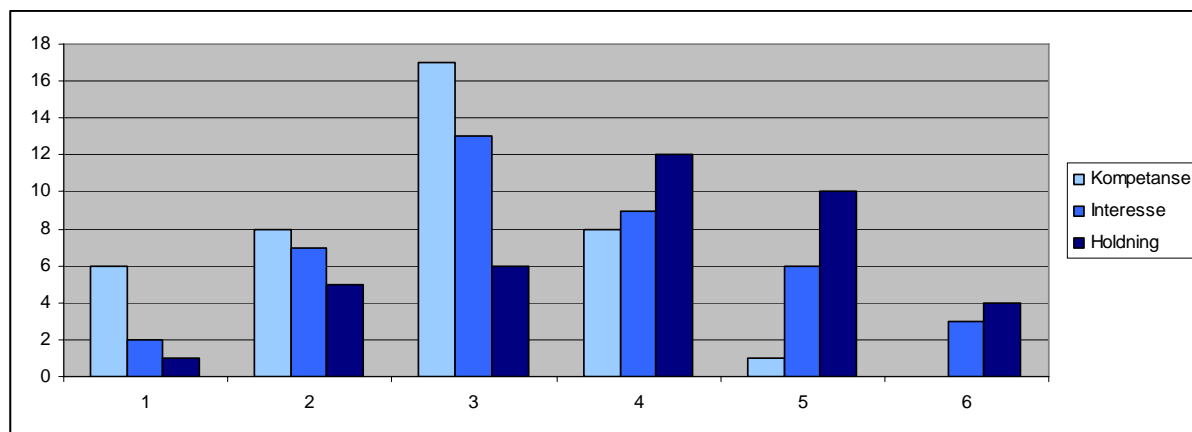
Innovatørene svarer i hovedsak 3 og 4 på Kompetanse og Interesse, og 4, 5 og 6 på Holdning. Ingen svarer 1, og bare 3 svarer 2 Kompetanse og Holdning.

Ut i fra Rogers teori hadde vi forventet større sprik mellom Etterfølgerne og Innovatørene i forhold til Kompetanse, Interesse og Holdning. At få av Innovatørene plasserer seg på 1 og 2 på skalaen i forhold til Kompetanse, Holdning og Interesse, er som forventet. Det som overrasker, er at så mange av Etterfølgerne, plasserer seg på 5 og 6 på skalaen i forhold til Kompetanse, Holdning og Interesse. Dette forteller oss at markedet for å spre informasjon om IKT-hjelpemidlene er stort i kommune-Norge, og at slik informasjon sannsynligvis vil bli møtt med stor interesse. Et annet forhold som kan forklare resultatet, er at de saksbehandlerne som ikke er interessert i IKT sannsynligvis heller ikke vil prioritere å svare på spørreskjemaet vårt.

Både Innovatørene og Etterfølgerne svarer langt høyere på Holdning enn på Interesse og Kompetanse. Dette tolker vi dit hen at det ikke alltid er viljen det kommer an på. Egne erfaringer fra arbeidet i kommunehelsetjenesten viser at saksbehandlerne ofte er så oppslukt av daglige driftsutfordringer at de har problemer med å prioritere å holde seg oppdatert innenfor eget fagområde. 30 av saksbehandlerne svarer da også at de daglige driftsutfordringene påvirker deres muligheter for å delta på kurs. Av disse er de fleste fysioterapeuter og ergoterapeuter. Se kap. 6.9.

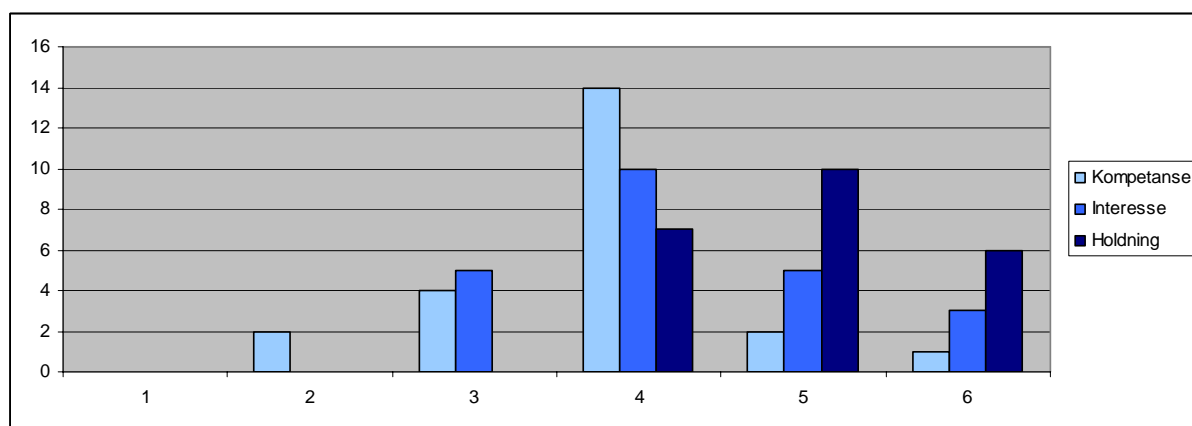
7.6.2 Har saksbeh. deltatt på kurs hvor nye IKT-hj.midler har blitt presentert?

En annen måte å identifisere Etternølerne og Innovatørene på, er å se på om de har deltatt på kurs hvor datatekniske hjelpemidler blir presentert. Resultatene i kap. 6.9 viser at 44 saksbehandlere ikke har deltatt på kurs de siste 2 årene og at 23 saksbehandlere har deltatt på 2 eller flere kurs.



Tabell 51: Etternølerne - Hva svarer de saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Vi plasserer de 44 saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs i gruppa Etternølere. Svarene viser at de plasserer seg på rundt 3 når det gjelder Kompetanse, noe høyere når det gjelder Interesse og på 4 og 5 når det gjelder Holdning. Dette er det samme mønsteret som vi fant da vi så på om saksbehandlerne hadde hørt om IKT-hjelpemidlene.



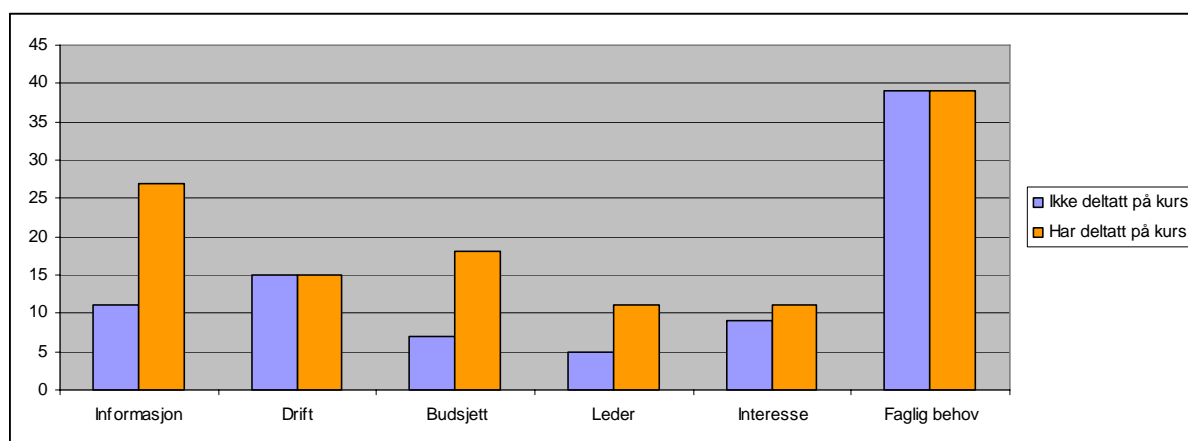
Tabell 52: Innovatørene - Hva svarer de saksbehandlerne som har deltatt på 2 eller flere kurs, om generell IKT-kompetanse, personlige interesse for datautstyr generelt og holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT?

Innovatørene er da de saksbehandlerne som har deltatt på 2 eller flere kurs. Disse svarer 4 på Kompetanse og Interesse, og 5 på Holdning. Ikke overraskende svarer de saksbehandlerne

som har deltatt på flere kurs høyere på IKT-kompetanse enn de som ikke har vært på noen kurs.

Vi ser her et tydeligere skille mellom Etterløerne og Innovatørene, noe som samsvarer med Rogers sin teori. Samtidig er skillet mindre enn det vi hadde forventet.

Vi ser så på hva saksbehandlerne mener vil påvirke deres mulighet for å delta på kurs, konferanser etc. hvor datatekniske hjelpemidler blir presentert. 54 saksbehandlere oppgir at de har vært på ett eller flere kurs de siste 2 årene hvor nye datatekniske hjelpemidler har blitt presentert. 44 saksbehandlere har ikke vært på slike kurs de siste 2 årene.



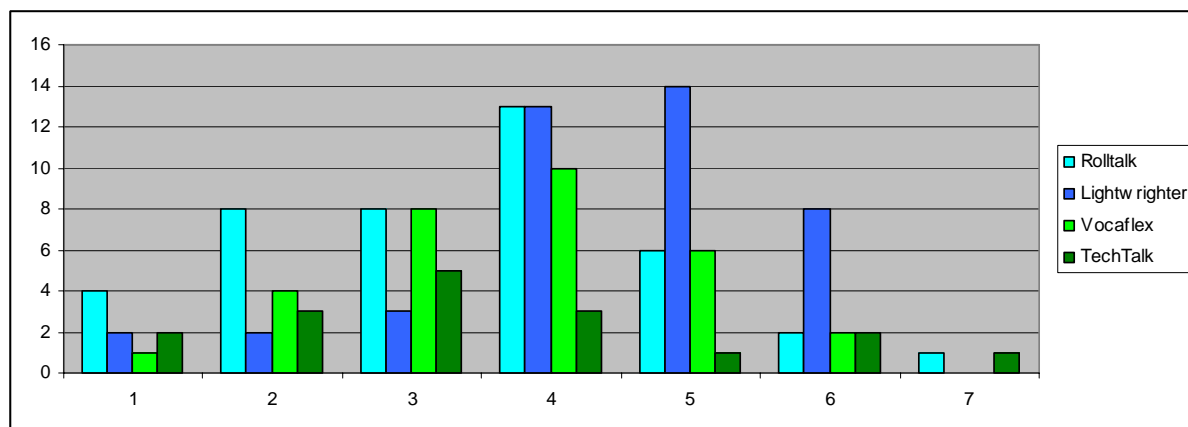
Tabell 53: Hva påvirker deres mulighet til å delta på kurs, sett imot om de har deltatt på kurs eller ikke de siste 2 årene?

Her finner vi noen resultater som overrasker oss. Bare 11 saksbehandlere som ikke har deltatt på kurs, svarer at informasjon vil påvirke deres mulighet til å delta på kurs. Vi hadde forventet at dette tallet hadde vært høyere, fordi en allmenn oppfatning er at kommunale saksbehandlerne ikke deltar på kurs fordi de ikke får informasjon om dem. Informantene i et av dybdeintervjuene understreket dette: *Når kommunen ikke har oppgitt en IKT-kontakt, går vår informasjon til Helse- og sosialsjefen sitt kontor. Mange av de vi møter i det praktiske arbeidet sier at de ikke har hørt om disse kursene* (Meningsfortetning).

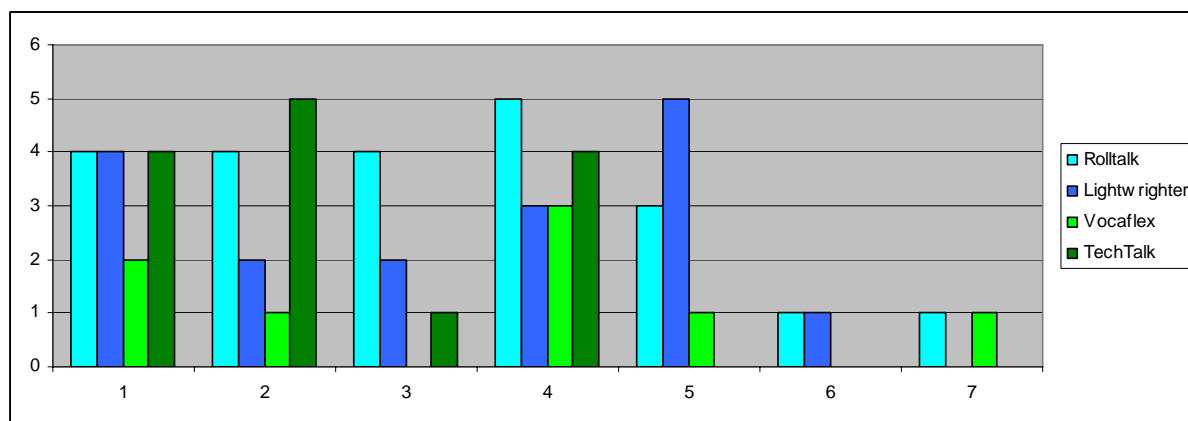
Det mest overraskende og urovekkende for oss er at både de fleste av saksbehandlerne som har deltatt på kurs og de som ikke har deltatt på kurs, oppgir at deres faglige behov vil påvirke deres muligheter for å delta på kurs hvor datatekniske hjelpemidler blir presentert. Vi tolker svarene umiddelbart dit hen at de saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs, heller ikke har sett det faglige behovet for å delta på slike kurs. Samtidig viser resultatene ovenfor at både de

saksbehandlerne som har deltatt på kurs og de som ikke har deltatt på kurs, svarer høyt i forhold til holdning til utviklingen innfor IKT på sitt fagfelt. Her finner vi derfor ikke samsvar mellom resultatene.

Vi forventer at resultatene skal vise at de saksbehandlerne som har vært på kurs, har større kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til.



Tabell 54: Hvor stor kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, har de saksbehandlerne som har deltatt på kurs de siste to årene.



Tabell 55: Hvor stor kjennskap til hva IKT-hjelpemidlene skal brukes til, har de saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs de siste to årene.

Resultatene bekrefter våre antakelser. De saksbehandlerne som ikke har deltatt på kurs, svarer lavere enn de saksbehandlerne som har deltatt på kurs. Variasjonene er derimot ikke veldig store. Dette kan forklares med at saksbehandlerne har andre informasjonskilder enn kurs for å holde seg oppdatert om IKT-hjelpemidler. Se kapittel 6.8.

8.0 OPPSUMMERING

Vi spør i problemformuleringen om hvorfor noen brukere får lettere tilgang til IKT-hjelpemidler enn andre. Selv om vi ikke har konkrete data som viser at brukere i Norge med kommunikasjonsproblemer ikke har tilgang til IKT-hjelpemidler, viser resultatene våre at spørsmålet er relevant og aktuelt. NAV Hjelpemiddelsentralen fortalte oss at de ikke har konkrete IKT-kontakter ute i kommunene, og at de har problem med å nå ut med informasjon. Våre resultater fra spørreundersøkelsen viser derimot at mange av saksbehandlerne får sin informasjon om hjelpemidlene fra NAV Hjelpemiddelsentralen. Likevel har 23 av de 103 svarene vi analyserte ikke hørt om noen av de fire IKT-hjelpemidlene vi spurte om, selv om dette var de kommunikasjonshjelpemidlene i sortimentet til NAV Hjelpemiddelsentralen som er mest brukt.

Det passer her med en fri omskrivning av det Paulus skriver i Rom.10,14-15:

”Men hvordan kan de bruke noe de ikke tror på? Hvordan kan de tro på noe de ikke har hørt om? Og hvordan kan de høre dersom ingen informerer? Og hvordan kan noen informere dersom de ikke har fått oppdraget?”

I problemformuleringen stiller vi også spørsmålet: Hvilken betydning har de kommunale saksbehandlerne for utbredelsen av IKT-hjelpemidler i Norge? Svaret er i utgangspunktet enkelt: Saksbehandlerne i kommunen har hovedansvar for og er den viktigste koordinerende rollen i (re)habiliteringsarbeidet. Det er derfor viktig at saksbehandlerne ivaretar brukerens interesser i formidlingsprosessen. Ved at de er bevisste sin rolle kan de ved å formidle IKT-hjelpemidler medvirke til å øke brukerens livskvalitet.

Utfordringene kommer når vi ser nærmere på hvordan saksbehandlerne fyller denne rollen. Resultatene fra spørreundersøkelsen samsvarer med TAM ved at de viser at saksbehandlerens opplevelse av IKT-hjelpemidlenes brukervennlighet og nytteverdi har betydning for faktisk atferd. De saksbehandlerne som har skrevet henvisninger på IKT-hjelpemidlene svarer høyere på Opplevd nytteverdi, Kunnskap om og Kjennskap til IKT-hjelpemidlene enn de som ikke har skrevet henvisninger. Disse resultatene bekrefter også teoriene fra Rogers ”Diffusion of Innovations” om at graden av kunnskap har betydning i diffusjonsprosessen.

Vi drøftet resultatene for å se om vi kunne kjenne igjen Rogers idealtyper Innovatører og Etternølere. Ved å se på Innovatørene og Etternølerne fant vi ulike resultater på de saksbehandlerne som hadde skrevet henvisninger og de som ikke hadde det, i forhold til generell IKT-kompetanse, personlig interesse for IKT og holdninger til IKT-utviklingen, men ikke så store forskjeller som vi hadde forventet. Det mest overraskende resultatet var at både Innovatørene og Etternølerne svarte høyt på egen holdning til IKT-utviklingen innenfor eget fagfelt. Dette viser oss at det er stort potensial hos saksbehandlerne.

Vi vil derfor utfordre NAV Hjelpemiddelsentralen og leverandørene til å øke satsing på informasjonsspredning om hva som finnes av IKT-hjelpemidler. Vår mening er at økt satsing på informasjonsspredning og kompetanseheving rettet mot saksbehandlerne i kommunen vil være de mest effektive tiltakene for å øke utbredelsen av IKT-hjelpemidler til brukere med kommunikasjonsproblemer i Norge. Samtidig vil både brukerne, de kommunale saksbehandlerne og NAV Hjelpemiddelsentralen ha stor nytte av konkrete IKT-kontakter i kommunene.

9.0 SUMMARY

ICT-aids can be both useful and important for users with difficulties communicating by voice. This includes for instance patients with ALS (amyotrophic lateral sclerosis). These users are a group who can become easily isolated and thereby lose life quality considerably. It is important for these users that ICT-aids are available, and that executive officers in the municipality have knowledge about existing technology.

We chose our theme grounded in our experience as nurses in home nursing care. Our experiences showed that some users got access more easily to ICT-aids than other users, and that several users could have gained higher life quality by using ICT-aids. By writing this essay, we wanted to find out if there are any connections who can explain the differences in diffusion of ICT-aids in Norway.

To find out more about this theme, we made thorough literature searches. We then did two in-depth interviews with executive officers in NAV Hjelpemiddelsentralen (Government Office responsible for ICT-aids). These interviews gave us a wider perspective, and a basis for further work with our theme. It also gave us important information which we used when designing a questionnaire. The most important data in our Master-essay came from these questionnaires, which were sent to executive officers in all the municipalities in Hordaland and Rogaland (two Norwegian counties).

Our findings and the data we collected were structured and analysed, among other ways, by using tables. Our project aimed to investigate indications that there are differences in the diffusion of ICT-aids, and identify where these differences lie. We did this by comparing our data against the theories from Rogers and TAM.

We hope that by completing this essay we can identify factors that make it easier for executive officers in the municipality to both provide information about, and distribute ICT-aids. We hope that we can contribute to providing users with communicational difficulties the possibility for higher life quality.

10.0 LITTERATURLISTE

AAU 2007: *Masterprogram med spesialisering i SUNDHEDSINFORMATIK*, Aalborg Universitet

Dagbladet 2006: Jeg valgte livet, for alternativet har jeg aldri hatt noen sans for, <http://www.dagbladet.no/dinside/2006/03/27/461969.html>

Dale, Jan Gunnar, *Pilotprosjekt HSI*, Høgskolen i Agder, 28.jan.2005, (upubl.)

FN 2006: FN-konvensjonen om menneskerettigheter for funksjonshemmede, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8adart.htm#art21>

Gjesdal 2007: <http://www.gjesdal.kommune.no/portal/portal.nsf?Open>

HIA 2003: Studiehåndbok 2003-2004, Høgskolen i Agder, Kristiansand, (s. 346)

Hydle, Ida, *Seminar om Kvalitative metoder, Helse- og sosialinformatikk*, Høgskolen i Agder, 1.nov.2005, (upubl.)

IGEL: *Talefrihet – Compact-Rolltalk, Mini-Rolltalk, Light-Rolltalk, Micro-Rolltalk*, www.rolltalk.com

Jacobsen, Dag Ingvar, Thorsvik, Jan, *Hvordan organisasjoner fungerer, Innføring i organisasjon og ledelse*, Bergen, Fagbokforlaget, 2005, (Kapittel 7, s.230-260)

Kaufmann, Geir og Kaufmann, Astrid: *Psykologi i organisasjon og ledelse*, Bergen, Fagbokforlaget, 2004, (Kapittel 2, s.44-47)

NAV nettsider: www.nav.no

NAV a: <http://www.nav.no/page?id=943> , (IKT-hjelpemidler)

NAV b: <http://www.nav.no/page?id=805308749> ,(nav NONITE)

NAV c: <http://www.nav.no/page?id=805308750> , (nav SIKTE)

NAV d: <http://www.nav.no/page?id=908> ,(side med ref.til flere hefter og standarder)

NAV e: <http://www.nav.no/1073748667.cms> ,(IKT-hjelpemidler)

NAV f: <http://rundskriv.nav.no/rtv/lpext.dll/lover/119970228-19/119970228-19~biv/119970228-19~k10?f=templates&fn=main-j.htm&2.0> ,(lover)

Rikstrygdeverket, *Hjelpemiddelformidling, en del av et større system*, Zoom Grafisk AS, Drammen, 2003

Rikstrygdeverket, *Kommuneavtalen, Kvalitet i formidlingen av hjelpemidler*, Falch Fargetrykk AS, 2001, (s.1-14).

Rogers, Everett M.: *Diffusion of innovations*, Free Press, New York, 2003 (Kap. 1, 5, 7)

Ruland, Cornelia M.: *Helse- og sykepleieinformatikk*, Gyldendal Akademiske, Oslo, 2000, (s. 18)

Skandinavisk ALS-side, 2007: <http://www.geocities.com/HotSprings/Spa/9932/>

Taylor, Shirley, Todd, Peter A.: *Understanding Information Technology Usage, A Test of Competing Models*, 1995, Kompendium Helse- og sosialinformatikkstudiet Høyskolen i Agder 2005.

Tidsskrift for den norske lægeforening, 19, 2006; 126: 2523-5

Tønsbergs Blad 2006: Holder foredrag med respirator,
<http://tb.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20041113/NYHETER/111130233&SearchID=73190348107110>

Bilde på fremsiden er hentet fra: <http://www.rolltalk.com/en/>

10.0 VEDLEGG

Vedlegg 1: Rikt bilde

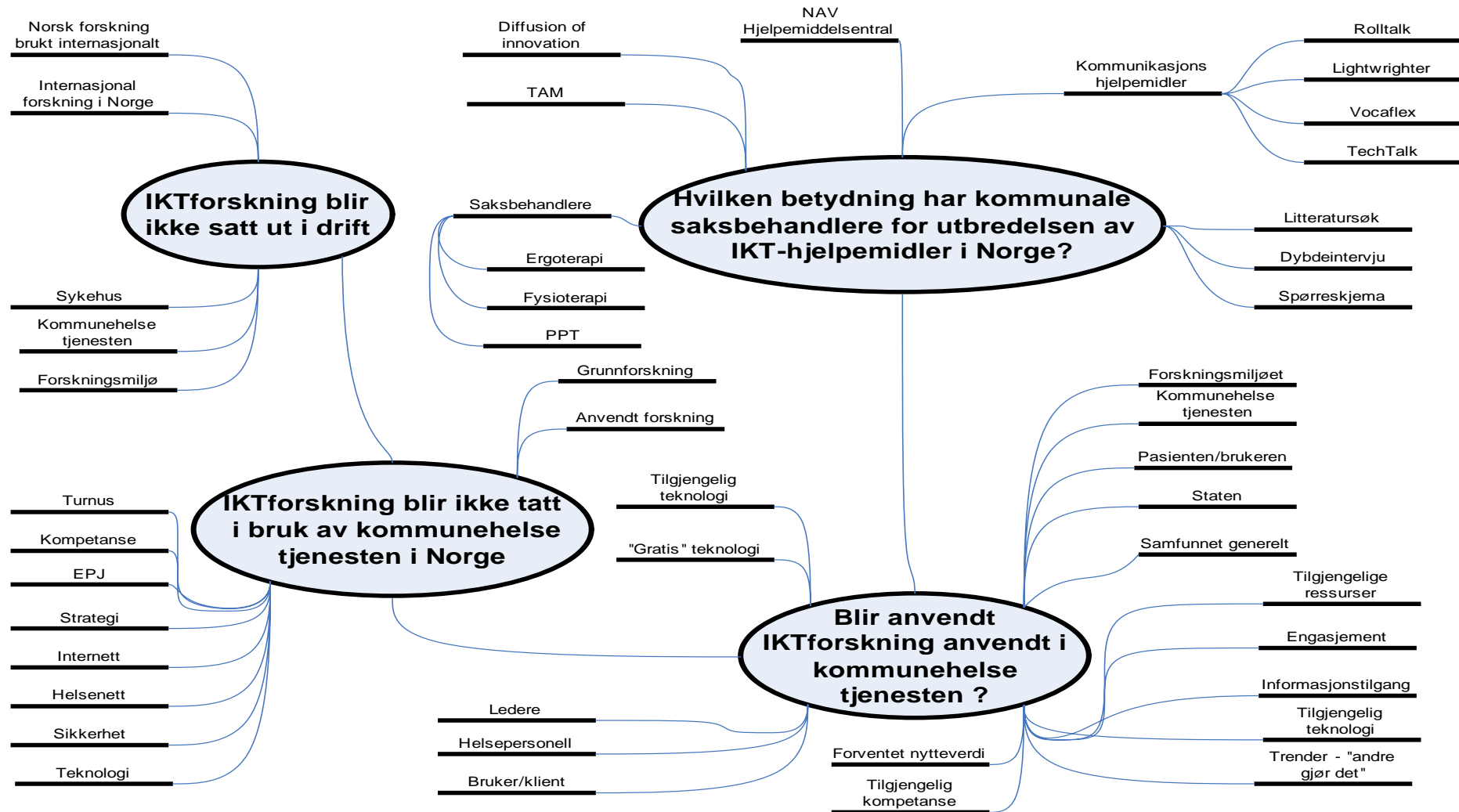
Vedlegg 2: Søkliste

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Informasjonsbrev til NAV Hjelpemiddelsentralen

Vedlegg 5: Spørreskjema om utbredelse av datatekniske hjelpemidler i
kommunehelsetjenesten

Vedlegg 1: Rikt bilde



Vedlegg 2: Søkliste

Søk i database	Søkeord	Antall treff	Søkestrategi	Vurdering av resultat
All the web	EPJ, implementering	1060	Norwegian, English	
All the web	EPJ, implementering, Prosjekt	165	Norwegian, English	
All the web	EPJ, implementering, prosjekt, drift	119	Norwegian, English	
All the web	Anvendt forskning	40	Norwegian, English	
PubMed	Project, EPR, implement	1		
PubMed	EPR, implement	7		
Entrez -PubMed Central	Project, EPR, implement	8		
Entrez -Site Search	Project, EPR, implement	6		
PubMed Central	EPR, dissemination	12		
PubMed	EPR, dissemination	2		
PubMed	Projects, EPR	16		
Journals	EPR, projects	14		Ingen aktuelle artikler
MeSH	Projects	16		
Nordisk BDI-index	EPJ, prosjekt	81		
PubMed Central	EPR, projects	50		
Site Search	EPR, projects	363		
Goggle	IT, health,project, Implement, evaluation	6290000	English	For mange
Wikipedia	IKT, Hjelpemiddel	2	Norsk	Ingen aktuelle
Goggle	IKT, hjelpemiddel	22500		Nav.no, mest Aktuell
Goggle	IKT, hjelpemiddel,	3420		Flere aktuelle

	Kommunikasjon			
Goggle	Rolltalk	613	Norsk	
Goggle	Hjelpemiddelsentralen	6290		Aktuelle nettsteder
Google	IT, dissemination, project	33		
Google	Disimination	116		
Goggle	Disimination, reseach	0		
Ordnnett.no	Disiminasjon	0		
Google	Anvendt forskning	22.000		
Google	Rogers, diffusion	138.000		

Mulige aktuelle søkeresultater

http://www.nsep.no/index.php/no/forskningstema/gjenbruk_av_epj_informasjon

-Norsk senter for elektronisk pasientjournal

<http://www.vestforsk.no/prosjekt.asp?gruppe=IT-gruppa>

-Vestlandsforskning

http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00006/IS-1330Vedlegg_6885a.pdf

-Gevinst og dokumentasjonsprogram, s.20-21

<http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=856>

-Godt samarbeid bærer frukter...

<http://www.helse-midt.no/upload/4451/page.html>

-ehelse

<http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1183135>

-Challenges to implement.....

<http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=305461>

-Data quality.....

<http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1397808>

-Decision tools in health.....

<http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1121654>

-EPR in general practice

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=11187629&itool=iconabstr&query_hl=19&itool=pubmed_docsum

-Dansk EPR implementering Bl.a. C.Nøhr

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&term="United+States+Agency+for+Healthcare+Research+and+Quality"\[MeSH+Major+Topic\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed&term=)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Intervjuguidens oppbygging	Tema	Forskningsspørsmål	Intervjuspørsmål
Spørsmål om biografiske data: Ufarlige spørsmål til oppvarming. Dataene kan brukes til sammenligning i analysedelen		Demografiske data Erfaring Kompetanse	Kjønn og alder Antall år som saksbehandler i HMS (Hjelpemiddelsentralen) Annen relevant yrkeserfaring Erfaring med datatekniske hjelpemidler Formell utdanning Utdanning innenfor IKT
"Rundtur" spørsmål	Datatekniske hjelpemidler	<ul style="list-style-type: none"> • Kategorisering av sortimentet ift omfang og type 	Hvilke datatekniske hjelpemidler er de mest vanlige? Hvilke typer/kategorier datatekniske hjelpemiddel finnes? Kan du gi eksempler på de ulike typene?
	Kartlegging av rutiner for formidling av datatekniske hjelpemidler.	<ul style="list-style-type: none"> • Beskriv rutinen for formidling av datatekniske hjelpemidler • Identifiser flaskehalser i rutinen • Hva er målet for formidling av datatekniske hjelpemidler • Når HMS målene? 	Kan du beskrive en helt ordinær prosess hvor et datateknisk hjelpemiddel blir formidlet. Hvilke personer/ledd er involvert i prosessen? Hvem har ansvar for hva? Hvilken innvirkning/ bestemmelsesmyndighet har dere på prosessen? Hva mener du er viktig for at en slik prosess skal gå greit? Hvis det skulle oppstå problemer i denne prosessen, hvor kan det være? Hva kan være årsak til disse problemene?

			Hva blir gjort for å løse dem?
	Rekvirentene	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er kontakten mellom saksbehandlerne i HMS og rekvirentene ute i kommunene? • Hvem rekvirerer datatekniske hjelpemidler? • Hvem rekvirerer ikke datatekniske hjelpemidler? • Hva er forskjellen på disse rekvirentene? <ul style="list-style-type: none"> ○ Datateknisk kompetanse ○ Kjennskap til produktene ○ Brukerbehov ○ Tidspres – prioriteres vekk 	<p>Hvilken kontakt har dere med rekvirentene av datatekniske hjelpemidler ute i kommunene? Hvis ikke, hvem i HMS er det som har det?</p> <p>Hvem har hovedansvar for kontakten med/oppfølging av rekvirentene? Hvem er den typiske rekvirent av datatekniske hjelpemidler til voksne?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stilling, utdannelse • Kjønn • Alder etc. <p>Er det noe spesielt som særpreger disse rekvirentene?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interesse for IKT • Engasjement • Nytenkning • Annet
	Informasjonsformidling	<ul style="list-style-type: none"> • Hva slags informasjon formidler HMS? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kjennskap til produktet ○ Kunnskap om produktet ○ Generell datakunnskap • Hvordan formidler HMS informasjon? <ul style="list-style-type: none"> ○ Oppsøkende virksomhet? ○ Svar på forespørsler? • Hvor får rekvirentene: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kjennskap til produktet? ○ Kunnskap om produktet? 	<p>Hvordan får rekvirentene kjennskap til datatekniske hjelpemidler? Er informasjonsformidling en del av din jobb? I så fall, på hvilken måte? Hvem andre i HMS har ansvar for informasjonsformidling? På hvilken måte gjør de det? Hva sier lovverket om informasjonsplikten til HMS? Hvordan mener du at informasjonen om datatekniske hjelpemidler bør spres?</p>
	Forskjeller på kommunene	<ul style="list-style-type: none"> • Er det forskjell på kommunene ift 	Opplever du at det er forskjell på

		<p>tendens til å rekvirere datatekniske hjelpemidler?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke forskjeller? <ul style="list-style-type: none"> ○ Kommunestørrelse ○ Geografisk nærhet til HMS-kontoret ○ Tilgjengelig datateknisk kompetanse ○ ”Snøballeffekt”? 	<p>kommunene ift det å rekvirere datatekniske hjelpemidler?</p> <p>Hvis ja, hva mener du kan være årsaker til disse forskjellene?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunestørrelse • Geografisk nærhet til HMS-kontoret • Tilgjengelig datateknisk kompetanse • ”Snøballeffekt”? • Annet
Tilfeldige og planlagte stikkord			
Avslutning			<p>Er det noe du brenner inne med som du ikke har fått svare på?</p> <p>Har du noen spørsmål du ønsker å stille oss ang. intervjuet?</p> <p>Ønsker du tilgang til masteroppgaven vår når den er ferdig og godkjent?</p> <p>Takk!!!</p>

Litteratur:

Ryen, Anne (2002): *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid.*

Kvale, Steinar (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*

Vedlegg 4: Informasjonsbrev til NAV Hjelpemiddelsentralen

NAV Hjelpemiddelsentralen i Rogaland/Hordaland
Adr

Datateknologien er i en rivende utvikling. Det som var et problem i går, er en utfordring i dag og en mulighet i morgen. Mange personer med funksjonshemninger opplever at datatekniske hjelpemidler er med på å øke deres mulighet til selvstendighet og deres livskvalitet.

Som en del av vår masterstudie i Health Informatics ved Universitetet i Aalborg skriver vi en masteroppgave som omhandler dette temaet. Den foreløpige problemformuleringen vår er:

*Bli IKT-hjelpemidler brukt i kommunehelsetjenesten i Norge?
Hva er de kritiske suksessfaktorene for adopsjon av IKT-hjelpemidler?*

Vi tar utgangspunkt i en grunnleggende forståelse om at et mål må være at alle brukere med en funksjonshemming får tilgang til de datatekniske hjelpemidlene som vil være med på å redusere eller kompensere for denne funksjonshemmingen. Vi ønsker å kartlegge status på utbredelse av et gitt antall konkrete hjelpemidler, og å undersøke hvilke faktorer som hemmer eller fremmer denne utbredelsen. Vi begrenser oss til å se på brukere i Rogaland og Hordaland, fordi det er her vi selv bor.

I den forbindelse har vi to forespørslers til NAV Hjelpemiddelsentralen.

1. Kan vi få tilgang til statistikk på utbredelse av et gitt antall konkrete datatekniske hjelpemidler, eks. Rolltalk, omgivelseskontroll? Vi trenger tall på hvor mange av de konkrete hjelpemidlene det er søkt på fra de ulike kommunene i Rogaland og Hordaland i løpet av de siste 3 årene, og hvem(yrkesgruppe) som har vært rekvirent i de enkelte tilfellene.
2. Vi ønsker å intervju 2 saksbehandlere (fra hvert fylke) som jobber med søknader på datatekniske hjelpemidler. Hensikten med intervjuene er å få dybdeinformasjon om informasjonsflyt og hva de oppfatter som flaskehals og suksessfaktorer i forbindelse med utbredelse av datatekniske hjelpemidler. Vi ønsker å gjennomføre gruppeintervju, om mulig i starten av januar.

Ta gjerne kontakt med oss hvis dere har spørsmål i forhold til henvendelsen vår.

Med vennlig hilsen

Marit Faarlund Hetland
Myrullv. 7
4330 Ålgård
Tlf. 92023514
Email: famhet@online.no

Ragnhild Alice Bjerk Steinsland
Adr
Tlf
Email

Vedlegg 5: Spørreskjema om utbredelse av datatekniske hjelpemidler i kommunehelsetjenesten

Vi er to informatikk-studenter som skriver en Masteroppgave om hva som påvirker utbredelsen av datatekniske hjelpemidler i kommunehelsetjenesten i Norge. Vi er begge sykepleiere, og har lang erfaring fra sykehjem og hjemmesykepleien. I vårt arbeid har vi møtt på brukere som har taleproblemer pga sykdom eller skade. Flere av disse brukerne har store kommunikasjonsproblemer, men har ikke fått tildelt datatekniske hjelpemidler som kan hjelpe dem til å kommunisere. Samtidig kjenner vi til flere datatekniske hjelpemidler som kunne ha hjulpet disse brukerne med deres kommunikasjonsproblemer.

”Hvorfor får noen brukere tilgang til datatekniske hjelpemidler, og andre ikke?”

I Masteroppgaven vår ønsker vi å sette fokus på hva som kan påvirke utbredelsen av datatekniske hjelpemidler i kommunehelsetjenesten i Norge. Vi har intervjuet saksbehandlere ved NAV Hjelpemiddelsentralen i Hordaland og Rogaland, og sender nå ut spørreskjema til fysioterapeuter, ergoterapeuter og PPT i alle kommunene i Hordaland og Rogaland.

Vi håper du har anledning til å besvare spørreskjemaet vårt. Testpersoner som har svart på skjemaet har brukt 5-15 minutter på besvarelsen.

IKT: Informasjons- og kommunikasjonsteknologi. I denne sammenheng det samme som IT og datateknologi.

Vi vil først stille deg spørsmål i forhold til 4 konkrete datatekniske hjelpemidler. Det er 7 spørsmål om hvert hjelpemiddel, og det er de samme spørsmålene under alle de 4 hjelpemidlene. Hvis du svarer [Nei] på spørsmål 1, kan du gå videre til neste hjelpemiddel på neste ark. Hvis du svarer [Ja] på spørsmål 1, vil vi at du skal svare på de 6 andre spørsmålene om dette hjelpemidlet. Du går så videre til neste hjelpemiddel.

Etter at du har svart på spørsmålene om de 4 hjelpemidlene, stiller vi deg 10 bakgrunnsspørsmål. Vi ber om at du svarer på alle disse spørsmålene. Vi er oppmerksomme på at de enkelte besvarelsene ikke vil være helt anonyme i og med at vi spør om kommune og formell utdanning. Derfor presiserer vi at vi i Masteroppgaven vil tilstrebe å presentere dataene på en slik måte at anonymiteten likevel blir ivaretatt.

Hvis du ønsker å få tilsendt Masteroppgaven vår når den er ferdig, ber vi deg sende en mail til famhet@online.no.

På forhånd takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen Ragnhild Alice Steinsland og Marit Faarlund Hetland
Masterstudenter Sundhedsinformatik, Universitetet i Aalborg

1 Rolltalk

Rolltalk er et talehjelpemiddel som brukes av mennesker med nedsatt taleevne eller motorikk, enten det er medfødt eller som følge av sykdom eller ulykke. I tillegg kan Rolltalk brukes som fjernkontroll, som mobiltelefon, til å styre elektrisk rullestol etc.

1.1 Har du hørt om Rolltalk (mini, compact, light, micro)?

Ja (Svar på spm 1.2-1.7)

Nei (Gå rett til neste hjelpemiddel s.4)

1.2 Hvor fikk du første gang høre om Rolltalk? Sett ett kryss.

Hjelpemiddelsentralen

Bruker eller hans/hennes pårørende

Internett

Kollega

Leverandør

Seminar, konferanse, kurs etc.

Avis, TV, ukeblad etc.

En interesseorganisasjon

Annet:

1.3 Hvor god kjennskap har du til hva Rolltalk kan brukes til?

Sett ring rundt ett av tallene på skalaen 1 – 6. Ring rundt 7 dersom "Vet ikke"

Veldig liten kjennskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kjennskap	Vet ikke	7
------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------	----------	---

1.4 Hvor stor kunnskap har du om hvordan Rolltalk skal brukes?

Veldig liten kunnskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kunnskap	Vet ikke	7
-----------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------	----------	---

1.5 Hvordan opplever du nytteverdien til Rolltalk?

Veldig liten nytteverdi	1	2	3	4	5	6	Veldig stor nytteverdi	Vet ikke	7
-------------------------	---	---	---	---	---	---	------------------------	----------	---

1.6 Har du skrevet henvisning på Rolltalk i løpet av de siste 2 årene? Sett ett kryss.

Ja, 1 henvisning	
Ja, 2-4 henvisninger	
Ja, mer enn 5 henvisninger	
Nei	
Vet ikke	

1.7 Har du de siste 2 årene hatt kjennskap til brukere som du tror eller vet har tilfredstilt de medisinske kravene for tildeling av Rolltalk (inkludert de brukerne du eventuelt har skrevet henvisning på)?

Ja, 1 bruker	
Ja, 2-4 brukere	
Ja, 5 eller flere brukere	
Nei	
Vet ikke	

2 **Lightwrighter**

Lightwrighter er en bærbar skrivemaskin med skjerm og syntetisk tale som mange pasienter med amyotrofisk lateral sklerose og lammelser i svelg, tunge og gane har nytte av.

2.1 **Har du hørt om Lightwrighter?**

Ja (Svar på spm 2.2-2.7)

Nei (Gå rett til neste hjelpemiddel s.6)

2.2 **Hvor fikk du første gang høre om Lightwrighter?** Sett ett kryss.

Hjelpemiddelsentralen

Bruker eller hans/hennes pårørende

Internett

Kollega

Leverandør

Seminar, konferanse, kurs etc.

Avis, TV, ukeblad etc.

En interesseorganisasjon

Annet:

2.3 **Hvor god kjennskap har du til hva Lightwrighter kan brukes til?**

Sett ring rundt ett av tallene på skalaen 1 – 6. Ring rundt 7 dersom "Vet ikke"

Veldig liten kjennskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kjennskap	Vet ikke	7
------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------	----------	---

2.4 Hvor stor kunnskap har du om hvordan Lightwrighter skal brukes?

Veldig liten kunnskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kunnskap	Vet ikke	7
-----------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------	----------	---

2.5 Hvordan opplever du nytteverdien til Lightwrighter?

Veldig liten nytteverdi	1	2	3	4	5	6	Veldig stor nytteverdi	Vet ikke	7
-------------------------	---	---	---	---	---	---	------------------------	----------	---

2.6 Har du skrevet henvisning på Lightwrighter i løpet av de siste 2 årene? Sett ett kryss.

Ja, 1 henvisning	<input type="checkbox"/>
Ja, 2-4 henvisninger	<input type="checkbox"/>
Ja, mer enn 5 henvisninger	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

2.7 Har du de siste 2 årene hatt kjennskap til brukere som du tror eller vet har tilfredstilt de medisinske kravene for tildeling av Lightwrighter (inkludert de brukerne du eventuelt har skrevet henvisning på)?

Ja, 1 bruker	<input type="checkbox"/>
Ja, 2-4 brukere	<input type="checkbox"/>
Ja, 5 eller flere brukere	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>

3 VocaFlex

Vocaflex er en liten, bærbar talemaskin for den aktive brukeren. Den gir tale til mennesker som ikke kan snakke.

3.1 Har du hørt om Vocaflex?

Ja (Svar på spm 3.2-3.7)

Nei (Gå rett til neste hjelpemiddel s.8)

3.2 Hvor fikk du første gang høre om Vocaflex? Sett ett kryss.

Hjelpemiddelsentralen

Bruker eller hans/hennes pårørende

Internett

Kollega

Leverandør

Seminar, konferanse, kurs etc.

Avis, TV, ukeblad etc.

En interesseorganisasjon

Annet:

3.3 Hvor god kjennskap har du til hva Vocaflex kan brukes til?

Sett ring rundt ett av tallene på skalaen 1 – 6. Ring rundt 7 dersom ”Vet ikke”

Veldig liten kjennskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kjennskap	Vet ikke	7
------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------	----------	---

3.4 Hvor stor kunnskap har du om hvordan Vocaflex skal brukes?

Veldig liten kunnskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kunnskap	Vet ikke	7
-----------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------	----------	---

3.5 Hvordan opplever du nytteverdien til Vocaflex?

Veldig liten nytteverdi	1	2	3	4	5	6	Veldig stor nytteverdi	Vet ikke	7
-------------------------	---	---	---	---	---	---	------------------------	----------	---

3.6 Har du skrevet henvisning på Vocaflex i løpet av de siste 2 årene? Sett ett kryss.

Ja, 1 henvisning	
Ja, 2-4 henvisninger	
Ja, mer enn 5 henvisninger	
Nei	
Vet ikke	

3.7 Har du de siste 2 årene hatt kjennskap til brukere som du tror eller vet har tilfredstilt de medisinske kravene for tildeling av Vocaflex (inkludert de brukerne du eventuelt har skrevet henvisning på)?

Ja, 1 bruker	
Ja, 2-4 brukere	
Ja, 5 eller flere brukere	
Nei	
Vet ikke	

4 **TechTalk**

TechTalk er en 8 eller 32 felts talemaskin benytter seg av digitalisert tale, dvs. at en spiller inn ord og fraser ved hjelp av en persons stemme. Talen kan aktiviseres ved hjelp av lette direkte trykk på feltene.

4.1 Har du hørt om TechTalk?

- Ja** (Svar på spm 4.2-4.7)
- Nei** (Gå rett til bakgrunnsopplysninger s.10)

4.2 Hvor fikk du første gang høre om TechTalk? Sett ett kryss.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hjelpemiddelsentralen | <input type="checkbox"/> Bruker eller hans/hennes pårørende |
| <input type="checkbox"/> Internett | <input type="checkbox"/> Kollega |
| <input type="checkbox"/> Leverandør | <input type="checkbox"/> Seminar, konferanse, kurs etc. |
| <input type="checkbox"/> Avis, TV, ukeblad etc. | <input type="checkbox"/> En interesseorganisasjon |
| <input type="checkbox"/> Annet: | |

4.3 Hvor god kjennskap har du til hva TechTalk kan brukes til?

Sett ring rundt ett av tallene på skalaen 1 – 6. Ring rundt 7 dersom "Vet ikke"

Veldig liten kjennskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kjennskap	Vet ikke	7
------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------	----------	---

4.4 Hvor stor kunnskap har du om hvordan TechTalk skal brukes?

Veldig liten kunnskap	1	2	3	4	5	6	Veldig stor kunnskap	Vet ikke	7
-----------------------	---	---	---	---	---	---	----------------------	----------	---

4.5 Hvordan opplever du nytteverdien til TechTalk?

Veldig liten nytteverdi	1	2	3	4	5	6	Veldig stor nytteverdi	Vet ikke	7
-------------------------	---	---	---	---	---	---	------------------------	----------	---

4.6 Har du skrevet henvisning på TechTalk i løpet av de siste 2 årene? Sett ett kryss.

Ja, 1 henvisning	
Ja, 2-4 henvisninger	
Ja, mer enn 5 henvisninger	
Nei	
Vet ikke	

4.7 Har du de siste 2 årene hatt kjennskap til brukere som du tror eller vet har tilfredstilt de medisinske kravene for tildeling av TechTalk (inkludert de brukerne du eventuelt har skrevet henvisning på)?

Ja, 1 bruker	
Ja, 2-4 brukere	
Ja, 5 eller flere brukere	
Nei	
Vet ikke	

5 Bakgrunnsopplysninger.

5.1 Hvilken kommune jobber du i:

5.2 Hvilken formelle utdanning har du:

Fysioterapeut		
Ergoterapeut		
Pedagog		
Spesialpedagog		
Annet		

5.3 Hvor lang ansiennitet har du:

I kommunehelsetjenesten	0-1 år		Kommentar:
	2-4 år		
	5-10 år		
	Over 11 år		
I PPT	0-1 år		
	2-4 år		
	5-10 år		
	Over 11 år		
Annen relevant ansiennitet	0-1 år		
	2-4 år		
	5-10 år		
	Over 11 år		

5.4 Har du en formell utdanning innen IKT?

[] Nei [] Ja:

5.5 Hvordan vil du beskrive din generelle IKT-kompetanse? Sett ring rundt ett av tallene på skalaen 1 - 6

Veldig liten IKT-kompetanse	1	2	3	4	5	6	Veldig god IKT-kompetanse	Vet ikke	7
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---------------------------	----------	---

5.6 Hvordan holder du deg oppdatert i forhold til IKT-utviklingen innen ditt fagområde? Du kan sette flere kryss.

Søker på Internett	
Etterspør informasjon hos Hjelpemiddelsentralen	
Etterspør informasjon hos leverandører	
Kurs, seminar, konferanser etc.	
Leser brosjyrer, informasjon jeg får tilsendt	
Annet	
Ingenting	

5.7 Hvordan vil du beskrive din personlige interesse for datateknisk hjelpemidler?

Veldig liten interesse	1	2	3	4	5	6	Veldig stor interesse	Vet ikke	7
------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------	----------	---

5.8 Hvordan vil du beskrive din holdning til nyheter og utvikling innenfor IKT på ditt fagfelt?

Det gamle, kjente er best	1	2	3	4	5	6	Alt nytt er spennende	Vet ikke	7
---------------------------	---	---	---	---	---	---	-----------------------	----------	---

5.9 Har du i løpet av de siste 2 årene deltatt på kurs, konferanser etc. hvor nye datatekniske hjelpemidler har blitt presentert?

Nei	
Ja, 1 gang	
Ja, 2-3 ganger	
Ja, mer enn 4 ganger	
Vet ikke	

5.10 Hva vil, etter din mening, påvirke din mulighet for å delta på kurs, konferanser etc. hvor datatekniske hjelpemidler blir presentert?

Min tilgang til informasjon om slike kurs	
Mine daglige driftsutfordringer	
Avdelingen sitt kursbudsjett	
Min lederens prioriteringer	
Min interesse for slike kurs	
Mitt faglige behov for å delta på slike kurs	
Annet	

Kommentarer:

Takk for at du tok deg tid til å besvare spørreskjemaet vårt. Veiledende svarfrist: 20.mars.

Med vennlig hilsen
Ragnhild Alice Steinsland og Marit Faarlund Hetland