

# Rapport

## Formidling av velferdsteknologi til familier med barn med nedsatt funksjonsevne

Teknologi for barn og unge med AD/HD eller autisme

### Forfattere

Øystein Dale, seniorforsker

Lisbet Grut, seniorforsker



Foto: SINTEF

**SINTEF Teknologi og samfunn**

avdeling Helse, gruppe Global helse og velferd

2014-02-01

# Rapport

## Formidling av velferdsteknologi til familier med barn med nedsatt funksjonsevne

Teknologi for barn og unge med AD/HD eller autisme

EMNEORD:  
Hjelpemiddelformidling  
Tekniske hjelpemidler  
Velferdsteknologi  
AD/HD  
Autisme

VERSJON  
Endelig

DATO  
2014-02-01

FORFATTERE  
Øystein Dale, seniorforsker  
Lisbet Grut, seniorforsker

OPPDRAGSGIVER(E)  
NAV Hjelpemidler og tilrettelegging  
RFF Hovedstadsfondet og RFF Oslofjordfondet

OPPDRAGSGIVERS REF.  
Utviklingsmidler 2013  
Prosjektnr. 217579/97228

PROSJEKTNR  
102002681/102004898

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:  
34/2

### SAMMENDRAG

Rapporten belyser hvilke utfordringer familier med barn med AD/HD og/eller autisme opplever i hverdagen, og hvilke faktorer som er viktig å ta hensyn til for at formidling av velferdsteknologiske løsninger kan gjennomføres på en helhetlig, brukersentrert og hensiktsmessig måte. Rapporten bygger på litteraturstudier og intervjuer med familier med barn med AD/HD og/eller autisme, kommunale tjenesteytere, formidlere på NAV hjelpemiddelsentraler og hjelpemiddelleverandører. Velferdsteknologi kan hjelpe barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier i hverdagen. Dette kan være både i form av hverdagsteknologi, tekniske hjelpemidler eller en kombinasjon av disse. Måten det offentlige formidler teknologi til disse gruppene på innskrenker mulighetsrommet som teknologiske nyvinninger åpner for. En konsekvens er at gruppene ikke får optimal hjelp til å løse de praktiske utfordringene de møter i hverdagen. Det er behov for mer målrettet informasjonsformidling og kompetanseheving, et bedre tilpasset regelverk, en mer helhetlig og brukersentrert formidlingsprosess, en mer systematisk veiledning og tilrettelegging, utvikling av bedre tilpasset teknologi, klarere rollefordeling mellom aktører som er involvert, mer fokus på innovasjon både av teknologi, formidlingsmetodikk og tjenesteutvikling og økte ressurser til både NAV og i kommunene.

UTARBEIDET AV  
Øystein Dale, seniorforsker

SIGNATUR  


KONTROLLERT AV  
Arne H. Eide, sjeforsker

SIGNATUR  


GODKJENT AV  
Randi Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR  


RAPPORTNR  
SINTEF A25853

ISBN  
978-82-14-05668-6

GRADERING  
Åpen

GRADERING DENNE SIDE  
Åpen

# Historikk

---

<b>VERSJON</b>	<b>DATO</b>	<b>VERSJONSBEKRIVELSE</b>
01	2014-01-23	Første utkast
02	2014-01-28	Andre utkast
03	2014-01-30	Tredje utkast
Endelig	2014-02-01	Ferdigstilt

---

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>7</b>
1.1 Rapportens oppbygning.....	7
1.2 Bakgrunn for prosjektet og rapporten.....	7
1.3 Avgrensninger og definisjoner.....	7
1.4 Organisering av prosjektarbeidet.....	9
1.5 Kunnskapsgrunnlag.....	9
<b>2 Mål og metode</b> .....	<b>12</b>
2.1 Overordnet mål.....	12
2.2 Delmål.....	12
2.3 Metode, data og analyse.....	12
<b>3 Resultater fra intervjuer – erfaringer og synspunkter</b> .....	<b>14</b>
3.1 Dagens situasjon, slik mødrene opplever den.....	14
3.2 Dagens formidling av velferdsteknologi, slik kommunale tjenesteytere opplever den.....	16
3.3 Dagens situasjon, slik ansatte ved NAV hjelpemiddelsentralen opplever det.....	18
3.4 Dagens situasjon, slik hjelpemiddelleverandører opplever den.....	20
<b>4 Diskusjon</b> .....	<b>23</b>
4.1 Utforske hvordan man kan styrke familienes muligheter til å være aktive brukere i formidlingen av velferdsteknologi.....	23
4.2 Utforske familienes, formidlingspersonalets og andre relevante aktørers ønsker og forslag til forbedringer i formidlingen av velferdsteknologi.....	23
4.3 Utforske en hensiktsmessig grenseoppgang og rollefordeling mellom NAV og kommunene i formidlingen av velferdsteknologi.....	25
4.4 Utforske hvordan familienes behov for sammensatte løsninger kan bidra til tjenesteinnovasjon i formidlingen av velferdsteknologi, og til innovasjon og videreutvikling av velferdsteknologiske løsninger.....	25
4.5 Planlegge et fremtidig større prosjekt med fokus på formidling av velferdsteknologi.....	28
4.6 Sammenfattende diskusjon.....	28
<b>5 Konklusjon og anbefalinger</b> .....	<b>30</b>
<b>BILAG/VEDLEGG</b>	
<u>Intervjuguider</u> .....	35
<u>Noen utvalgte kontakter</u> .....	39



## Forord

Velferdsteknologi har fått mye oppmerksomhet i de senere år. Som oftest i forbindelse med at eldre skal kunne bo selvstendig og trygt hjemme så lenge som mulig. Bruk av velferdsteknologi begrenser seg ikke til eldre. Denne rapporten handler om erfaringer med formidling av velferdsteknologi som kan gjøre hverdagen enklere for barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier. Ny teknologi åpner et spennende mulighetsrom for disse gruppene, men måten teknologien formidles på påvirker i stor grad omfanget av mulighetene.

Rapporten presenterer resultater fra forprosjektet *Formidling av velferdsteknologi til familier med barn med nedsatt funksjonsevne*. Det er også en leveranse i prosjektet *Trygghetspakken – Teknologi og tjenester som muliggjør «bo hjemme så lenge som mulig» for å forbedre og effektivisere omsorgssektoren* finansiert av regionale forskningsfond (RFF) Hovedstadsfondet og Oslofjordfondet.

Vi vil takke alle som har bidratt i prosjektet. Samarbeidet i prosjektgruppen med Birgitte Holmene, TrygghetsNett/12k, og Inger Therese Mærøe, NAV Hjelpemiddelsentral Vestfold, har vært inspirerende. Prosjektets Ressursgruppe har bidratt med viktige faglige innspill. Størst takk går dog til informantene. De har generøst gitt av sin tid, og delt sine erfaringer med oss. Takk også til NAV Hjelpemidler og tilrettelegging som har delfinansiert aktiviteten. Vi håper at rapporten kan være til nytte for dere lesere!

Forfatterne

Oslo 01.02.2014

## Sammendrag

Barn og unge med AD/HD og/eller autisme er en uensartet gruppe med store variasjoner i funksjonsevne. Behovet for hjelp til å organisere og planlegge hverdagsaktiviteter har mange av dem felles, og velferdsteknologi kan hjelpe med dette.

Denne rapporten handler om erfaringer med formidling av velferdsteknologi som gjør hverdagen enklere for disse barna og deres familier. Målet med prosjektet har vært å belyse hvilke utfordringer familier med barn med AD/HD og/eller autisme opplever i hverdagen, og hvilke faktorer som er viktig å ta hensyn til for at formidling av velferdsteknologiske løsninger kan gjennomføres på en helhetlig, brukersentrert og hensiktsmessig måte.

Rapporten bygger på litteraturstudier og intervjuer med familier med barn med AD/HD og/eller autisme, kommunale tjenesteytere, formidlere på NAV hjelpemiddelsentraler og hjelpemiddelleverandører.

Velferdsteknologi kan bidra til å gjøre hverdagen enklere for barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier; enten i form av hverdagsteknologi, tekniske hjelpemidler eller som en kombinasjon av disse. Måten det offentlige formidler teknologi til disse gruppene på innskrenker mulighetsrommet som teknologiske nyvinninger åpner for. Formidlingen imøtekommer ikke de samlede behovene til barnet/ungdommen og familiene. Som en konsekvens får gruppene ikke optimal hjelp til å løse de praktiske utfordringene de møter i hverdagen.

Det er mange årsaker til hvorfor formidlingsprosessen ikke imøtekommer familienes opplevde behov. Noen kan relateres til gjeldene regelverk og tolkningen av dette, mens andre er knyttet til manglende ressurser og kompetanse i kommunene og på hjelpemiddelsentralene. Vi har i rapporten identifisert og belyst noen av de medvirkende faktorene. Med utgangspunkt i dette kommer vi med noen anbefalinger til forbedring av formidlingen.

Det er behov for mer målrettet informasjonsformidling og kompetanseheving, et bedre tilpasset regelverk, en mer helhetlig og brukersentrert formidlingsprosess, mer systematisk veiledning og tilrettelegging, utvikling av bedre tilpasset teknologi, klarere rollefordeling mellom aktørene, mer fokus på innovasjon både av teknologi, formidlingsmetodikk og tjenesteutvikling og økte ressurser til både NAV og i kommunene.

Barn og unge med AD/HD og/eller autisme er sårbare grupper. Enhver unødvendig forsinkelse i deres utvikling forårsaket av manglende støtte og tilrettelegging er uheldig. Vi håper at denne rapporten bidrar til økt oppmerksomhet mot behovet for å legge til rette for aktivitet og deltakelse i samfunnet ved hjelp av teknologi med passende formidlingsmetodikk.

## 1 Innledning

Barn og unge med AD/HD og/eller autisme er en uensartet gruppe med store variasjoner i funksjonsevne. Behovet for hjelp til å organisere og planlegge hverdagsaktiviteter har mange av dem felles. Ny teknologi kan brukes for å imøtekomme dette. Eksempler på aktuell teknologi er hverdagsteknologi som smarttelefoner og nettbrett, og tekniske kognitive hjelpemidler som spesialutviklede kalendere, mobiltelefoner og klokker. Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse for hverdagsteknologi og tekniske hjelpemidler. Denne rapporten handler om erfaringer med formidling av velferdsteknologi som kan gjøre hverdagen enklere for barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier. På grunnlag av intervjuer med familier med barn med AD/HD og/eller autisme, kommunale tjenesteytere, formidlere på NAV hjelpemiddelsentraler og hjelpemiddelleverandører diskuterer vi mulige forbedringer av formidlingsprosessen.

### 1.1 Rapportens oppbygning

Rapporten innledes med å beskrive bakgrunnen for prosjektet og kunnskapsgrunnlaget innen feltet. Deretter følger en beskrivelse av prosjektets målsetninger og de metodiske tilnærmingen som er benyttet. Resultatene fra intervjuene presenteres før en diskusjon av funnene, etterfulgt av konklusjoner og anbefalinger.

### 1.2 Bakgrunn for prosjektet og rapporten

I forskningsprosjektet Trygghetspakken [1] er et av delprosjektene, Trygghetspakken/12k (TP/12k), rettet mot hvordan velferdsteknologi kan forenkle hverdagen for familier med barn med AD/HD og/eller autisme. Familiene som deltar i prosjektet er brukere av TrygghetsNett Vestfold [2]. TrygghetsNett er et interkommunalt tiltak for pårørende til personer med redusert funksjonsevne; deriblant barn med utviklingsforstyrrelser.

Som en del av TP/12k ble flere av deltagerne i TrygghetsNett intervjuet. Intervjuene viste at formidlingen av velferdsteknologi ikke imøtekom behovene til barna og familiene. Det ble derfor søkt om og innvilget midler fra NAV Hjelpemidler og tilrettelegging for en tilleggsaktivitet for å få ytterligere kunnskap om familienes og tjenesteyteres erfaringer med formidling av velferdsteknologi til barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier. Denne rapporten bygger på funn fra både TP/12k intervjuene og tilleggsaktiviteten om formidling.

### 1.3 Avgrensninger og definisjoner

#### 1.3.1 Målgruppe

Målgruppen i prosjektet er barn og unge med AD/HD og/eller autismspekterforstyrrelse. For begge tilstander er det store individuelle variasjoner i hva slags problemer personen har, og i hvor stor grad tilstanden preger hverdagen. AD/HD regnes som en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse med uttalt konsentrasjonssvikt, uro, rastløshet og impusivitet [3]. Tilleggsvansker i form av lærevansker, søvnvansker og atferdsvansker, er utbredt [4, 5]. I Norge er det vanlig å regne med at ca. 3 – 5 prosent av barn i skolealder har AD/HD. Det forekommer både under- og overdiagnostiseringer.



Karakteristisk for autisme er problemer med kommunikasjon og sosial samhandling, og begrensede, repetitive og stereotype atferdsmønstre. Barn og unge med autisme trenger en strukturert og forutsigbar hverdag med tett oppfølging og tilrettelagt opplæring. Avhengig av funksjonsnivået bruker barn og unge med autisme lang tid på å bli fortrolig med nye mennesker, situasjoner og ferdigheter. De kan også ha vansker med hypotetiske situasjoner og å sette seg inn i hvordan andre tenker [6]. I Norge anslås det å være ca. 2000 barn med diagnosen og anslagsvis 75 prosent har utviklingshemning i varierende grad [7]. Bedre kunnskap om hva som er et normalt utviklingsforløp for barn, og økt gjenkjenning også av milde utviklingsavvik, har ført til at et økende antall barn har fått autismediagnosen. Personer rundt barnet (lærere og andre) kan ha vansker med å akseptere barnas "ujevne kognitive profil", - det vil si at barna kan være flinke innen noen områder og hjelpetrengende innen andre [8]. De store individuelle forskjellene gjør det vanskelig å dokumentere vitenskapelig effekt av ulike former for hjelp og tiltak [9].

For ytterligere informasjon om disse gruppene anbefaler vi nettsidene til AD/HD Norge [10] og Autismeforeningen i Norge [11]. Vi har avgrenset aktuelle aldersgrupper for dette prosjektet til å være barn i grunnskolealder, d.v.s. 6-15 år.

### 1.3.2 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er definert i *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, kap. 7.1* [12] som:

*... "teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon."*

I dette prosjektet rommer velferdsteknologibegrepet både hverdagsteknologi, som mobiltelefoner og nettbrett, og spesialutviklede tekniske hjelpemidler. Av avgrensningssyn har vi valgt å se bort fra pedagogiske hjelpemidler, men fokuserer på løsninger som støtter barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier i hverdagen.

### 1.3.3 Formidling av velferdsteknologi

Arbeids- og velferdsetaten (NAV) har hovedansvaret for organiseringen av formidling og utlån av tekniske hjelpemidler i Norge. Kommunene har ansvar for visse typer hjelpemidler, for utlån av hjelpemidler til kortvarig bruk og for opplæring og oppfølging av bruk. NAV formidler hjelpemidler via de fylkesvise hjelpemiddelsentralene (HMS). Disse samarbeider med kommunene og andre relevante aktører om den praktiske formidlingen. HMS forvalter et sortiment med godkjente hjelpemidler som kan lånes ut. Retten til tekniske hjelpemidler via NAV er hjemlet i Lov om folketrygd. Produkter/teknologi eller såkalt hverdagsteknologi som er i allmenn bruk i befolkningen dekkes normalt ikke.

HMS bistår også med veiledning og tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne. Dette veilednings- og tilretteleggingsarbeidet kan også være for tekniske løsninger ut over NAVs eget sortiment. Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg* [13] påpeker at dette ansvaret ligger innenfor både kommunenes og NAVs ansvarsområde:

*"Et sentralt område er å utvikle og formidle kunnskap knyttet til forbruksteknologi som bidrar til aktivitet og deltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne. Kommunene og hjelpemiddelsentralene har et bredt samarbeid om tilrettelegging og formidling av hjelpemidler. Hjelpemiddelsentralens rolle som ressurs- og kompetansesenter avgrenses ikke av hva som finansieres gjennom folketrygdløven. Det er derfor naturlig at hjelpemiddelsentralene og kommunene samarbeider om velferdsteknologi". (kap 7.1 s. 110)*

Det er per i dag ikke avklart hvordan NAV rent praktisk vil tilnærme seg en slik rolle når det gjelder velferdsteknologi. For ytterligere informasjon om hvordan hjelpemiddelformidlingen gjennomføres i Norge anbefaler vi NAVs nettsider om hjelpemidler [14] og NOU 2010:5 *Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering: Et helhetlig hjelpemiddeltilbud* [15].

#### 1.4 Organisering av prosjektarbeidet

En prosjektgruppe ledet av SINTEF har planlagt og utført de konkrete aktivitetene i prosjektet. De andre medlemmene i prosjektgruppen var TrygghetsNett/12k og NAV Hjelpemiddelsentral Vestfold. En ressursgruppe bestående av følgende fag- og brukermiljøer har bistått med faglige innspill i to ressursgruppemøter:

- NAV Kompetansesenter for tilrettelegging og deltakelse, Avdeling NONITE
- Glenne regionale senter for autisme
- ADHD Norge Vestfold
- Autismeforeningen Vestfold
- Nasjonal kompetanseenhet for autisme, Oslo Universitetssykehus
- Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi
- Høgskolen i Vestfold

#### 1.5 Kunnskapsgrunnlag

Familier med barn som har autisme, AD/HD eller andre utviklingsforstyrrelser, opplever ofte at barnas funksjonsnedsettelse bidrar til å gjøre hverdagen stressende og utfordrende [16-19]. Familiene har udekkede behov for en rekke støttetiltak, og spesielt gjelder dette tiltak som tar hensyn til at barn lever i en familie [20, 21]. Også når det gjelder formidling av hjelpemidler er det viktig å legge hele familiens situasjon til grunn.

Flere studier viser at barn og unge med kognitive utfordringer liker å bruke teknologi [22]. Dette forklares med at barna ikke så lett lar seg avlede av impulser fra omverden, interaksjonen er forutsigbar, oppgaver kan repeteres, og de kan jobbe alene og i sitt eget tempo [23-26]. Videre viser

erfaringene at tilrettelegging for barn og unge med kognitive utfordringer må være tilpasset barnet og situasjonen [27, 28].

Begrepet *Kairos* er sentralt i denne sammenhengen. *Kairos* bygger på retorikk- og kommunikasjonsteori, og begrepet uttrykker viktigheten av "rett tiltak til rett person i rett situasjon og rett tid". Tre faktorer peker seg ut som særlig viktige i denne forbindelsen:

- Barnet må ha tillit til den eller de andre som skal være involvert i bruken av teknologien/hjelpemidlet (source credibility),
- barnet må like å bruke hjelpemidlet (emotional attachment),
- alle relevante parter må inkluderes og samarbeide (user attachment) [29].

Andres holdninger og reaksjoner spiller også inn [8]. Derfor er det viktig at foreldre og også lærere involverer seg i bruk og vedlikehold av hjelpemidlet for at barnet skal ha optimal nytte av det [25, 27]. Det er lite sannsynlig at hjelpemidlet brukes dersom omsorgspersonene opplever at det er vanskelig å bruke, selv om det fungerer bra for barnet [30].

Utviklingen av forbrukerteknologi har i de senere år vært enorm. Dette har positivt påvirket handlings- og mulighetsrommet for personer med AD/HD og/eller autisme. Solås [31] har vist hvordan vanlig, håndholdt teknologi, som MP3-spiller og mobiltelefon, kan brukes som støtte for ungdommer med Aspergers syndrom og autisme i lettere grad til å planlegge tid og aktiviteter, huske gjøremål, orientere seg geografisk og mestre mulige stressende situasjoner. En viktig forutsetning for at teknologien skulle fungere var at ungdommene opplevde at teknologien var relevant for dem, og at foreldre og lærere også fikk opplæring og fulgte opp bruken. En prosjektrapport fra NAV NONITE [32] har vist at teknologisk støtte i form av mobiltelefoner (iPhone), bærbar datamaskin og internettjenester kan fungere som kognitiv støtte og bidra til en bedre studiehverdag og redusere stress for studenter med Aspergers syndrom eller AD/HD. En viktig forutsetning for å lykkes var systematisk opplæring, oppfølging og teknisk støtte. Oppfølgingen ble gitt gjennom arbeidsgrupper, faste møtetider og gjensidig forpliktende oppfølging over tid.

Teknologiske løsninger kan støtte barnet/ungdommen og bidra til å gjøre hverdagen lettere å mestre, og derigjennom fasilitere barnets og familiens sosiale fungering [33]. Det finnes svært mange ulike løsninger på markedet, men det store utvalget og de mange mulighetene gjør det også vanskelig å finne fram til gode løsninger som er tilpasset den enkelte brukeren.

Utviklingstakten og den store variasjonen i utvalg og løsninger utfordrer også formidlingen av tekniske hjelpemidler. Formidlingsapparatet av datatekniske hjelpemidler i Norge er tradisjonelt innrettet mot å formidle og støtte produkter bestående av maskin- og programvare som skal brukes individuelt uten nettverkstilkobling. I dag vil hjelpemidler kunne være en fysisk gjenstand, en programvare, en tjeneste man kan abonnere på eller en kombinasjon av disse. De ulike digitale hjelpemidlene er i økende grad tilkoblet internett og ulike skytjenester, og de brukes til svært ulike oppgaver. I tillegg fordrer flere aktuelle løsninger for målgruppen, f.eks. felles planleggingskalendre mellom skole og hjem, at flere personer har enkel tilgang til disse. Mange

mulige løsninger kan bestå av en kombinasjon av teknologi brukeren har finansiert selv, og teknologi som er dekket av det offentlige.

## 2 Mål og metode

Målet med prosjektet har vært å belyse hvilke utfordringer familier med barn med AD/HD, autisme eller andre utviklingsforstyrrelser har i hverdagen, og hvilke faktorer som er viktig å ta hensyn til for at formidling av velferdsteknologiske løsninger til familiene kan gjennomføres på en helhetlig, brukersentrert og hensiktsmessig måte. Prosjektet har rettet oppmerksomheten både mot familienes erfaringer og mot tjenesteyteres, spesielt NAVs, rolle. Begrunnelsen for å løfte frem NAVs rolle har vært at både foreldre og kommunalt ansatte har forventninger om at NAV skal være en sentral aktør i formidlingen og oppfølgingen av velferdsteknologi. Dette omfatter også forventninger om at NAV skal gi veiledning og råd om tilrettelegging når det gjelder valg og bruk av relevant teknologi som finnes på det ordinære forbrukermarkedet.

### 2.1 Overordnet mål

Det overordnede målet med prosjektet er å skape ny praksisnær kunnskap som kan bidra til at formidlingen av velferdsteknologiske løsninger til familier med barn med nedsatt funksjonsevne gjennomføres på en helhetlig, brukersentrert og hensiktsmessig måte.

### 2.2 Delmål

- Utforske hvordan man kan styrke familienes muligheter til å være aktive brukere i formidlingen av velferdsteknologi.
- Utforske familienes, formidlingspersonalets og andre relevante aktørers ønsker og forslag til forbedringer i formidlingen av velferdsteknologi.
- Utforske en hensiktsmessig grenseoppgang og rollefordeling mellom NAV og kommunene i formidlingen av velferdsteknologi.
- Utforske hvordan familienes behov for sammensatte løsninger kan bidra til tjeneste-innovasjon i formidlingen av velferdsteknologi, og til innovasjon og videreutvikling av velferdsteknologiske løsninger.
- Planlegge et fremtidig større prosjekt med fokus på formidling av velferdsteknologi.

### 2.3 Metode, data og analyse

Studien bygger på informasjon hentet inn gjennom litteratursøk og individuelle intervjuer og gruppeintervjuer. De ble gjort søk i databasene ScienceDirect og SpringerLink etter vitenskapelige publikasjoner om AD/HD og autisme. I tillegg er det gjort søk i BIBSYS ASK og i internettsidene til nordiske fagmiljøer innen AD/HD, autisme og hjelpemiddelforvaltning etter publikasjoner om tilrettelegging ved hjelp av teknologi for personer med AD/HD og/eller autisme.

Det ble utarbeidet intervjuguider for samtlige intervjuer (Vedlegg 6.1). Alle intervjuene er gjennomført som delvis strukturerte samtaler. I forkant av intervjuene fikk deltagerne tilsendt en skriftlig presentasjon av prosjektet, der formål og tema for intervjuet ble beskrevet.

Brukernes erfaringer er innhentet gjennom intervjuer med mødre til barn med AD/HD og/eller autisme. Disse bestod av:

- Syv individuelle intervjuer.
- Tre gruppeintervjuer.

Informantene er deltagere i TrygghetsNett. Brukerne har gitt skriftlig samtykke til å delta. Mange av familiene som deltar i nettverket har flere barn med utviklingsforstyrrelser. I noen familier har også en eller begge foreldrene lignende diagnoser.

Funn fra disse intervjuene har dannet grunnlaget for utformingen av delprosjektet som er rettet mot tjenesteytere (NAV og kommuner) som er involvert i formidlingen av tekniske hjelpemidler. Deltagelsen for fagpersonene har vært organisert av leder i de aktuelle institusjonene. Spørsmålet om samtykke for fagpersonene har derfor vært avgjort i den enkelte institusjonen. Det er gjennomført tre fokusgrupper med tjenesteytere:

- Seks tjenesteytere (ergoterapeuter og fysioterapeuter) i Vestfoldkommunene Stokke, Tønsberg, Sandefjord, Tjøme, Nøtterøy og Re.
- To formidlere, en tekniker og en ansatt fra Vedtak ved Hjelpemiddelsentralene i Vestfold og Buskerud.
- To formidlere og en ansatt fra Vedtak ved Hjelpemiddelsentral Oslo/Akershus.

Det også gjennomført telefonintervjuer med to hjelpemiddelleverandører, Abilia og Cognita. Disse firmaene er valgt fordi de leverer mange av de ikke-pedagogiske hjelpemidlene som formidles til målgruppene i Norge.

Begge forskerne ved SINTEF har gått gjennom de innsamlede dataene, og disse er blitt lagt frem og diskutert både med prosjekt- og ressursgruppene. Det er gjort en tematisk analyse der hensikten har vært å identifisere både sammenfallende erfaringer og erfaringer og synspunkter som viser mulige konfliktområder.

### 3 Resultater fra intervjuer – erfaringer og synspunkter

Nedenfor presenteres resultater fra intervjuene med mødrene, kommunale ergo- og fysioterapeuter, ansatte på tre hjelpemiddelsentraler (HMS) og representanter for to hjelpemiddelfirmaer. Vi har valgt å sammenfatte de ulike aktørenes opplevelse av dagens situasjon hver for seg. Alle sitater gjengitt i teksten er hentet fra intervjuene.

#### 3.1 Dagens situasjon, slik mødrene opplever den

Intervjuer med mødrene viser at familiene står overfor store og sammensatte praktiske, økonomiske og psykososiale utfordringer. Dagens formidling av hjelpemidler imøtekommer ikke familienes ønsker og behov. Årsakene til dette er mange. Familiens begrunnelse for å ønske hjelpemidler til barnet/barna er at barna har store problemer med å fungere i hverdagen. Oppsummert kan familiens problemer sies å handle om at barna har vansker med å strukturere hverdagen generelt og å gjennomføre mange ulike hverdagslige gjøremål. Daglige gjøremål må følge faste ritualer og hverdagssituasjoner må ikke oppleves stressende av barna.

*"Det er ofte små detaljer som man vanligvis ikke tenker over som kan skape store problemer. For eksempel forleden dag var stillongsen til barnet vrengt. Det skapte store problemer. Alt må gjøres på samme måte og alt må ligge på samme sted og i samme rekkefølge. Det kan trigge et raserianfall hvis jeg har lagt fram klær kvelden før og så flyttet på dem etter at barnet har lagt seg. Da kan hele dagen være ødelagt, og da må jeg springe fram og tilbake og hjelpe til og ordne opp, - og hvis jeg sier ting på en feil måte, blir det flere problemer."*

Barna kan bli svært urolige, og noen kan også bli aggressive, dersom de blir forstyrret eller hindret i å følge sine egne ritualer og vaner. Dette skaper mange ulike problemer både for barna og for resten av familien. Selv om mange av barna har normal intelligens og gode evner, har de problemer med å henge med i skolearbeidet på grunn av konsentrasjonsvansker og uro.

*"Barnet mitt klarer ikke å henge med i tempoet på skolen, men er ærekjær og vil gjøre det godt. Barnet er pliktoppfyllende og bruker mye tid på skolearbeidet. Det har reddet barnet hittil."*

Informantene gir uttrykk for stor sorg knyttet til at barna er ensomme. Barna har problemer med å fungere sosialt sammen med andre barn både på skolen og i fritiden. Mange av barna har opplevd å bli mobbet av andre barn og av andre voksne, deriblant også av enkelte lærere. Mange av barna sliter med depresjoner og angst, noe som også gjør foreldrene engstelige. Informantene gir uttrykk for at det er litt uklart for dem om barnas angst og depresjoner bunner i selve diagnosen eller om det er reaksjoner på at barna har det vanskelig sosialt. På grunn av barnas vansker i det sosiale samspillet med andre, blir familiene svært isolert. Dette gjør at også foreldrene og søsken blir ensomme. For de fleste familiene er sosial omgang med andre, utenom noen svært få nære venner eller nære familiemedlemmer, svært begrenset.

*"Vennene er blitt litt borte. Det er ingen som tar kontakt. Vi har lite kontakt med familie, bortsett fra noen få, nære familiemedlemmer. Ingen tar initiativ til å hjelpe eller be oss med på ting, men de kommer hvis vi ber."*

Et krevende hverdagsliv gjør også at foreldrenes overskudd til å ta initiativ til kontakt med andre er svært begrenset. Informantene beskriver at barnas funksjonsnedsettelse gjør samspillet i familien krevende. Svært ofte kan små detaljer skape konflikter og ødelegge en hel dag. En måte å forebygge konflikter på er å ha stram struktur på alle hverdagens gjøremål, og på dagen som helhet. Dette er svært krevende å gjennomføre på daglig basis, men flere forteller at de er svært bevisste når det gjelder å ha stram struktur i hverdagen.

*"Vi har jobbet mye med struktur for å få dette til. Vi må vite hvilke situasjoner som kan være vanskelige, og vi må være i forkant hele tiden og alt må være forutsigbart."*

De fleste barna må følges opp tett for at de skal håndtere hverdagen på en god måte. Behovet for tett oppfølging skaper økende utfordringer etter hvert som barna blir eldre og ønsker å være mer selvstendige. Også foreldrene ønsker at barna skal utvikle seg til å bli mer selvstendige etter hvert som de blir eldre, med tanke på at de en gang skal flytte ut fra foreldrehjemmet.

De daglige utfordringene som informantene beskriver i intervjuene, er grunnen til at både foreldrene og barna ønsker hjelp til å finne fram til praktiske løsninger og hjelpemiddelløsninger som barna kan bruke for å strukturere dagen og gjøremål selv.

Alle informantene har PC hjemme og både barn og foreldre har smarttelefon. Noen har også nettbrett. Til tross for dette har informantene begrenset oversikt over hva som finnes av teknologiske muligheter som kan være til hjelp for deres behov. Noen kjenner ikke til de mulighetene som ligger i den teknologien de allerede har. Noen kjenner til at det finnes mulig teknologi på markedet, men de klarer ikke å orientere seg i det store utvalget for å finne fram til løsninger som kan passe for deres behov. Enkelte kjenner til at det finnes programvare og funksjoner på engelsk. Det er et stort behov for tilsvarende på norsk.

*"Ergoterapeuten søkte etter informasjon for oss, og ga oss en liste på 28 sider over apper som kunne passe. Hvordan kan vi vite hvilken som passer for vårt barn? Da må vi inn i hver app og se på hva det er. Det har vi ikke kapasitet til. Heller ikke ergoterapeuten kunne hjelpe oss med det."*

Flere av informantene vet ikke hvor de kan henvende seg for å få informasjon om mulige tekniske løsninger som kan passe for dem. Familier som bruker teknologi, for eksempel PC og smarttelefon, har ikke hjelp til vedlikehold og/eller veiledning i bruk slik at de kan utnytte alle funksjonene i teknologien som et effektivt hjelpemiddel.

Den manglende oversikten over hva som finnes av mulig teknologi og hvilke muligheter som ligger i den teknologien de allerede har, skyldes i all hovedsak at familiene/foreldrene har svært begrenset overskudd i hverdagen til å skaffe seg informasjon og til å sette seg inn i de ulike mulighetene som finnes.



Flere av informantene har prøvd eller bruker det NAV finansierte hjelpemiddelet MEMOplanner hjemme. Noen har nytte av den, andre opplever at den krever for mye struktur i hverdagen til at den er et praktisk hjelpemiddel for dem. Flere har hatt ønske om at dette kunne være et hjelpemiddel som både hjem og skole/barnehage kunne samarbeide om å bruke, men ingen har fått til dette.

*"Vi tenkte å bruke MEMOplanner hjemme og i barnehagen, med de i barnehagen har sperre på teknisk utstyr. Jeg vet ikke om de ikke gidder, eller om de mangler kunnskap. Vi har tilbudt oss å lære dem opp, men det har ikke fungert hittil."*

Informantene opplever manglende samarbeid fra skole og barnehage når det gjelder både å bruke teknologi, og å koordinere bruk av teknologi som finnes slik at de sammen kan skape en god struktur i hverdagen for barnet. Problemene kan skyldes flere ting. I noen tilfeller har skolen og familien utstyr som ikke kommuniserer. I andre tilfeller følger ikke lærere opp avtaler om å bruke teknologien for å gi og motta daglige meldinger.

### **3.2 Dagens formidling av velferdsteknologi, slik kommunale tjenesteytere opplever den**

De kommunale tjenesteyterne får få henvendelser om slike brukersaker og har derfor begrenset erfaring. Henvendelsene er imidlertid økende, og de regner med at det vil komme flere henvendelser etter hvert som teknologien blir mer tilgjengelig for brukergruppen.

*"Henvendelsene fra foreldre når det gjelder sånne typer hjelpemidler øker. Det gjelder også hjelpemidler som kan hjelpe til med å styre tiden. Men hjelpemidlene kan være krevende å bruke. Mange foreldre har ikke overskudd til å sette seg inn i dem eller til å følge opp bruken."*

Erfaringene fra de sakene de har hatt, viser at de blir involvert i sakene sent i forløpet. De blir som regel koblet inn etter at problemene har vart en tid:

*"Henvendelsene kommer gjerne etter at barnet er utredet ved BUPA, og da har problemene vart en tid."*

Slik de ser det, bør man ha rutiner for å fange opp disse barna så tidlig som overhode mulig, gjerne allerede på helsestasjonen, slik at man kan forebygge problemer, og ikke ta tak i situasjonen etter at problemene er oppstått.

Ergoterapeuter og fysioterapeutene mener at NAV i mange tilfeller ikke tildeler tekniske hjelpemidler dersom brukeren bare har AD/HD eller autismediagnose, selv om barna ut fra tjenesteyternes vurderinger har behov for hjelpemidler. Ulike sporings- og varslingssløsninger, som døralarm, nattalarm og GPS, blir nevnt som eksempler på teknologi som blir avslått av NAV. Flere har tidligere søkt, og fått avslag, på GPS-løsninger for barn med autisme eller AD/HD. Avslagene har ført til at de ikke lenger formidler søknader om sporings- eller varslingshjelpemidler, eller søknader om andre hjelpemidler som ikke er i NAVs sortiment.

Tjenesteyterne er opptatt av at familiene trenger støtte, veiledning og oppfølging for å få hverdagen til å fungere. Særlig gjelder dette støtte til å orientere seg om hvordan de kan løse problemer, og

hvilke tekniske muligheter som finnes. Tjenesteyterne erfarer at foreldrene/familiene har lite overskudd i hverdagen til å sette seg inn i nye ting, deriblant å skaffe seg oversikt over hva som finnes av tekniske løsninger og lære seg bruken av disse. Familiene står som regel overfor komplekse utfordringer i hverdagen, og det kan være vanskelig noen ganger å forklare dem at tekniske hjelpemidler bare løser en liten bit av problemet.

*"Det er utfordrende når foreldre henvender seg om slike hjelpemidler og tenker at de skal finne et hjelpemiddel som kan løse problemet for barnet, og vi ser at det er mye annet som må på plass først, og kanskje er ikke et hjelpemiddel det viktigste å ta fatt i."*

I følge informantene er det ingen systematisk oppfølging av brukerne, verken fra NAV eller kommunen, etter at hjelpemidlet er levert. Dersom ergo- eller fysioterapeutene søker, tar de et hjembesøk og de gir opplæring så langt de har kompetanse. De mener at denne typen problemer og hjelpemidler strengt tatt ikke er innenfor deres kjerneområde, men heller bør høre inn under spesialpedagogers og IT-teknologers kompetanseområde.

*"Det er jo kommunens ansvar, men det er ikke naturlig for ergoterapeuter eller fysioterapeuter å ta tak i alt dette. Det burde være en egen person, helst hos NAV. Kanskje en IT-kontakt som NAV kan ha i kommunen. Det settes av alt for lite tid til opplæring og oppfølging. Det er liten forståelse for at det er krevende å følge opp IT-hjelpemidler. De fleste hjelpemidlene tar tid å lære seg."*

De kan til en viss grad oppfordre andre fagpersoner utenfor deres eget fagfelt og ansvarsområde til å følge opp saker, men kan ikke kreve dette. De sier for eksempel at det er vanskelig for en ergoterapeut eller fysioterapeut å be en lærer følge opp bruken av et hjelpemiddel som terapeuten har skaffet.

Når det gjelder utvalget av hjelpemidler, synes de det finnes mange spennende løsninger på det private marked. Flere av informantene synes hjelpemidlene i NAVs sortiment er utdaterte og vanskelige å bruke. Terapeutene søker som regel om samme type hjelpemiddel til ulike brukere. De mest vanlige hjelpemidlene det søkes om er MEMOplanner og Timestokken, samt Rolltalk for brukere som har behov for kommunikasjonshjelpemidler. MEMOplanner er lett å få fra NAV, men vanskelig å bruke dersom man skal utnytte alle mulighetene som ligger i hjelpemidlet. Dette gjør at MEMOplanner kan bli lite brukt eller blir stående ubrukt. Mulige årsaker til at hjelpemidlet ikke blir brukt slik det var tenkt, er ifølge terapeutene vanskeligheter med å administrere det og mangel på opplæring og oppfølging.

Tjenesteyterne holder seg oppdatert på hva som finnes av mulige tekniske løsninger gjennom informasjon fra hjelpemiddelfirmaene og ved å besøke hjelpemiddelmesser. De skulle ønske at NAV hadde større kapasitet til å informere om hjelpemidler og de mulighetene som disse gir. De viser til andre områder, for eksempel syns- og hørselsområdet, der NAV har informasjonsmøter om tekniske hjelpemidler. De mener NAV burde kunne ha samme tilbud for brukere med AD/HD og/eller autisme. Hjelpemiddeldatabasen er én kilde for informasjon, men den oppleves uoversiktlig ved at den både inneholder hjelpemidler som dekkes av NAV og hjelpemidler som brukeren må

finansiere selv. Ifølge tjenesteyterne viser ikke databasen tydelig nok hvilke av hjelpemidlene som dekkes av NAV. Både det at dette hjelpemiddelområdet er stort og uoversiktlig og at reglene for hva NAV dekker oppleves uklare, gjør det vanskelig å gi råd til foreldrene. Tjenesteyterne synes det spesielt er vanskelig å gi råd om hjelpemidler som familiene skal betale selv, fordi de risikerer å utløse en utgift for familien knyttet til løsninger som kan vise seg ikke å fungere etter intensjonen.

### **3.3 Dagens situasjon, slik ansatte ved NAV hjelpemiddelsentralen opplever det**

Hjelpemiddelsentralene som deltok er organisert noe forskjellig når det gjelder oppfølging av kognitive hjelpemidler. Ved sentralene i Vestfold og Buskerud har formidlerne ansvar for flere fagområder, f.eks. både kognisjon, alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) og varsling, og formidlere og teknikere jobber sammen i brukersaker. I Oslo/Akershus har man en dedikerte stilling til kognisjonsområdet, og den tekniske oppfølgingen er satt ut til firmaer. Det varierer hvordan ansvaret for opplæring i bruk av hjelpemidlene organiseres. I hovedregel gir NAV opplæringen i bruk av hjelpemidler som er i deres sortiment. Hvis det dreier seg om hjelpemidler med et lite volum, tar leverandørene opplæringen.

Intervjuene med ansatte ved HMS viser at det er krevende for HMS-personell å holde seg oppdatert på relevant teknologi for disse målgruppene. De påpeker at kognisjonsområdet er et relativt nytt fagområde i hjelpemiddelsammenheng sammenlignet med for eksempel syns- og hørselsområdet. Området er stort og i rivende utvikling, og det er satt av lite tid innenfor den ordinære arbeidstiden til å holde seg oppdatert på nye muligheter. Flere av informantene bruker derfor deler av fritiden til å holde seg oppdatert. Informasjonsinnhenting er vanligvis knyttet til konkrete brukersaker. Det er noen fagutviklingsaktiviteter internt i NAV på kognisjonsområdet, samt noen i samarbeid med andre kompetansemiljøer og leverandører av tekniske hjelpemidler. Slikt faglig samarbeid er mer utviklet innen andre fagområder som syn, hørsel og ASK.

HMS har en stor og sammensatt brukergruppe med AD/HD. De får også henvendelser om hjelpemidler til personer mer autisme og Aspergers syndrom. De som kontakter HMS har vanligvis store problemer i hverdagen. Som regel er ikke henvendelsen knyttet til et spesielt hjelpemiddel, men dreier seg om hjelp til å løse konkrete problem. Ofte kan dette være behov for assistanse til å strukturere, planlegge og organisere aktiviteter. Dersom henvendelsen kommer via ergoterapeut eller pedagog, inneholder den som regel også søknad om et spesifikt hjelpemiddel. Vanligvis er dette ett av hjelpemidlene Handi, Timestokken eller MEMOplanner. Det kommer få henvendelser om bruk av hverdagsteknologi som er utenfor NAVs sortiment.

I følge informantene fra NAV gjennomføres det utprøvinger sammen med brukeren enten på sentralen eller hjemme hos brukeren før man velger den endelige løsningen. Det er relativt få ulike hjelpemidler som formidles til de aktuelle brukergruppene. Foruten de nevnt over, ble MEMOaktiv og appen Premium Comai nevnt. Noen brukere får også kommunikasjonshjelpemidler, og det er også noen svært få som får varslingshjelpemidler. Sistnevnte har da tilleggssdiagnoser som ifølge regelverket utløser rettigheten til denne type hjelpemidler.

De HMS ansatte opplever at ergoterapeutene i kommunen stort sett vet hva NAV dekker, og de søker om det de erfaringsmessig vet NAV innvilger. Hjelpemidler på kognisjonsområdet er ikke prisforhandlet, og man kan i teorien søke om hva som helst så lenge det er definert som et hjelpemiddel. NAV avgjør om det skal defineres som et hjelpemiddel under folketrygden eller ikke.

Hjelpemidler som formidles av NAV eies av NAV, og NAV kan begrense hva brukeren kan gjøre med hjelpemidlet. Som eksempel nevner de at NAV kan bestemme om brukeren kan installere ekstra programvare eller apper. Dette er tilfellet med nettbrettene man får til ASK. HMS formidlerne sier at ansvarsforhold rundt support og service er enklere i de tilfellene der NAV eier hele hjelpemidlet. Det er kommet noen eksempler på hjelpemidler med abonnementsordninger i den senere tid, blant annet MyLife (nå skiftet navn til MEMAS). De påpeker at NAV ikke dekker abonnementsordninger.

NAV har en veilednings- og opplæringsrolle også ut over det aktuelle hjelpemidlet som blir formidlet, og de skal gi råd og veiledning både til brukere og lokale tjenesteytere. Allikevel opplyser formidlerne at det forekommer sjelden at HMS gir veiledning og tilrettelegging på teknologiske løsninger som ikke er i NAVs sortiment. Dersom det gis veiledning, begrenser dette seg som regel til råd og tips om bruk av smarttelefon og nettbrett.

*"Vi stiller gjerne opp med råd og veiledning, men det er en grense for vår kapasitet og hva vi faktisk kan av IKT. Vi er ikke IKT-folk. Vi kan hjelpemidlene i NAV, brukerne og området kognisjon."*

HMS koordinerer opplæring på egne hjelpemidler sammen med tjenesteytere i kommunene og leverandørene. Her er det lokale variasjoner, og det kan også variere fra sak til sak hvor mye av opplæringen sentralene tar ansvar for. Sentralene gir som regel ikke opplæring og oppfølging direkte til sluttbruker, men retter denne mot nærmiljøet rundt brukeren, i regelen kommunalt personell. Det arrangeres også kurs og workshops i bruk av ulike hjelpemidler, samt at leverandørene holder egne kurs om de løsningene de tilbyr. Både brukere og fagpersoner kan delta på de kursene som leverandørene holder. Leverandører er mindre involvert når det gjelder kognisjonsområdet enn f.eks. kommunikasjonsområdet. Det er i hovedsak to firma som leverer de kognitive hjelpemidlene. Det er lite eller ingen rutinemessig oppfølging av brukerne etter at et hjelpemiddel er utlevert og eventuell opplæring gitt. Slik oppfølging er ønskelig, men sentralene har ikke kapasitet til å prioritere det.

En av informantene nevnte et eksempel der de skreddersydde en kalenderløsning for en familie. Løsningen var basert på hverdagsteknologi, med smarttelefoner koblet opp mot en egen server:

*"En av foreldrene og et av barna har diagnose, et annet av barna og far skal utredes for lignende problemer. Dermed ble det nærliggende å tenke familiens behov i stedet for individuelle behov. Den første tanken var å formidle en MEMOplanner til hver av dem. Men denne løsningen forkastet vi nokså fort fordi den ble både tungvinn og dyr. En av foreldrene hadde allerede sett etter mulige hjelpemiddelløsninger og IT-løsninger, og kunne gi oss en oversikt over hva som fantes i det private markedet. Etter å ha konsultert*

*med Vedtak, kom vi fram til en løsning basert på de telefonene familien hadde fra før; iPhone. Telefonene ble koblet opp til en intern server hos familien. Oppkobling og opplæring ble gjort av en privat leverandør. Mor administrerer og koordinerer telefoner og kalendre via serveren. Serveren og konsulentbistanden er gitt som hjelpemiddel via NAV. Løsningen er ikke dyrere enn om alle hadde fått en MEMOplanner hver, og den er blitt skreddersydd for familien. Den er enkel å administrere, noe som ikke minst har gitt mor en letter hverdag."*

I dette eksemplet kom man fram til at eksisterende hjelpemiddelløsninger i NAV ikke dekket behovet til familien godt nok. Man involverte ulike fagmiljøer på sentralen, og med hjemmel i regelverket utviklet man så en løsning sammen med familien, støtteapparatet i kommunen og et privat IT-firma. Løsningen som ble utviklet bestod delvis av smarttelefoner som familien selv anskaffet, og teknologi som NAV dekket. All teknologi som inngikk i løsningen var å regne som hverdagsteknologi. Løsningen ble valgt fordi den imøtekom familiens behov i større grad enn eksisterende hjelpemidler, og den var rimeligere for NAV.

Det er et ressurs- og kapasitetsspørsmål om sentralene i større grad skal gi veiledning om bruk og tilrettelegging av teknologi på mer generell basis. Dersom sentralene skal gjøre dette, må det være på et overordnet nivå rettet mot kommunene.

*"Den som skal veilede brukeren må være nærmere brukeren enn det NAV er, og de må kunne følge opp brukerne over tid. Derfor må dette ansvaret ligge i kommunen, og kommunen må ha mer enn én ressursperson på dette området. Helst bør serviceteknikere og helsefolk jobbe sammen om dette."*

I følge informantene skal HMS bistå kommunene, som igjen skal bistå brukerne. Dette er nødvendig på grunn av NAVs begrensede ressurser, og fordi de fagpersonene som skal bistå brukerne over tid må kunne gi en tettere og mer lokalt tilpasset oppfølging av brukerne. Formidlerne erfarer at det er store forskjeller i kunnskap om kognitive hjelpemidler i de ulike kommunene, og særlig gjelder dette den tekniske kompetansen. Dersom kommunene skal ta et større ansvar for formidling og oppfølging av velferdsteknologi, må den tekniske kompetansen i kommunene styrkes.

### **3.4 Dagens situasjon, slik hjelpemiddelleverandører opplever den**

I følge intervjuene med representanter for leverandører har de aktuelle firmaene mye kontakt med personer med AD/HD og/eller autisme, deres pårørende og støttepersonale. Firmaene får mange direkte henvendelser fra pårørende om kognitive hjelpemidler. De fleste brukerne de er i kontakt med har sammensatte behov og omfattende problemer. De får også en del henvendelser fra fagpersoner når det gjelder kognitive hjelpemidler, men ikke så mange henvendelser som de mener det burde være sett i lys av at fagområdet er relativt nytt og har mange utfordringer. Firmaene samarbeider med hjelpemiddelsentraler og kommuner over hele landet. Samarbeidsformen varierer fra fylke til fylke avhengig av hvordan den lokale HMS har valgt å organisere arbeidet sitt. I noen fylker kan det være mange opplæringsoppdrag, mens det er få i andre fylker. I følge informantene er

det et stort behov for kunnskap og kompetanse i kommunene både når det gjelder hva som finnes av hjelpemiddelløsninger og hvordan hjelpemidlene skal brukes.

Erfaringsmessig kan det være vanskelig å sette av nok tid og ressurser til installasjon og opplæring i bruk av kognitive hjelpemidler. Det varierer hvor grundig dette blir gjort.

*"Installasjon og opplæring er spesielt viktig for denne typen hjelpemidler, og man må sette av mer tid. I kommunene kan for eksempel ergoterapeuten sette av en halv time til brukeren hver gang de er innom, og så går det kanskje en måned til neste gang med en ny halvtime og da kan mye være glemt fra forrige gang. Opplæring burde være en prisforhandlet tjeneste som firmaene gir."*

Inntrykket hos firmaene er at NAV i større grad selv tar opplæring og oppfølging på de hjelpemidlene de formidler. I noen tilfeller ser de at NAV finansierer relativt dyre hjelpemidler uten at tilstrekkelig opplæring og oppfølging blir gitt. Dette kan føre til at hjelpemidlet blir hengende litt i "luften" og ikke blir brukt fullt ut. I de tilfellene der NAV finansierer delløsninger, kan det hende at brukere må installere den formidlede programvaren på familiens egen datamaskin som alle i familien bruker.

Firmaene ønsker å utvikle nye løsninger for de aktuelle brukergruppene, men er avhengig av at det finnes et marked for produktet for å kunne ha økonomi til å drive utviklingsarbeid. NAV er den klart største, og av og til eneste reelle, kunden. Dermed vil NAV kunne regulere markedet og være premissleverandør for slik produktutvikling i Norge. Informantene poengterer at NAV i liten grad legger til rette for nyutvikling av produkter, samtidig som firmaene i noen tilfeller får kritikk for ikke å være innovative nok. I intervjuene kommer det fram at firmaene ønsker å bli tettere involvert i de faglige utviklingsprosjektene i NAV. Dette ville kunne gi viktig kunnskap om hjelpemidlene i NAVs sortiment.

NAVs hjelpemiddelsortiment på kognisjonsområdet er ikke prisforhandlet. Dette kan gi mulighet til å få nye produkter inn i NAV-systemet raskere enn om det hadde vært prisforhandlinger. På den annen side fremhever informantene at det kan være veldig vanskelig å få nye produkter godkjent som hjelpemiddel i NAV. Dette gjelder særlig sammensatte og komplekse løsninger. I følge informantene har offentlige aktører en tendens til å velge produkter de allerede kjenner til fra før. Dette kan være en barriere for å få nye løsninger på markedet.

*"NAV burde ikke være så bundet til teknologien, men heller å se på hvilke behov brukerne har og hvordan man kan utvikle løsninger. Man bør se på hvilke utfordringer brukerne har og så utvikle løsninger ut fra dette. Da kunne man også fått til mer innovasjon."*

I intervjuene med leverandørene kommer det fram at det er et stort behov for å spre informasjon om de mulighetene som ny teknologi gir for målgruppene. Firmaene benytter seg av en rekke metoder for å spre informasjon, samt ulike kanaler for å drive opplæring og support. Eksempler er e-læring og YouTube-videoer for opplæring og informasjonsformidling, og Skype for fjernsupport. Det poengteres at familiene må involveres for at man skal få til gode løsninger for de aktuelle målgruppene, og at barna må få støtte tidlig i sin utvikling. En tidlig start med enkle løsninger som

gir støtte til strukturering av tid og aktiviteter kan danne et godt grunnlag for å kunne ta i bruk mer komplekse løsninger på smarttelefon og nettbrett senere. Leverandørene framhever at ny teknologi kan gi store muligheter for disse gruppene, og at de mulighetene som finnes bør utnyttes langt bedre enn tilfellet er i dag.

## 4 Diskusjon

Diskusjonen er todelt; først diskuterer vi funnene opp mot prosjektets delmål. Deretter følger en sammenfattende diskusjon.

### 4.1 Utforske hvordan man kan styrke familienes muligheter til å være aktive brukere i formidlingen av velferdsteknologi

En forutsetning for at familiene kan være aktive brukere i formidlingsprosessen er at de har tilgang til oppdatert og kvalitetssikret informasjon. Intervjuene viser at familiene har et stort behov for informasjon om hvilke velferdsteknologiske løsninger som finnes, og hva teknologi kan gjøre for dem i hverdagen. De vet i mange tilfeller ikke hvor de kan hente informasjon, og hvem som kan bistå med å informere. Det er individuelle forskjeller, men mangelen på informasjon er gjennomgående. Dette fremstår som kanskje det største hinderet for at brukerne kan være aktive deltakere i formidlingen av velferdsteknologi. Det er mange grunner til mangelen på kunnskap og informasjon. Én faktor er at denne type teknologi endrer seg raskt og det er mange ulike løsninger å forholde seg til. Én annen er at familiene preges av mangel på tid og overskudd i hverdagen. Det mangler også gode og lett tilgjengelige oversikter og kilder med relevant og kvalitetssikret informasjon, og familiene har få å støtte seg til når det gjelder å skaffe seg oversikt.

For å styrke brukermedvirkningen i formidlingsprosessen må familiens samlede behov og ressurser også vurderes når man skal velge løsning. Formidlingen av hjelpemidler har tradisjonelt fokusert på behovene til den enkelte brukeren med ditto valg av individuell løsning. For målgruppen i dette prosjektet skal teknologien fungere i den sosiale enheten som en familie utgjør, med de muligheter og utfordringer dette gir. Foreldre og søsken kan være viktige ressurs- og støttepersoner. En forutsetning for å få til dette er å involvere foreldre og eventuelt søsken i hele prosessen fra kartlegging til oppfølging.

### 4.2 Utforske familienes, formidlingspersonalets og andre relevante aktørers ønsker og forslag til forbedringer i formidlingen av velferdsteknologi

Intervjuene med mødrene og tjenesteyterne viser at det legges stor vekt på diagnose fremfor funksjonsproblem og opplevd behov ved tildelingen av hjelpemidler. Dette bidrar til at målgruppen ikke får løst sine problemer ved hjelp av teknologiske løsninger. Dette leder for eksempel til at de blir avskåret fra å prøve ut blant annet om sporings- og varslingshjelpemidler kan løse noen av problemene deres.

Brukerinformantene ønsker at NAV skal fokusere på deres opplevde behov uavhengig av type teknologi eller hvorvidt teknologien er kategorisert som hjelpemiddel eller hverdagsteknologi når de foreslår løsninger. Intervjuene med kommunale tjenesteytere viser det samme. Dagens regelverk og praksis i NAV begrenser løsningene til noen få utvalgte hjelpemidler, og generelt utelukkes løsninger som ansees som hverdagsteknologi. Flere av informantene påpeker at NAV er teknologikonservative og at NAV i liten grad nyttiggjør seg de mulighetene som ligger i ny teknologi for barn og unge med AD/HD og/eller autisme. Det kan tyde på at dagens regelverk er til



hinder for å finne fram til de potensielt beste løsningene for brukerne. Dette vil kunne bli ytterligere aktualisert gitt den rivende teknologiske utviklingen av forbrukerteknologi.

Det kan synes som at det er konsensus mellom de ulike informantgruppene om at det må settes av mer tid i formidlingen. Dette omfatter både valg av hjelpemiddelløsning, installasjon og ikke minst opplæring av samtlige som skal bruke hjelpemidlet. Både tjenesteyterne og leverandørene er opptatt av at brukere med kognitive utfordringer har større behov for veiledning, opplæring og oppfølging enn andre grupper. Det er samstemthet om at oppfølgingen etter utdeling og opplæring må systematiseres mye bedre enn i dag. Slik det er nå, er det ingen rutinemessig og regelmessig oppfølging verken fra kommune, HMS eller leverandør. Man vet derfor lite om hvorvidt og hvordan hjelpemidlene blir brukt, om de virker etter hensikten og om de imøtekommer behovet for assistanse fullt ut. Manglende ressurser i både NAV og kommunene gis som en av forklaringene på hvorfor en slik oppfølging ikke gjøres.

Både informantene fra HMS og fra kommunene mener det må settes av flere ressurser i arbeidet med kognitive hjelpemidler. Dette dreier seg om både flere ansatte, mer tid i enkeltsaker og større mulighet for faglig fordypning. Dersom HMS skal tilby veilednings- og tilretteleggingstjenester på teknologi utenfor eget sortiment, vil behovet for ressurser øke ytterligere. Det etterlyses spesielt teknisk kompetanse i kommunene. Noen av informantene antar at slik kompetanse vil komme gitt at kommunenes økte satsing på velferdsteknologi til den eldre befolkningen også vil komme andre grupper til gode.

Tjenesteytere ved HMS og i kommunene etterspør også kompetansehevende tiltak, styrking av fagutviklingsaktiviteter og mer tid til samarbeid på området kognitive hjelpemidler. I følge informantene kan måten områdene syn, hørsel og bevegelse ivaretas på, tjene som modell for organisering av kognisjonsområdet. Behovet for kunnskap om målgruppene er stort, både generell og spesifikt knyttet til de muligheter som ligger i teknologien. Kunnskapen om teknologiske løsninger bør også tilbys i relevante grunn- og etterutdanninger, og det er viktig at fagutdanningene vektlegger familieperspektivet i formidlingen.

I litteraturgjennomgangen fant vi at hverdagsteknologi kan bidra til at personer med AD/HD og/eller autisme mestrer hverdagen bedre. Dette tilsier at det offentlige i større grad bør tilby veiledning og tilrettelegging av all relevant teknologi – hjelpemidler som hverdagsteknologi – dersom teknologien kan bidra til å løse noen av målgruppenes problemer.

Når det gjelder spørsmål om hvem som bør ha ansvar for opplæring og oppfølging av brukerne, kom det fram til dels kryssende forventninger. Formidlerne ved HMS gir veiledning og hjelper til med tilrettelegging i noen saker, men knappe ressurser hemmer dem i å følge opp sakene så tett som de skulle ønske. Formidlerne påpekte at dagens arbeidssituasjon hemmer dem i å følge opp brukerne direkte, og at oppfølging ivaretas best av tjenesteytere i kommunen. Tjenesteyterne i kommunen, derimot, mener at ansvaret for oppfølging av hjelpemidlene bør ligge hos HMS eller leverandørene. Både formidlere, tjenesteytere i kommunene og leverandører mener at private aktører kan trekkes mer inn i opplæringen og oppfølgingen enn tilfellet er i dag. Leverandørene var opptatt av at opplæring og oppfølging burde være en integrert del av formidlingen av teknologien.

### **4.3 Utforske en hensiktsmessig grenseoppgang og rollefordeling mellom NAV og kommunene i formidlingen av velferdsteknologi**

Et av spørsmålene i dette prosjektet dreier seg om hva som kan være hensiktsmessig grenseoppgang og rollefordeling mellom NAV og kommunene i formidlingen av velferdsteknologi. Dette er et komplekst tema. Gitt prosjektets begrensede ressurser kan vi bare så vidt berøre temaet ved å diskutere noen momenter.

Intervjuene viser at de mulighetene som velferdsteknologi representerer for barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier ikke blir utnyttet så godt som de kunne vært. Noen av utfordringene bunner i gjeldende regelverk og tolkningen av regelverket, andre knyttes til mangel på tid, ressurser og kompetanse både i NAV og i kommunene. Noen utfordringer er også knyttet til organiseringen av samarbeid og kontakt mellom HMS, kommuner og leverandører.

Intervjuene med HMS og de kommunalt ansatte viste at det er gjensidige forventninger om at den andre parten skal ta ansvar for flere oppgaver i formidlingen av velferdsteknologi til målgruppene enn de gjør i dag. Dette er knyttet både til formidling av tekniske hjelpemidler fra NAVs sortiment og til veiledning knyttet til bruk av hverdagsteknologi. Begge parter ønsker mer ressurser og bedre kompetanse for både seg selv og den andre parten. Særlig er behovet for å kunne følge med i utviklingen av nye løsninger nevnt som spesielt viktig. Med den nesten eksplosjonsartede teknologiske utviklingen vil dette behovet øke.

Både informantene fra kommunene og fra HMS er opptatt av at den tekniske kompetansen i kommunene må økes. Sentralene i dette prosjektet har valgt å organisere den tekniske oppfølgingen ulikt. Derfor varierer det hvor mye teknisk oppfølging sentralene tilbyr brukerne direkte, hvor mye de kjøper fra private aktører og hvor mye de forventer at kommunene skal ta ansvar for. I dag satser mange kommuner på velferdsteknologi i eldreomsorgen [34]. Man kan forvente at denne satsingen vil bidra til at kommunene styrker sin tekniske kompetanse. Man kan så håpe at den økte kommunale kompetansen vil komme barn og unge med AD/HD og/eller autisme til gode.

Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg* [13] påpeker at ansvaret for veiledning og tilrettelegging ved hjelp av teknologi, uavhengig av finansieringskilde, er et delt og felles ansvar mellom HMS og kommunene. Intervjuene viser at det er uavklart hvordan HMS og kommunene skal tilnærme seg veilednings- og tilretteleggingsoppgavene. I tillegg bør det vurderes å trekke produsenter og leverandører tettere inn i samarbeidet om tilrettelegging av løsninger, og i opplæring av brukere og tjenesteytere i kommunene.

### **4.4 Utforske hvordan familienes behov for sammensatte løsninger kan bidra til tjenesteinnovasjon i formidlingen av velferdsteknologi, og til innovasjon og videreutvikling av velferdsteknologiske løsninger**

#### **4.4.1 Tjenesteinnovasjon**

Vi var nysgjerrige på om familienes behov for sammensatte løsninger bidrar til tjenesteinnovasjon i formidlingen av velferdsteknologi. Med tjenesteinnovasjon forstår vi her om man skaper nye måter

å formidle teknologi på som bedre imøtekommer brukernes behov og som på en forsvarlig måte ivaretar det offentliges forvaltningsansvar. Vi har tidligere vist til et eksempel hvor man innenfor gjeldende regelverk utformet, formidlet og tilrettela en delt kalenderløsning for en familie med bruk av hverdagsteknologi. Dette er et godt eksempel på tjenesteinnovasjon. Et annet eksempel på tjenesteinnovasjon er NAV NONITEs arbeid med veiledning og tilrettelegging av hverdagsteknologi for å støtte målgruppene i hverdagsaktiviteter. NAV NONITE deltar blant annet i et prosjekt der de ser på hvordan velferdsteknologi i bolig kan støtte unge personer med autisme (ref.: personlig kommunikasjon med Bernt Grønstad og Gunnar Michelsen, NAV NONITE). Dette, og lignende prosjekter, rommer mange interessante formidlingsfaglige aspekter som vil ha overføringsverdi til andre grupper som har behov for sammensatte løsninger.

#### **4.4.2 Produktinnovasjon**

Som en del av TP/12k-prosjektet ble det laget en oversikt over teknologiske løsninger som er ment å støtte personer med AD/HD og/eller autisme i å mestre hverdagsaktiviteter. Disse gruppene har mange utfordringer som har inspirert til mange innovative teknologiske løsninger. Mange av dem bygger på bruk av smarttelefoner, nettbrett og ulike Internettjenester. Andre er enkeltstående produkter, mens andre igjen er en kombinasjon av ulike plattformer, som f.eks. PC i kombinasjon med smartklokke. De fleste av løsningene vi har funnet er fra utlandet, men vi har også funnet enkelte norske løsninger. I Tabell I har vi gjengitt et lite knippe eksempler på nye produkter. Disse er valgt ut fordi de er eksempler på nye løsninger som imøtekommer konkrete utfordringer som målgruppene har, og fordi de er eksempler på løsninger som er enten nett-/skybaserte, mobile eller samhandlingsorienterte eller en kombinasjon av disse tre. Vi har ikke funksjonsvurdert løsningene, de er tatt med som eksempler på hva som finnes.

**Tabell I**

Navn:	Beskrivelse:	Mer informasjon:
Funkweb Planner	App for smarttelefon. Fungerer som tillegg til Google kalender. Hjelper til med å huske avtaler og gi beskjed hvis forsinket. Bruker såkalt "gamification" for å motivere, og bruker får poeng når han eller hun er på rett sted til rett tid.	Utviklet i Norge av Funkweb. <a href="https://play.google.com/store/apps/details?id=no.funkweb.planner">https://play.google.com/store/apps/details?id=no.funkweb.planner</a> . Gratis!
COGNITASS STRUKTUR	Forenklet programvare for visualisering av rekkefølge og struktur i aktiviteter.	Norsk. <a href="http://cognita.no/produkt/34">http://cognita.no/produkt/34</a>
MEMOplanner	Digital kalender med påminnerfunksjoner og en rekke andre støttefunksjoner, deriblant fjernhjelp.	Norsk. <a href="http://abilia.no/produkter/produkt.aspx?productgroup=313780&amp;product=335994">http://abilia.no/produkter/produkt.aspx?productgroup=313780&amp;product=335994</a>
FOCUS	Nettbasert e-læringsprogram som skal lære personer å leve med og mestre AD/HD.	Norsk. Nettbasert. Gratis tilgang her: <a href="http://www.levedeadhd.info/index.php/leve-med-ad-hd/verktu-for-en-bedre-hverdag/focus">http://www.levedeadhd.info/index.php/leve-med-ad-hd/verktu-for-en-bedre-hverdag/focus</a>
iRewardChart	Gjøremålsliste utformet med belønninger og ukentlige oversikter.	<a href="http://www.irewardchart.com">http://www.irewardchart.com</a>
MOBI:DO	App for smarttelefon/nettbrett som gir steg-for-steg hjelp med å planlegge og gjennomføre aktiviteter.	Dansk. <a href="http://www.mobido.dk">http://www.mobido.dk</a> .
ePartner smartwatch	Smartklokke som gir varsler om avtaler, minner på gjøremål etc. Bruker får poeng for utførte oppgaver/gjøremål.	Nederlandsk. <a href="http://en.epartner-research.nl/projects/epartners-that-care">http://en.epartner-research.nl/projects/epartners-that-care</a> og <a href="http://youtu.be/gHEzC0dzDcY">http://youtu.be/gHEzC0dzDcY</a> (video)
Time Timer	Nedtellingsur. Finnes både som stor klokke, armbånds-ur og som app på smarttelefon, nettbrett og datamaskin.	Amerikansk. <a href="http://www.timetimer.com">http://www.timetimer.com</a> .
ADHD Alarm	Hjelper deg å holde deg til tidsskjema når man skal gjøre noe, f.eks. gjøre seg klar for skole eller andre aktiviteter.	Amerikansk. <a href="http://www.apps4adhd.com">http://www.apps4adhd.com</a> og <a href="https://itunes.apple.com/us/app/adhd-alarm/id483094194?mt=8">https://itunes.apple.com/us/app/adhd-alarm/id483094194?mt=8</a>

Det finnes i tillegg en rekke apper og andre løsninger som ikke nødvendigvis er utviklet spesielt for målgruppen, men som kan benyttes for å imøtekomme behovene til barn og unge med AD/HD og/eller autisme. Eksempler på dette er noteringsappen Evernote, den internettbaserte lagringsløsningen Dropbox og en rekke av de omfattende internettbaserte tjenestene til Apple og Google. De to sistnevnte muliggjør fleksibel tilgang til delte kalendre, gjøremålslistor, bilder og dokumenter. Flere av disse, samt mye annet relevant fagstoff, er omtalt på *Kunnskapsbanken* til NAV Kompetansesenter for tilrettelegging og deltakelse [35]. En rekke aktuelle løsninger er også omtalt i temaheftet *Fokus på velferdsteknologi og ADHD* [36].

De sammensatte utfordringene som målgruppen står overfor, byr på mange muligheter for å utvikle nye teknologiske løsninger. I Norge har det de senere årene vært økt oppmerksomhet i det offentlige mot utvikling av velferdsteknologi til bruk innen kommunale omsorgstjenester [37]. Vi etterlyser et

lignende engasjement og flere tiltak for å stimulere utvikling av velferdsteknologiske løsninger for barn og unge og deres familier.

#### 4.5 Planlegge et fremtidig større prosjekt med fokus på formidling av velferdsteknologi

Det ble i løpet av prosjektperioden utarbeidet og sendt inn en søknad til Regionale forskningsfond, Oslofjordfondet. Bakgrunnen for søknaden er funn fra dette og TP/12k-prosjektet. Formålet med det foreslåtte prosjektet er å skaffe mer kunnskap om bruk og utvikling av velferdsteknologiske løsninger for barn med kognitive utfordringer i å strukturere hverdagsaktiviteter hjemme og på skolen, og å utvikle modeller for samhandling knyttet til formidling og bruk av løsningene. Målgruppene er barn og unge med AD/HD og/eller autisme og familiene deres. Prosjektet har bred forankring i FoU, forvaltnings-, fag- og brukermiljøer, og er innrettet som et offentlig innovasjonsprosjekt.

#### 4.6 Sammenfattende diskusjon

Erfaringene med formidling og bruk av velferdsteknologi dreier seg i all hovedsak om formidling av tekniske hjelpemidler som finnes i NAVs sortiment, og i liten grad om oppfølging av hverdags-teknologi. Dette skjer trolig fordi både kommuner og NAV i hovedregel formidler teknologi som finansieres av NAV. Dette betyr at så å si all formidling som gjøres dreier seg om et relativt lite utvalg tekniske hjelpemidler fra NAVs sortiment.

Litteraturoversikten viser at velferdsteknologi kan åpne for store muligheter for barn og unge med AD/HD og/eller autisme. Intervjuene i dette prosjektet antyder at disse mulighetene utnyttes i liten grad. Det kan synes som om nokså ulike problemer løses med de samme hjelpemidlene. Det gjeldende regelverket i NAV brukes som forklaring på hvorfor HMS ikke kan tillate mer fleksible tilnærminger i valg av teknologi for disse målgrupper. Lovverket er en grunnleggende ramme-betingelse for NAV, og NAV forvalter sitt ansvar i henhold til lovverket. Det kan imidlertid spørres om ansvaret forvaltes på en konservativ måte som hemmer innovasjon. I intervjuene med formidlere ga informantene et eksempel på en sak der de innenfor lovverket utviklet en løsning som ikke var basert på teknologi som er innenfor NAVs sortiment. Dette eksemplet viser at det er mulig å utrede alternative løsninger uten å gå utenfor lovverket. Løsningen var delvis finansiert av NAV og delvis av familien selv, og bestod av hverdagsteknologi. Den imøtekom hele familiens behov. I løsningen samarbeidet NAV med en privat aktør utenfor hjelpemiddelsektoren. Ut fra intervjuene i dette prosjektet kan det synes som disse målgruppene har få rettigheter hva gjelder tilgang på tilpasset teknologi i dagliglivet. Det er et stort gap mellom behov og løsninger. Det er også interessant å merke seg at flere av faginformantene mener at praksis var mer fleksibel og behovs- og funksjonsorientert tidligere.

Når man tar i betraktning kompleksiteten i kognitive utfordringer og brukernes varierte livssituasjoner, er det overraskende at spekteret av hjelpemidler som formidles til målgruppene er så smalt. Utvalget som formidles ser ut til å være dominert av fem - seks "gjengangere". En mulig forklaring på dette kan være at erfarne kommunale tjenesteytere og andre fagpersoner som bistår familiene i søknader er kjent med hva NAV finansierer, og innretter søknader etter hva de forventer

at NAV godkjenner. Dette kan bli ytterligere innsnevret når HMS gjennomfører utprøvinger sammen med brukere og kommunale fagpersoner. I utprøvingene kan det oppstå en siling som resulterer i søknader om hjelpemidler fra NAVs sortiment fordi det er disse man har prøvd, og fordi det er disse brukerne kan få finansiert.

Ved at dagens formidlingssystem ikke finansierer hverdagsteknologi, og at det ikke i større grad tilbys tilrettelegging, veiledning og opplæring i bruk av hverdagsteknologi, får målgruppen i mange tilfeller ikke løst sine praktiske problemer. Det er stor forskjell på å anskaffe en smarttelefon til ordinær bruk og å benytte den som et tilpasset hjelpemiddel for å strukturere og organisere hverdagen. Slike utfordringer er beskrevet i flere fagutviklingsprosjekter som vi har referert til innledningsvis, bl.a. Jørgensen [38], NAV/NONITE [32] og Solås [31]. Det er nødvendig med tilpasset veiledning, tilrettelegging, opplæring og tett oppfølging fra fagpersoner for at hverdagsteknologi skal bidra til at brukeren får optimal nytte av det. Dette prosjektet viser at slike tilpassede tjenester ytes i liten grad og at brukernes behov for informasjon, opplæring og oppfølging er stort. Samtidig får både kommunene og HMS få henvendelser om bruk av hverdagsteknologi. Dette er et tilsynelatende paradoks, men delvis kan forklares med at brukerne ikke kjenner til teknologien og ikke vet at HMS kan assistere. Det kan også virke som om fagpersoner i kommunene og ved HMS er mer opptatt av å søke løsninger på brukernes behov ved hjelp av spesialutviklede hjelpemidler enn ved å veilede og legge til rette ved hjelp av hverdagsteknologi.

Den rivende teknologiske utviklingen utfordrer både den faglige kunnskapen, forvaltningen og formidlingen av hjelpemidler. Utviklingen innen digital teknologi utfordrer vår tradisjonelle forståelse av hva et hjelpemiddel er og kan være. I dag kan hjelpemidler være både et fysisk objekt med en avgrenset og spesialisert funksjon som skal kompensere for en funksjonsnedsettelse for en bestemt person, og en nettbasert kalender-, dokument- og gjøremålstjeneste som skal fungere på en rekke ulike mobile plattformer med tilgang for flere personer enn den enkelte brukeren, for eksempel foreldre, lærere og avlastningspersonell. Slike løsninger fordrer bruk av hverdagsteknologi, og kan være basert på "software as a service" (SAAS), det vil si en betalingsmodell med pågående abonnementsutgifter fremfor den tradisjonelle engangs anskaffelseskostnaden. Slike løsninger krever tilgang til både stasjonært og mobilt bredbånd. I dag er det uklart hvem som skal dekke hvilke kostnader for slike løsninger. Dette utfordrer både regelverket og den praktiske formidlingsprosessen, og det krever en ny tilnærming til hjelpemiddelforvaltning. Dersom man ikke imøtekommer kravene som slike nyere løsninger fordrer, vil det mulighetsrommet som ny teknologi kan være for brukerne, fortsatt være innskrenket.

NAV gjennomfører ikke jevnlig prisforhandlinger av hjelpemidler på kognisjonsområdet. I stedet kan nye hjelpemidler tas inn i sortimentet ved behov såfremt de tilfredsstillende kriteriene som NAV setter for dette. Gitt denne fleksibiliteten forventet vi en større bredde i sortimentet av løsninger som tilbys.

## 5 Konklusjon og anbefalinger

Barn og unge med AD/HD og/eller autisme er sårbare grupper. Enhver unødvendig forsinkelse i deres utvikling forårsaket av manglende støtte og tilrettelegging er uheldig. Vi håper at denne rapporten bidrar til økt oppmerksomhet mot behovet for å legge til rette for aktivitet og deltakelse i samfunnet ved hjelp av teknologi med passende formidlingsmetodikk.

Resultatene fra dette prosjektet viser at barn og unge med AD/HD og/eller autisme og deres familier opplever store utfordringer i hverdagen. Velferdsteknologi kan bidra til å gjøre hverdagen enklere for dem; enten i form av hverdagsteknologi, tekniske hjelpemidler eller som en kombinasjon av disse. Måten det offentlige har innrettet formidling av teknologi til disse gruppene, ser ut til å begrense det mulighetsrommet som teknologiske nyvinninger kan representere. Formidlingen er i liten grad innrettet mot å imøtekomme barnets/ungdommens og familienes samlede behov. Dermed får ikke familiene optimal hjelp til å løse de utfordringene de møter i hverdagen.

Dagens praksis bidrar i liten grad til innovasjon og videreutvikling av velferdsteknologiske løsninger. Dette er i kontrast til det store innovasjonsfokus man har i bruk av velferdsteknologi i kommunale tjenester i eldreomsorgen. Tjenesteapparatet bør kunne utnytte de mulighetene som familienes behov for sammensatte løsninger og helhetlig formidling gir til tjenesteinnovasjon.

Det er mange årsaker til hvorfor formidlingsprosessen ikke imøtekommer familienes opplevde behov. Noen kan relateres til gjeldende regelverk og tolkningen av dette, mens andre er knyttet til manglende ressurser og kompetanse i kommunene og ved hjelpemiddelsentralene. Vi har i rapporten belyst noen av disse faktorene. Med utgangspunkt i disse presenteres noen anbefalinger til forbedring av formidlingen:

- **Informasjons- og kompetanseheving**

- Tilby oppdatert og kvalitetssikret informasjon til familiene og deres støttespillere over hva som finnes av relevant velferdsteknologi, hvordan den kan hjelpe og hvem som kan assistere.
- Styrke og utvide nasjonale informasjonstiltak, som NAVs *hjelpemiddeldatabasen.no* og *Kunnskapsbanken*, og bruke disse som en arena for å dele erfaringer med gode teknologiske løsninger.
- Heve kompetansen på HMS og i kommunene innen kognisjonsområdet; både når det gjelder teknologi og de generelle behov som målgruppene har.
- Utvikle og implementere nasjonale og lokale kompetansehevende nettverk og tiltak for å styrke kunnskap og kompetanse om bruk av teknologi innen kognisjonsområdet.
- Skape lokale informasjonsutvekslings- og kompetansehevende arenaer der brukere, kommunene, HMS, leverandører og andre fagpersoner kan møtes.
- Styrke den tekniske kompetansen i kommunene.

- **Regelverk og tolkningen av dette:**
  - Utnytt mulighetene som ligger i gjeldende regelverk for å utvikle tilpassede løsninger uavhengig av om teknologien er definert som et hjelpemiddel under NAV eller hverdagsteknologi.
  - Styrke og utvide målgruppens rettigheter i lovverket når det gjelder tilgang til velferdsteknologi.
  - Vurdere endringer i regelverket og tolkningen av dette slik at funksjonsutfordring og behov vektlegges fremfor diagnose.
  - Rettighetsfeste tilgang til veiledning og oppfølging i tilretteleggingen av velferdsteknologiske løsninger.
- **Formidlingsprosessen:**
  - Ta hele familiens situasjon og behov i betraktning ved valg av løsning.
  - Sett av nok tid til utredning, utprøving, utvelgelse, installasjon og ikke minst til opplæring i bruk av teknologien.
  - Innfør systematisk og koordinert oppfølging og evaluering av tiltakene fra kommune og HMS.
- **Veiledning og tilrettelegging**
  - Tilby informasjon og generell veiledning også for produkter som ikke er i NAVs hjelpemiddelsortiment.
  - Involvere private aktører i veiledning og tilrettelegging.
- **Teknologi:**
  - Utvide NAVs sortiment over godkjente hjelpemidler for målgruppene.
  - Fokuserer på teknologi som løser brukernes problemer uavhengig av om teknologien kategoriseres som teknisk hjelpemiddel eller hverdagsteknologi.
  - Tillate løsninger som er abonnementsbasert.
  - Knytte teknologi og opplæring tettere sammen, slik at de utgjør en enhetlig pakke.
- **Roller:**
  - Gjøre tydeligere de ulike rollene og grenseoppgangen mellom NAV og kommunene.
  - Trekke leverandører og andre private aktører tettere inn i opplæring i bruk av teknologien og oppfølgingen av brukere.
- **Innovasjon:**
  - Øke fokuset på tjenesteinnovasjon innen formidlingen av velferdsteknologi.
  - La det offentlige i større grad bidra i utviklingen av ny velferdsteknologi.
- **Ressurser**
  - Øke ressursene til både HMS og kommunene.
  - Kommunene bør heve den tekniske kompetansen innen området.

Flere av informantene fra NAV og kommunene påpekte at bruk av teknologi innen kognisjonsområdet er et nytt fagfelt, og at man bør kunne forvente bedring i tilbud til brukerne etter hvert som man får mer kunnskap og erfaring på området. Det ble trukket paralleller til syns-, hørsels- og ASK-områdene, som er mer etablerte og innarbeidede fagområder. Litteraturoversikten viste at det er



gjennomført flere interessante prosjekter innen kognisjonsområdet [31, 32, 36, 38]. Det er behov for flere prosjekter som viderefører de erfaringene som er gjort, og det er viktig at resultatene formidles til både fagmiljøer og brukere.

## References

1. Trygghetspakken. Available from: [www.sintef.no/trygghetspakken](http://www.sintef.no/trygghetspakken).
2. Trygghetsnett. 14.01.2014]; Available from: <http://www.trygghetsnett.no/>.
3. Helsedirektoratet, *Veileder i diagnostikk og behandling av AD/HD: diagnostikk og behandling av hyperkinetisk forstyrrelse/attention deficit hyperactivity disorder (AD/HD) hos barn, ungdom og voksne*. 2007, Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. 39 s.
4. Andersen, M.L., *Former for ability – hvilke betydninger tillægges en ADHD diagnose i forhold til selvforståelse, intersubjektive og institutionelle positioner*, S.A.o.O. Institut for Sociologi, Editor. 2009: Aalborg.
5. Gerlach, J., *ADHD – opmærksomhedssygdommen hos børn og voksne*. 2007, København: Psykiatrifondens Forlag.
6. Høgvall, M., *Da hun skjønte at hun kunne påvirke, eksploderte kommunikasjonen hennes* in *Institutt for spesialpedagogikk*. 2007, Universitetet i Oslo: Oslo.
7. [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). *Autisme*. 15.01.2014]; Available from: <http://helsenorge.no/Sykdomogbehandling/Sider/autisme-fakta.aspx>.
8. Kidd, T. and E. Kaczmarek, *The experiences of mothers home educating their children with autism spectrum disorder*. *Issues in Educational Research*, 2010. **20**(3): p. 257-275.
9. Dymond, S.K., C.L. Gilson, and S.P. Myran, *Services for Children With Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Disability Policy Studies*, 2007. **18**(3): p. 133-147.
10. [www.adhdnorge.no/](http://www.adhdnorge.no/).
11. [www.autismeforeningen.no/](http://www.autismeforeningen.no/).
12. Hagen, K., *Innovasjon i omsorg: utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 26. juni 2009: avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 16. juni 2011*. 2011, Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning: Oslo. p. 181 s.; 30 cm.
13. Helse- og omsorgsdepartementet, *Morgendagens omsorg*, H.-o. omsorgsdepartementet, Editor. 2013, [Regjeringen]: [Oslo]. p. 140 s. : ill. ; 30 cm.
14. <https://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler>.
15. Holte, A., *Aktiv deltakelse, likeverd og inkludering: et helhetlig hjelpemiddeltilbud*, A.-o. sosialdepartementet, Editor. 2010, Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning: Oslo. p. 265 s. : fig.
16. Ytterhus, B. and J. Tøssebro, *Funksjonshemmete barn i skole og familie: inkluderingsideal og hverdagspraksis*. 2006, Oslo: Gyldendal Akademisk. 320 s. : ill.
17. Eriksen, J., O.P. Askheim, and T. Andersen, *Lønn, påskjønnelse eller avlat? omsorgslønn til foreldre med funksjonshemmede barn*. 2003, NOVA: Oslo. p. 111 s.
18. Woodgate, R.L., C. Ateah, and L. Secco, *Living in a World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism*. *Qualitative Health Research*, 2008. **18**(8): p. 1075-1083.
19. Hansen, A., et al., *Velfærdsteknologi til rehabilitering af voksne med kognitive funktionsnedsettelse* 2012, Center for Rehabilitering og Specialrådgivning. Region SD.: Odense.
20. Grut, L. and M.H. Kvam, *Facing ignorance: people with rare disorders and their experiences with public health and welfare services*. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 2012. **15**(1): p. 20-32.
21. Andersson, H.W., M. Ådnanes, and T. Hatling, *Nasjonal kartlegging av tilbud om diagnostisering og helhetlig behandling av barn og ungdom med hyper-kinetiske forstyrrelser/ADHD*, S. Helse, Editor. 2004: Trondheim.
22. Christoffersen, M.N. and I. Hammen, *ADHD-indsatser - en forskningsoversigt*. 2011, SFI-DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD: København.
23. Veeraghavan, S. and K. Srinivasan. *Exploration of autism using artificial intelligence techniques*. in *e-Health Networking, Applications and Services, 2006. HEALTHCOM 2006. 8th International Conference on*. 2006.

24. Ismail, A., N. Omar, and A.M. Zin. *Developing learning software for children with learning disabilities through Block-Based development approach*. in *Electrical Engineering and Informatics, 2009. ICEEI '09. International Conference on*. 2009.
25. Ahlsen, E., G. Thunberg, and A.D. Sandberg, *Speech-Generating Devices Used at Home by Children With Autism Spectrum Disorders*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 2009. **24**(2): p. 104-114.
26. Putnam, C. and L. Chong, *Software and technologies designed for people with autism: what do users want?*, in *Proceedings of the 10th international ACM SIGACCESS conference on Computers and accessibility*. 2008, ACM: Halifax, Nova Scotia, Canada. p. 3-10.
27. Brown-Guttovz, H., *Caring for a child with autism*. . LPN (Lippincott's Nursing Center), 2008. **4**(3): p. 28-34.
28. McGuinness, T.M. and S.M. Hardeman, *Update on autistic spectrum disorders*. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2007. **45**(4): p. 27-31.
29. Mintz, J., *Additional key factors mediating the use of a mobile technology tool designed to develop social and life skills in children with Autism Spectrum Disorders: Evaluation of the 2nd HANDS prototype*. Computers & Education, 2013. **63**(0): p. 17-27.
30. Parsons, S., et al., *International review of the evidence on best practice in educational provision for children on the autism spectrum*. European Journal of Special Needs Education, 2011. **26**(1): p. 47-63.
31. Solås, S., *iHOT – Ungdom // Handholdt Organisering Teknologi 2009*, Statped Nord Davvi Statped avd. Finnmark: Alta. p. 41.
32. NAV/NONITE, *Mobiltelefon som kognitiv støtte for studenter med Aspergers syndrom eller AD/HD*. , in *Prosjektrapport*. 2011, NAV NONITE, Universitetet i Oslo v/Tilretteleggingstjenesten: Oslo.
33. Tan, T.S. and W.S. Cheung, *Effects of computer collaborative group work on peer acceptance of a junior pupil with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Computers & Education, 2008. **50**(3): p. 725-741.
34. Ausen, D., *Trygge spor: GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens innovasjonsprosjekt i offentlig sektor*. Vol. SINTEF A23878. 2013, Trondheim: SINTEF. 62 s. : ill.
35. Kunnskapsbanken. [cited 16.01.2014; Available from: <https://www.nav.no/Arbeid/NAV+Kompetansesenter+for+tilrettelegging+og+deltakelse/Kunnskapsbanken.328980.cms>.
36. *Fokus på välfärdsteknologi och ADHD*. 2010, Stockholm: Nordens Välfärdcenter. 66 s. : ill.
37. Grut, L., et al., *Veikart for innovasjon av velferdsteknologi*. 2013, SINTEF.
38. Jørgensen, A. *Mobil ger stöd i vardagen*. Nordic Welfare nr 2 2010 15.01.2014]; Available from: [http://www.takterrassen.no/mobil/docs/rapporter/r08\\_NVC-Mobil\\_ger\\_stod\\_i\\_vardagen.pdf](http://www.takterrassen.no/mobil/docs/rapporter/r08_NVC-Mobil_ger_stod_i_vardagen.pdf).

## Vedlegg

### A. Intervjuguider

#### Samtalepunkter fokusgruppeintervju med foreldre

1. Hvilke erfaringer har dere med teknologi og tekniske hjelpemidler:
  - Hva slags teknologi bruker barnet/barna i hverdagen? (hjemme, skolen, fritid) Dette kan være alt fra mobiltelefon, nettbrett til ulike typer tekniske hjelpemidler fra NAV.
  - Hvilke aktiviteter og oppgaver bruker barnet/barna hjelpemidlene til?
  - Løser hjelpemidlene de praktiske problemene dere forventet at de skal løse?
    - Prøvd ulike løsninger?
    - Hvorfor har dere byttet/skiftet løsning?
2. Hvilke erfaringer har dere med tjenesteapparatet når det gjelder tekniske hjelpemidler? Dette kan for eksempel være NAV, kommunen, skolen eller spesialisttjenester.
  - Vet dere hvor man kan henvende seg for å få informasjon om tekniske løsninger?
  - Hvem har gitt dere informasjon om mulige løsninger?
  - Dekket informasjonen behovet deres?
  - Hvordan har dere skaffet hjelpemidlene?
  - Hvem betalte for dem?
  - Hvem hjalp dere med:
    - utprøving,
    - tilpassing,
    - opplæring,
    - oppfølging, f.eks. service og support?
  - Er dere fornøyd med måten formidlingen og oppfølgingene er gjort på?
  - Dersom dere har kjøpt teknologi selv – har dere i den forbindelse mottatt noe informasjon, veiledning, opplæring og annen oppfølging fra den offentlige.
  - Hva med reparasjoner?
3. Nye måter å formidle teknologi på:
  - Hvordan burde informasjon gis? Hvem?
  - Hvordan burde formidling av teknologiske løsninger gjøres, for å passe best mulig med deres behov?
  - Hvem burde stå for formidlingen? NAV, kommune, skole, andre
  - Hvordan ville dere stille dere til å få en sum penger av det offentlige, og kjøpe passende teknologiske løsninger selv?
  - Er dere villige til å dekke noe av kostnadene ved teknologien selv?

## Samtalepunkter fokusgruppeintervjuet med kommunale tjenesteytere

- Hvilke erfaringer har dere med å bistå barn i å anskaffe og bruke slike hjelpemidler?
- Type hjelpemidler? Største brukergruppene?
- Hvilke aktiviteter og oppgaver bruker barnet/barna hjelpemidlene til? (hjemme, skolen, fritid).
- Løser hjelpemidlene de praktiske problemene dere forventer at de skal løse?
- Mange spørsmål fra brukere/familier om løsninger som ikke er dekket av NAV?
- Hvilke erfaringer har dere med å skaffe veiledning og opplæring til barnet?
- Hvilke erfaringer har dere med å få veiledning og opplæring i hjelpemidlet til dere selv slik at dere kan veilede og følge opp barnet? (For eksempel fra NAV, andre i kommunen, spesialisttjenester, leverandører)
- Er det avklart hvor dere skal henvende dere for å få informasjon og veiledning om tekniske løsninger? Hvis dere får informasjon om mulige løsninger, dekket informasjonen behovet deres?
- Hvordan anskaffes hjelpemidlene, og hvem betaler for dem?
- Hvem hjalp til med utprøving, tilpassing og opplæring i bruken av hjelpemidlet, og ble dere involvert?
- I hvilken grad er foreldrene involvert i valg av, og bruk av de ulike tekniske løsningene?
- Hvordan burde informasjon gis og formidling av teknologiske løsninger gjøres, for å passe best mulig med behovene til dere som har kontakt med barnet/barna har?
- Hvem burde stå for informasjon om og formidlingen av slik teknologi? Kommune (hvem?), NAV, andre...
- Hvis jeg kunne forandre på en ting med dagens system, så er det...?

### **Samtalepunkter til fokusgruppeintervjuet med formidlere NAV HMS**

- Hvilke erfaringer har dere med å bistå barn i å anskaffe og bruke slike hjelpemidler?
- Type hjelpemidler? Største brukergruppene?
- Hvilke aktiviteter og oppgaver bruker barnet/barna hjelpemidlene til? (hjemme, skolen, fritid).
- Løser hjelpemidlene de praktiske problemene dere forventer at de skal løse?
- Mange spørsmål fra brukere/familier om løsninger som ikke er dekket av NAV?
- Hvilke erfaringer har dere med å veilede og lære opp barnet og ev. personer som er rundt barnet?
- I hvilken grad er foreldrene involvert i valg av, og bruk av de ulike tekniske løsningene?
- Hvordan ivaretas teknisk støtte og reparasjoner?
- Er leverandører involvert i opplæring, oppfølging av bruk og teknisk støtte?
- Hvordan burde formidling av teknologiske løsninger gjøres for å passe best mulig med behovene til barnet/barna?
- Hvem burde stå for informasjon om og formidlingen av slik teknologi? Kommune (hvem?), NAV, andre...
- Grenseoppgang/roller – NAV og kommune
- Hvordan kan NAV gi veiledning og tilrettelegging i forhold velferdsteknologi?
- Hvis jeg kunne forandre på en ting med dagens system, så er det...?

### Samtalepunkter til intervju med leverandører

- Hvilke erfaringer har du/dere med å formidle denne typen teknologi til barn/unge med kognitive utfordringer?
- Hvilke aktiviteter og oppgaver bruker barnet/barna hjelpemidlene til? (hjemme, skolen, fritid).
- Løser teknologien de praktiske problemene det er forventet at de skal løse?
- Hvilke erfaringer har du/dere med å veilede og lære opp barnet og ev. personer som er rundt barnet i bruk av?
- I hvilken grad er du/dere involvert i opplæring, oppfølging av bruk og teknisk støtte?
- Hvordan burde formidling av teknologiske løsninger gjøres for å passe best mulig med behovene til familiene og barnet/barna?
- Hvordan opplever du/dere at det offentlige hjelpemiddelapparatet håndterer de mulighetene som ny teknologi åpner for barn/unge med kognitive utfordringer?
- Hvordan burde det offentlige hjelpemiddelapparatet innrette seg for å best mulig utnytte de mulighetene som ny teknologi byr på for barn med kognitive utfordringer?
- Hvordan kan man få økt fokus på utviklingen av innovative teknologiske løsninger for, og innovative måter å formidle disse på, til barn og unge med kognitive utfordringer?

## B. Noen utvalgte kontakter

### Hjelpemiddeldatabaser

- NAVs hjelpemiddeldatabase: <http://www.hjelpemiddeldatabasen.no>
- Den danske hjelpemiddeldatabasen: <http://www.hmi-basen.dk>
- Hjelpemidler for autisme i den danske hjelpemiddeldatabasens: <http://www.hmi-basen.dk/r4x.asp?linktype=653>
- Hjelpemidler for «oppmerksomhetsforstyrrelser» (dansk betegnelse) inklusive AD/HD i den danske hjelpemiddeldatabasens: <http://www.hmi-basen.dk/r4x.asp?linktype=652>
- Den europeiske hjelpemiddeldatabasen EASTIN: <http://www.eastin.eu/en-GB/searches/products/index>

### Institusjoner

- NAV Hjelpemidler: <http://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler>
- Oversikt over NAV Hjelpemiddelsentraler: <http://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler/NAV+Hjelpemiddelsentral>
- NAVs hjelpemiddelside for kognitive funksjonsnedsettelse: <http://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler/Hjelpemiddelomr%C3%A5der/Hjelpemidler+for+kognitiv+funksjonsnedsettelse.805351547.cms>
- NAVs hjelpemiddelside for barn og unge: <http://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler/For+barn+og+unge>
- Autismeenheten, Oslo Universitetssykehus: <http://www.autismeenheten.no>
- Nasjonalt kompetansesenter for AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi: <http://www.nasjkomp.no>
- Glenne regionale senter for autisme: <http://www.glennesenter.no>

### Brukerorganisasjoner

- AD/HD Norge: <http://www.adhdnorge.no>
- Autismeforeningen: <http://www.autismeforeningen.no>

### Leverandører/firma

- Abilia: <http://abilia.no>
- Cognita: <http://cognita.no>





Teknologi for et bedre samfunn

[www.sintef.no](http://www.sintef.no)