



Velferdsteknologiens ABC

Fra brukerbehov til ny løsning

B



KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities





Direktoratet for
e-helse



Ansvarlig redaktør:
Kristin Standal, KS

Fagredaktører:
Cecilie Karlsen,
Universitetet i Agder
Janne Dugstad,
Universitetet i Sørøst-Norge

Forfattere:
Cecilie Karlsen,
Universitetet i Agder
Marianne Holmesland,
Lindesnes kommune
Tina Lien Barken,
Universitetet i Agder

Grafisk formgivning:
Ståle Hevrøy, Bly

Forsiden:
Illustrasjon: Bly.as
Foto: Colourbox

Utgivelsesår:
2021

ISBN 978-82-93100-94-2

Dette heftet er utgitt av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, et samarbeidsprosjekt mellom KS, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

Innhold

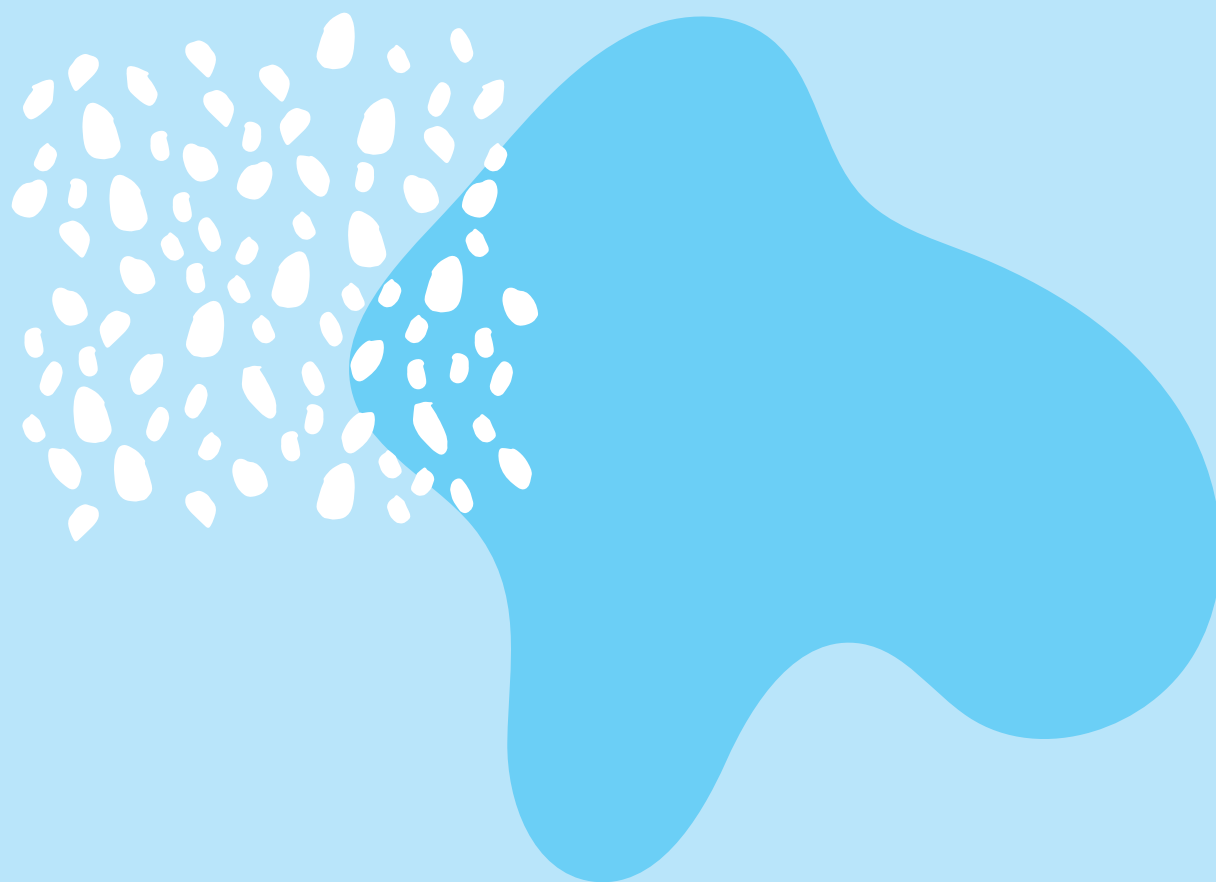
Emne B

Fra brukerbehov til ny løsning

Læringsutbytte for emne B.....	5
Introduksjon.....	6
Personsentrert tilnærming og brukermedvirkning.....	8
Kartlegging av behov	11
Vurdering av ny løsning	17
Tildeling av velferdsteknologi	30

EMNE B

Fra brukerbehov til ny løsning



Læringsutbytte for emne B

Læringsutbyttet deles inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i arbeidet med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. For å lære bør du knytte det du kan lese i emne B sammen med praktisk erfaring, videoforelesinger i KS Læring, arbeidsoppgaver og refleksjoner som du finner i arbeidsheftet og som bør gjennomføres sammen med kolleger. Etter emne B skal du:



KUNNSKAP

- Ha kunnskap om hvordan involvere brukere i arbeidet med velferdsteknologi.
- Ha kunnskap om systematisk kartlegging av brukernes behov
- Ha kunnskap om ulike typer teknologier som kan dekke enkeltbrukeres identifiserte behov.
- Ha kunnskap om forvaltning og tildeling av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten.



FERDIGHETER

- Være i stand til å finne metoder for kartlegging av brukeres mulige behov for velferdsteknologi.
- Kunne vurdere mulige løsninger som kan dekke enkeltbrukeres identifiserte behov.



GENERELL KOMPETANSE

- Kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner ved å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning gjennom denne opplæringen og i ditt daglige arbeid.

Introduksjon

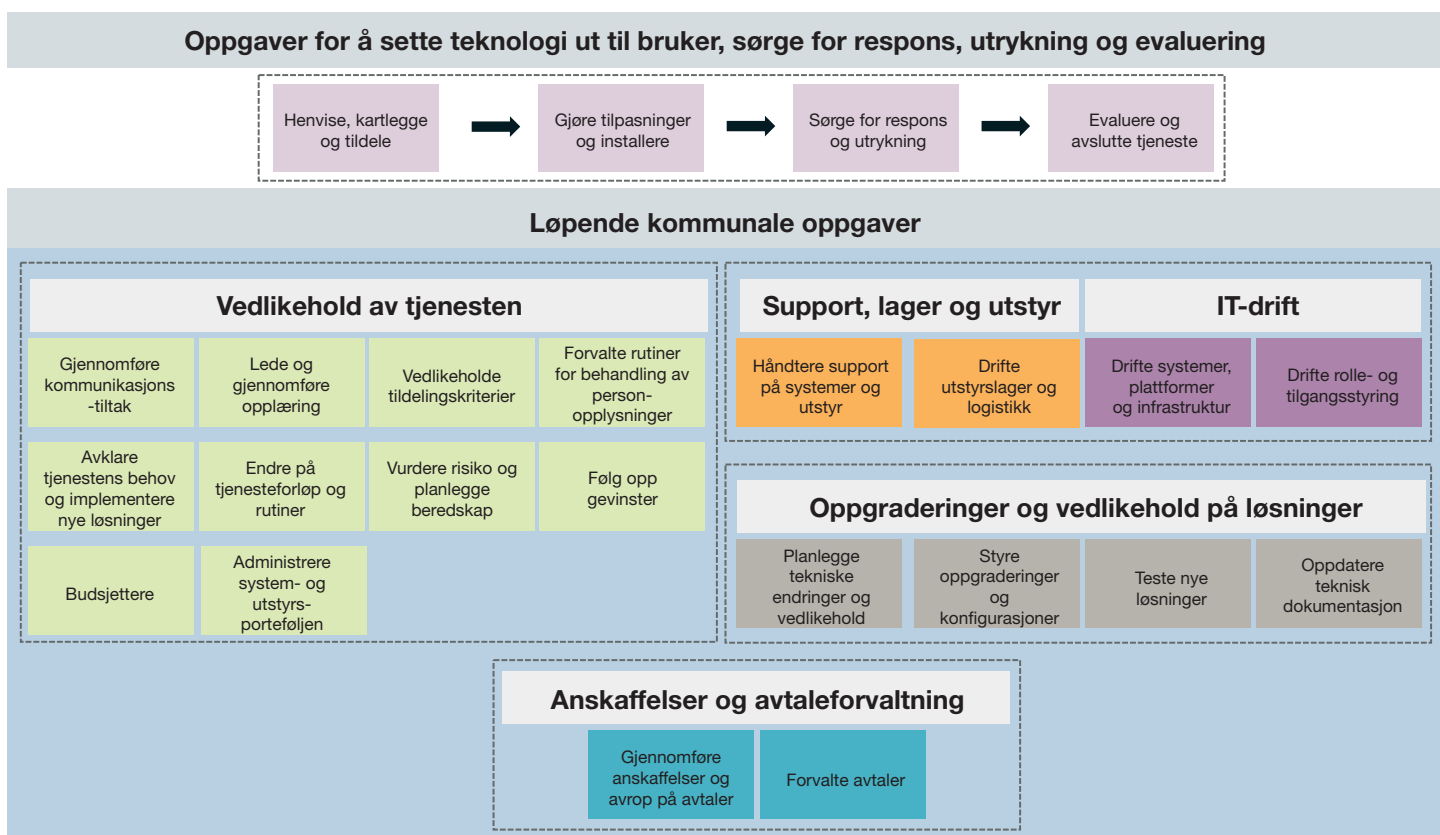
Av Cecilie Karlsen, UiA

Brukerbehov skal være styrende for hvilke løsninger man velger og hvordan dette tas i bruk. Dette emnet handler om brukerbehov på individnivå.

Det kan komme en forespørsel eller søknad fra brukere eller pårørende om en tjeneste, eller du som ansatt kan avdekke et nytt behov hos bruker. Dersom man deretter vurderer at velferdsteknologi er hensiktsmessig å ta i bruk må man, på lik linje med andre tjenester, gjøre en rekke vurderinger og oppgaver i samarbeid mellom flere aktører.

Spesifikke oppgaver knyttet til bruk av velferdsteknologi er beskrevet i helhetlig tjenestemodell. Du kan lese mer om helhetlig tjenestemodell i emne A og emne D. I dette emnet fokuserer vi på oppgaver knyttet til å sette teknologi ut til bruker, når det gjelder: «Henvise, kartlegge og tildele».

Tjenesteforløp for å sette ut teknologi til bruker (utdrag fra helhetlig tjenestemodell)





Personsentrert tilnærming og brukermedvirkning

Personsentrert tilnærming og brukermedvirkning er sentrale begreper i helse- og omsorgstjenesten, og er viktig i kartlegging og vurdering av tjenester. Brukermedvirkning er både en lovfestet rettighet og et viktig prinsipp for å kunne få og yte gode tjenester. Brukermedvirkning er hjemlet i Pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 3-1, om rett til medvirkning.

Personsentrert tilnærming handler om å ta utgangspunkt i individuelle behov, og å se helheten i tjenestene. Brukerens ønsker, kunnskap og erfaringer er helt sentrale når vi skal vurdere å ta i bruk velferdsteknologi. Gode løsninger kjennetegnes ved at de er til nytte for den som mottar dem. Brukere er de fremste eksperter på sin egen situasjon, og vet best hva som kan fungere for dem.

Personsentrerte tjenester innebærer dermed at brukere skal kunne motta hjelp og løsninger på egne premisser. Dette innebærer å bli sett, hørt og respektert, ingen beslutning om meg, uten meg. Tjenestemottaker skal kunne oppleve at de kan påvirke utformingen av tjenesten. Hvis for eksempel tjenesten kan tilby en medisin-dispenser når det er behov for administrering av medisiner, så betyr det i praksis at brukeren har rett til å medvirke i hvordan den skal tas i bruk og til å få informasjon og opplæring. Brukermedvirkning kan bidra positivt til personens helsetilstand og opplevelsen av mestring og livskvalitet når tjenesten tar i bruk velferdsteknologi.

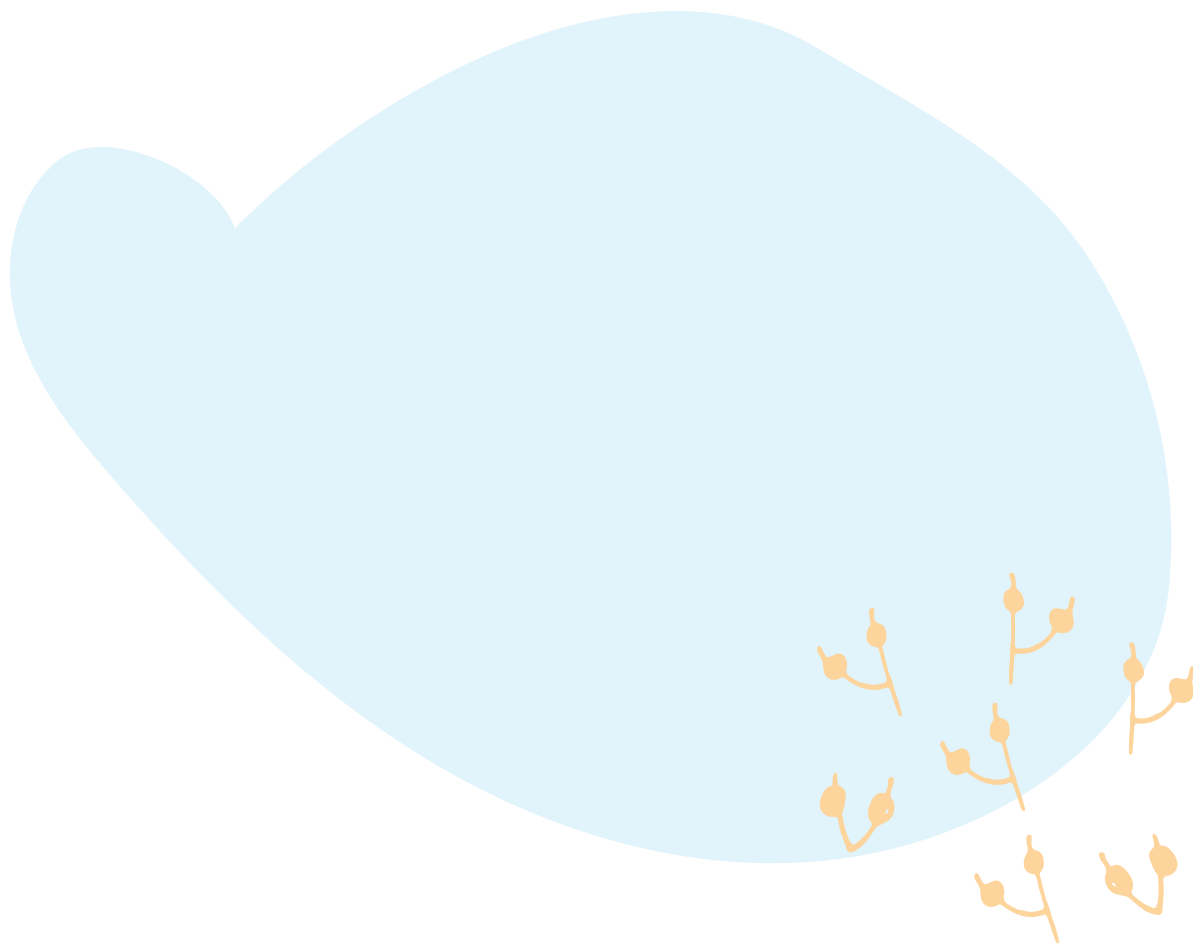
Du som ansatt kan bidra til personsentrert tilnærming når velferdsteknologi tas i bruk, ved å ta utgangspunkt i hva som er viktig for den

enkelte, individuelt tilpasse teknologien og se helheten i tjenestene. Velferdsteknologi kan være én viktig brikke i en større tjenestesammenheng for brukere med komplekse behov.

Personsentrert tilnærming og brukermedvirkning er viktig i alle tjenester, også når vi skal ta i bruk velferdsteknologi.

Du kan lære mer om personsentrert tilnærming i tjenester med velferdsteknologi i en egen videoforelesning.

Personsentrerte tjenester har også en egenverdi for helse- og omsorgstjenesten. Ved å legge til rette for at den enkelte kan bidra med sine kunnskaper og erfaringer, kan vi utvikle gode tjenester av høy kvalitet.



Hva er viktig i arbeidet med brukermedvirkning?

Å arbeide planmessig med brukermedvirkning for å komme fram til hvordan dette skal praktiseres i det daglige arbeidet, er en del av fagutviklingen i tjenesten. Møter og dialog med brukere og pårørende er viktig for å få til reell brukermedvirkning og personsentrert tilnærming i praksis.

Brukermedvirkning innebærer allikevel at den ansatte har det faglige ansvaret. Det innebærer at vi avveier faglig ansvar og brukers rett til medvirkning. Her kan det hende at vårt faglige ansvar og forståelse av situasjonen står i motsetning til brukers ønsker og forståelse av situasjonen. Da vil vi kunne stå overfor et etisk dilemma. For å løse slike situasjoner og komme

fram til gode beslutninger kan vi bruke etisk refleksjon som verktøy. Dette er beskrevet i emne C.

Det er viktig å skape et godt personlig møte slik at bruker og pårørende opplever trygghet, forståelse og likeverd. Dersom vi vurderer at den som skal motta tjenesten ikke har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter til å delta i en beslutning, må vi bidra slik at bruker får tilrettelagt informasjon, tilstrekkelig innsikt i ulike løsninger og i konsekvensene av ulike velferdsteknologiske tiltak. Bruker må få tilstrekkelig tid til å reflektere over den informasjonen som blir gitt, og muligheten til å prøve ut ulike løsninger. Noen kan også trenge informasjon og opplæring i hvordan han eller hun kan medvirke i selve beslutningsprosessene.

Kartlegging av behov

Brukerens behov skal alltid være i fokus når vi vurderer og tar i bruk velferdsteknologi. Det betyr at individuelle behov og det som er viktig for den enkelte skal være styrende for hva slags teknologi vi velger og hvordan den skal tas i bruk. Helsepersonell må se helheten i tjenestene og hvordan teknologi kan dekke hele eller deler av behovene. Dette forutsetter grundig og systematisk kartlegging. Du som ansatt må kjenne til de faktiske behovene til bruker.

Det kan i noen tilfeller være vanskelig for brukere, pårørende og ansatte å forestille seg andre løsninger og tjenester, og se hva vi kan oppnå med å prøve ut velferdsteknologi. Det innebærer å løsrive seg fra tilvente forestillinger om hva en god tjeneste er. Det kan være vanskelig. Det er derfor viktig at du som ansatt kjenner til ulike velferdsteknologiske løsninger som tjenesten kan ta i bruk, slik at du kan vurdere dette som et tiltak til brukere.

Tverrfaglig samarbeid mellom ansatte, brukere og pårørende er nødvendig for å få en helhetlig kartlegging av både brukerens behov og situasjon for å vurdere valg av velferdsteknologi og andre tjenester. I noen tilfeller, for eksempel når det gjelder barn og unge, må også kartleggingen skje i samarbeid med flere. Det kan gjelde skole, avlastere, støttekontakter og andre. Det anbefales å bruke kartleggingsverktøy og «hva er viktig for deg»- samtale i kartleggingen.

Kartleggingsverktøy

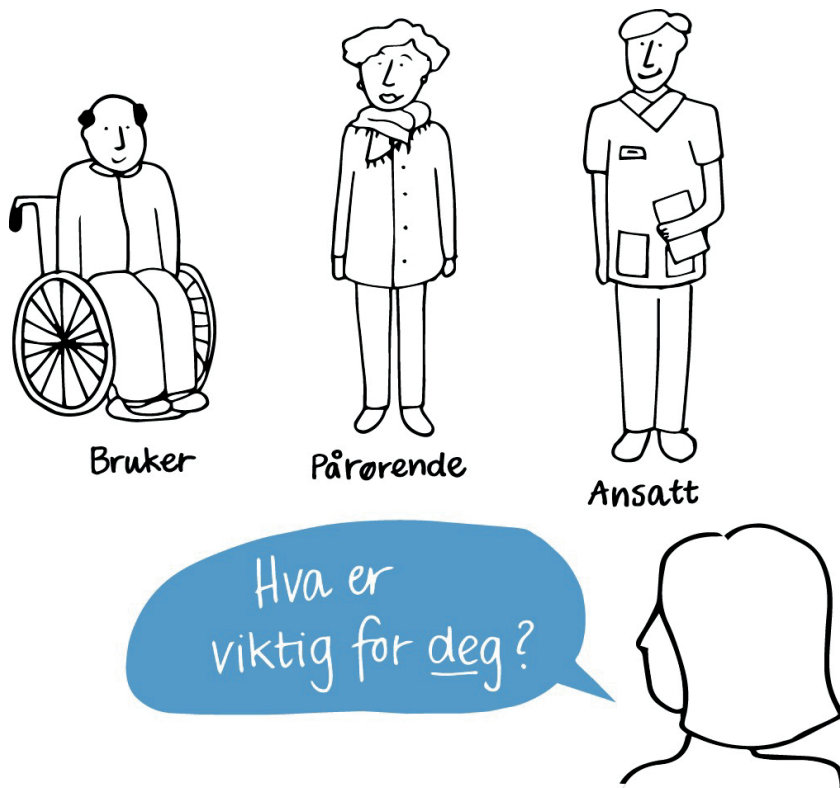
Det finnes ulike kartleggingsverktøy for å få et helhetlig bilde av brukeres funksjonsnivå, og for å avdekke behov og ressurser hos bruker. Det anbefales å ta inn spørsmål om velferdsteknologi i eksisterende maler som brukes i generell kartlegging for vurdering av tjenester i kommunen. Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenesten, og det må ikke være for omfattende eller vanskelig å vurdere i forhold til andre tjenester.

Noen kommuner velger å lage egne maler/verktøy for å kartlegge behov og ressurser. Her kan det være lurt å finne ut hvordan andre løser dette, og utvikle gode lokale systemer som ivaretar en systematisk kartlegging av behov. I ressursbanken kan du finne eksempler på verktøy for kartlegging.

«Hva er viktig for deg?» samtale

«Hva er viktig for deg?»-samtalen er viktig ved kartlegging av behov, og den bidrar til brukermedvirkning i praksis. Brukers involvering og medvirkning er viktig i «Gode pasientforløp»-satsingen. Gode pasientforløp handler om at pasienter og brukere skal oppleve et helhetlig tilbud. Det betyr at de ulike tjenestene må samarbeide og kommunisere. For eksempel bør velferdsteknologi være en naturlig del av tjenestens systematiske arbeid med hverdagsmestring. Mange kommuner bruker aktivt «hva er viktig for deg»-samtaler, hvor man kan avdekke behov for å sette inn teknologi som ett av flere tiltak.

Det har i de siste årene vært et økt fokus på helsefremming, og at tjenesten skal tilby tiltak som bidrar til egenmestring. Teknologi skal bidra til å understøtte brukerens egne ressurser for å mestre hverdagen bedre. Ved å fokusere på «hva er viktig for deg», skal man vurdere om teknologi kan bidra til å nå målene til personen det gjelder og er i tråd med personsentrert tilnærming, hvor personens perspektiv blir ivaretatt. Dette krever individuell tilrettelegging (systematisk kartlegging), forståelse av perspektivet til brukeren (ved samtale og observasjon), og at vi må prøve å skape et støttende trygt og sosialt miljø (som kan inkludere bruk av velferdsteknologi).



Gode pasientforløp handler om at pasienter og brukere skal oppleve et helhetlig tilbud. Det betyr at de ulike tjenestene må samhandle og kommunisere.

Hva er viktig for bruker?

Ansatte må forstå brukerens livssituasjon. Dette gjøres ved å spørre brukeren hva som er viktig for han/henne, i tillegg til observasjon og kartlegging av evner/ressurser og fysiske omgivelser. Erfaringer viser at dette er et av de viktigste suksesskriteriene når man vurderer å ta i bruk teknologi. For å forstå behovene, må man vite hvordan teknologien vil passe inn i hverdagen til den enkelte. Det kan være hverdagslige rutiner som gjør at teknologien må tilpasses når personen pleier å stå opp og legge seg, spise, gå tur eller gjøre andre aktiviteter. Det kan også dreie seg om hva slags tøy personen pleier å gå med, dersom det er teknologi som brukeren skal bære med seg. Husk også på at noen opplever det stigmatiserende å gå med en alarm synlig på seg, eller en stemme som forteller hva man skal gjøre. Du må derfor ha kjennskap til brukeren for å kunne forstå de faktiske behovene. For å få bredere innsikt i brukerens behov kan det også være hensiktsmessig å ha en samtale med nære pårørende. Dette er spesielt viktig for brukere med kognitiv svikt.

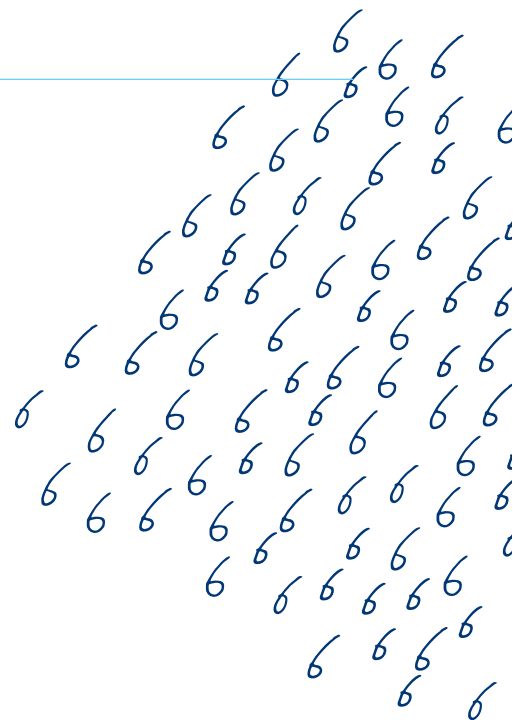




Foto: Adobe Stock

Hva er viktig for pårørende?

Velferdsteknologi kan bidra til å avlaste pårørende og gi dem trygghet, ved at de for eksempel vet at brukeren kan få hjelp hvis noe skulle skje. For at de skal oppleve økt trygghet, er det viktig at de involveres helt fra starten. Dette gjelder spesielt foreldre til barn og unge med kognitiv funksjonsvikt, eller pårørende til personer med demens. Da kan velferdsteknologi bidra til økt selvstendighet for brukeren og økt avlastning av pårørende. Bruk av teknologi gir også nye oppgaver som må fordeles. Det må være klare rutiner og ansvarsfordeling mellom pårørende og tjenesten. Det finnes teknologier som kan bidra til at pårørende kan bli mer involvert i tjenesten og ha mer kontakt med brukeren, som for eksempel digital kalender og kommunikasjonsteknologi. Samtale med pårørende er viktig for å kartlegge hvordan teknologien kan tilpasses brukeren, men også hva pårørende ønsker og har kapasitet til å bidra med.

«Hva er viktig for deg»-samtale bør gjøres med nære pårørende i tillegg til brukeren. Det kan for eksempel være vanskelig for mennesker med nedsatt funksjonsevne og kognitiv svikt å bruke kartleggingsverktøy. Kartlegging bør gjøres sammen med pårørende eller andre. Bruk av



bilder og tegn kan for eksempel være aktuelt i kartleggingen av brukere med kognitiv funksjonssvikt.

Hva er viktig for ansatte?

Når det gjøres kartlegging av brukerens og pårørendes behov og ønsker, og man skal ta i bruk teknologi, så er arbeidshverdagen til ansatte også viktig å ta hensyn til. I dette arbeidet har leder ansvar for å sikre at ansatte blir hørt. Det kan være at de ansatte har behov for ny kompetanse eller behov for endringer i tjenesten. Dette er et kontinuerlig arbeid, hvor både ansatte og ledere har en viktig rolle.

Hvordan gjennomføre en systematisk «hva er viktig for deg»-samtale?

For en systematisk kartlegging i «hva er viktig for deg»-samtalen kan aktivitetshjulet være til god hjelp. I samtalen med bruker kan aktiviteter og mål som er viktig for den enkelte finnes innenfor kategoriene i aktivitetshjulet, som vist i figur 1. Det kan også være andre behov, derfor er det et tomt felt som symboliserer det.

Aktivitetshjulet kan være til hjelp i «hva er viktig for deg»-samtale

I kartleggings samtalen skal du vurdere hvordan og når velferdsteknologi kan bidra til å nå målene til bruker.

- Hva er viktig for bruker (egne mål og ønsker)
- Hvilke utfordringer opplever bruker?
- Hva mestrer bruker selv?
- Hva kan tjenesten bistå med?

Kartlegging av brukerbehov må dokumenteres i pasientjournalen. Dette er viktig for videre oppfølging og evaluering av tjenesten.



Foto: Colourbox

Vurdering av ny løsning

Av Cecilie Karlsen, UiA, Marianne Holmesland, Lindesnes kommune, og Tina Lien Barken, UiA.

Når behovet for velferdsteknologi og andre tjenester er kartlagt, gjenstår det å finne den beste løsningen. Det kan være flere løsninger som kan dekke enkeltes behov. Det kan være behov for å kombinere ulike tjenester og teknologier, for eksempel bruk av GPS og døralarm til personer med kognitiv svikt.

På de neste sidene finner du eksempler på ulike teknologier som kan dekke ulike behov. Det er flere vurderinger som må gjøres i kartleggingsfasen når man skal velge teknologi. Av og til må man prøve og feile sammen med bruker for å finne riktig type teknologi, og ofte må det gjøres tilpasninger. Implementering og oppfølging av teknologitjenester kan du lese mer om i emne D og E.

Teknologi for trygghet og sikkerhet

Dette er velferdsteknologiske løsninger som brukes for at mennesker kan oppleve økt trygghet og sikkerhet, uavhengig av alder. De kan bidra til at flere kan bo i eget hjem lenger, noe som er ønskelig av mange. Teknologier i dette avsnittet brukes ofte i hjemmebaserte tjenester, men kan

også brukes på institusjon.

Opplevelse av utrygghet kan lett føre til negativ utvikling på mange områder i livet. Det kan føre til at vi slutter å utføre aktiviteter som vi normalt gjør. Engstelse kan føre til passivitet og opplevelse av redusert bevegelsesfrihet. For personer som opplever at det er utrygt å gå ut, kan det bli vanskelig å holde seg i fysisk aktivitet og oppsøke sosiale arenaer. Redusert fysisk form gir større risiko for å falle. Det kan også øke risikoen for sosial isolasjon og ensomhet. Dermed øker risikoen for dårligere psykisk og fysisk helse. Teknologier som kan øke trygghet og sikkerhet, kan derfor ha stor helsefremmende gevinst.

Digital trygghetsalarm og sensorteknologi

Digital trygghetsalarm og sensorteknologi er aktuelt for mange brukere i helse- og omsorgstjenesten. Det kan for eksempel være personer som er utrygge i eget hjem, har nedsatt bevegelighet eller sykdom og har behov for å varsle tjenesten eller pårørende. Mange kommuner er godt i gang med å skifte fra analoge til digitale trygghetsalarmer. Digitale trygghetsalarmer gir mulighet for bruk av nye velferdsteknologiske løsninger som kan integreres i samme system. Trygghetsalarm brukes nå i alle kommuner i Norge og regnes som en «standard tjeneste». Digitale trygghetsalarmer kan også kobles sammen med annen sensorteknologi som døralarm, brannalarm, bevegelsessensor, fallsensor, sengesensor, komfyrvakt og mer. Dette gir mulighet for å skreddersy en teknologi-

pakke til den enkelte bruker med digital trygghetsalarm som utgangspunkt.

Mobil trygghetsalarm med lokaliseringsteknologi (GPS)

Ved hjelp av mobil trygghetsalarm med GPS kan bruker varsle tjenesten eller pårørende ved behov for hjelp utendørs. I tillegg kan helsepersonell eller pårørende bli varslet automatisk dersom bruker går utenfor et forhåndsdefinert område (kalles «geofence»). Dette gjør at personer med kognitiv svikt kan få mulighet til å bevege seg trygt utendørs. Slike løsninger tilbys ofte i nært samarbeid med pårørende. Det er flere ulike modeller på markedet. Noen modeller er utformet som en klokke med tale- og meldingsfunksjon.



Foto: Anders Martinsen





Foto: Anders Martinsen

Sensorteknologi i seng.

Digitalt tilsyn

Brukere med utfordringer som fallfare, nedsatt syn og uro kan ha nytte av ulike digitale tilsyn. Digitalt tilsyn med ulike typer sensor teknologi kan registrere og varsle brukers bevegelse utenfor «normalt aktivitetsmønster» på natt. Det kan være sensorer som registrerer fall, fravær fra seng, fukt og lignende. I tillegg kan man gjennomføre digitalt tilsyn ved bruk av kamera, hvor det avtales på forhånd når man skal aktivere og gjennomføre tilsyn på natt. Det finnes også løsninger som ikke gir faktiske bilder, som er aktivert kontinuerlig og kan varsle endret bevegelsesmønster og fall. Digitalt tilsyn kan brukes for brukere som bor hjemme eller på institusjon.



Foto: Anders Martinsen

Elektroniske dørlåser (e-lås)

Elektroniske dørlåser kan også gi økt trygghet ved at hjemmetjenesten ikke trenger fysiske nøkler, samt at tjenesten har god oversikt over hvem som har besøk når, siden systemet registrerer når og av hvem låsene åpnes. Ansatte sparer tid på å kjøre etter nøkler og kan dermed rykke raskere ut ved utløste alarmer.

Teknologi for økt mestring og selvstendighet i hverdagen

Dette er velferdsteknologiske løsninger som skal legge til rette for at det blir enklere å gjennomføre hverdagsaktiviteter. Personer som trenger

støtte til å gjennomføre dagligdagse gjøremål eller støtte til å opprettholde aktivitet og mobilitet som de har vært vant til, kan ha nytte av mestringsteknologier.

Elektronisk medisineringsstøtte

Hensikten er at bruker kan mestre å ta rett medisiner til rett tid. Elektronisk medisineringsstøtte har ulike funksjoner som kan tilpasses bruker. Man må vurdere om det er behov for en dispenser for multidoserull eller om tabletter skal doseres i selve dispenseren. Hvis brukeren ikke tar medisiner sine ut av dispenseren, kan det sendes et varsel til helsepersonell. Det finnes mange ulike typer på markedet, med ulike funksjoner.

Teknologi til planlegging, tidsoversikt og struktur

Dette er teknologi som bidrar til organisering, oversikt og forutsigbarhet i hverdagen, både hjemme og på skole/ i barnehage, og som kan være nyttig for personer som har utfordringer knyttet til tidsforståelse og hukommelse. Hensikten er å skape struktur i hverdagen med en digital oversikt over daglige gjøremål. Teknologien kan gi påminnelser for daglige aktiviteter, og det kan det legges inn handlingskjeder for å



Foto: Maren Schelbred Thormodseter



«Hva er viktig for deg?»-samtalen er viktig ved kartlegging av behov, og den bidrar til brukermedvirkning i praksis.

klare oppgaver selvstendig, for eksempel morgenrutiner og måltider. Her kan både pårørende og ansatte fjernstyre løsningene ved å for eksempel legge inn tidspunkt for besøk, eller se om aktiviteter er utført. Det kan være ulike størrelser på skjermene, eller man kan få løsninger som app på telefon eller iPad. Det finnes også enklere typer kalender som kun viser tid på døgnet og klokkeslett.

Språk og kommunikasjonsteknologi

Dette er teknologi som understøtter språk og språkutvikling, for barn og voksne som mangler talespråk eller har begrenset, utydelig eller forsinket talespråk. Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) inngår i denne kategorien. Teknologi eller apper som understøtter skriveferdigheter er også brukt.

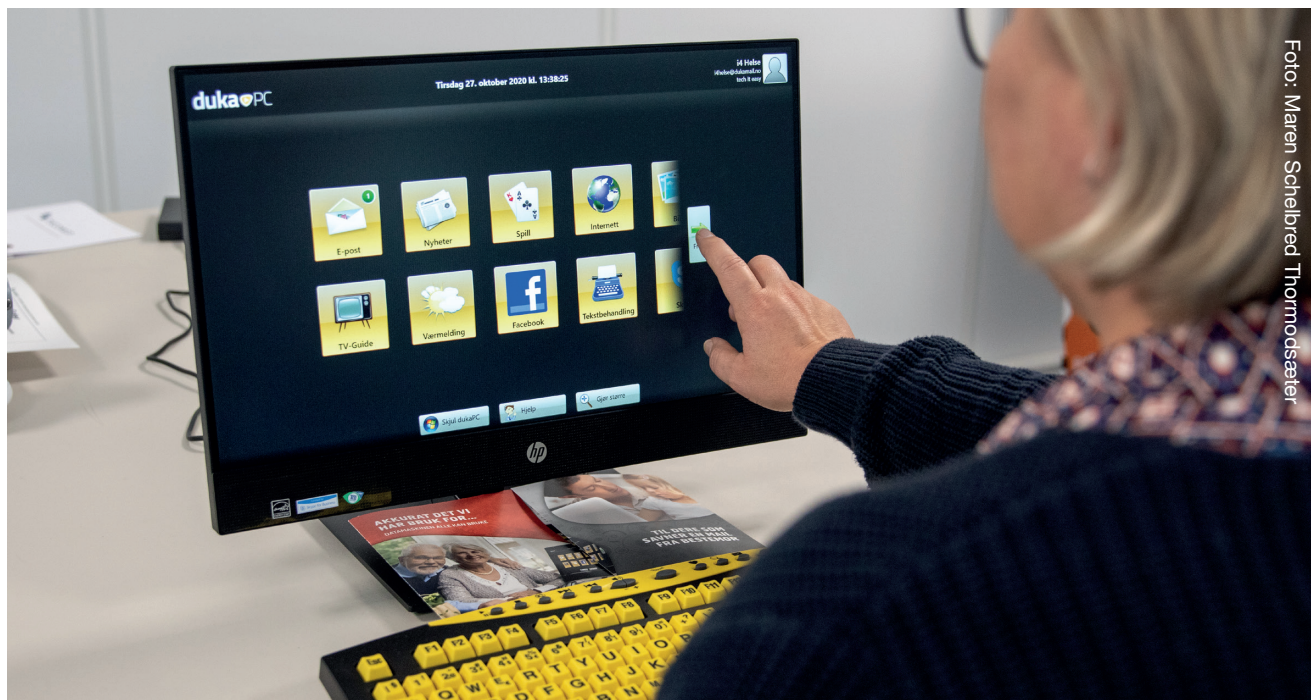


Foto: Maren Scheibred Thormodsæter



Robotstøtte til daglige aktiviteter

Hensikten med bruk av robotteknologi er at personer med redusert funksjon eller for eksempel ingen armstyrke kan mestre daglige aktiviteter. Det kan være robotarm som kan festes på rullestol, stativ eller bord, som kan styres med forskjellige typer joystick. Det kan også være teknologier som står på faste steder, for eksempel på kjøkkenbordet når man skal spise. Dette kan føre til at personer kan klare å spise selv, kle på seg, rette på briller, klø seg og mye mer.

Teknologi for digital kommunikasjon og opprettholdelse av sosial kontakt

Denne teknologien kan bidra til å opprettholde sosial kontakt med venner, familie og helse-

tjenesten. Behovet for digital kommunikasjon mellom helsepersonell og brukere ble særlig aktualisert under Covid-19 pandemien. Det gjorde for eksempel at ansatte i karantene likevel kunne yte tjenester. Ved hjelp av kommunikasjonsteknologi kan man gjennomføre møter mellom helsepersonell, redusere sosial isolasjon og redusere smitte ved færre besøk. Se Kvikk-guide for videokommunikasjon for hvordan komme i gang og hvordan gjøre personvern vurderinger. Du kan lære mer om informasjonssikkerhet og personvern i emne C, i tillegg til videoundervisninger. Her er det viktige vurderinger som må gjøres ved bruk av digital kommunikasjon i tjenesten.

Smarttelefoner og nettbrett

Mange har egne smarttelefoner og nettbrett som brukes privat. Disse løsningene gir også tjenesten og pårørende nye muligheter. Det finnes apper som kan brukes i tjenester for personer med ned-satt funksjonsevne. Det kan være en fin måte for brukere å opprettholde selvstendighet, samtidig som de har mulighet for å ta kontakt når de har behov for det.



Foto: Colourbox

Annen samhandlingsteknologi

Denne teknologien kan brukes til å legge til rette for bedre kommunikasjon og informasjonsdeling mellom bruker, pårørende og tjenesten, og tjenesteytere seg imellom. Dette er plattformer hvor man kan dele bilder, tekst, preferanser eller aktiviteter, slik at alle som samhandler rundt brukerne har tilgang på oppdatert informasjon. Dette er for noen en digital versjon av ”boken om meg” og/eller av ”meldingsboka”, som gjerne følger personen fra en arena til en annen, og muliggjør at det deles oppdatert informasjon mellom tjenesteytere og pårørende.

Teknologi for aktivitet og opptrening

Teknologi kan bidra til økt aktivitet og opptrening. Noen klarer bare å gå korte avstander og har problemer med å stå i forflytninger og har stort behov for aktivitet og opptrening. Det er i tillegg mulighet for å bruke kommunikasjonsteknologi for hjemmeøvelser som følges opp av for eksempel fysioterapeut.



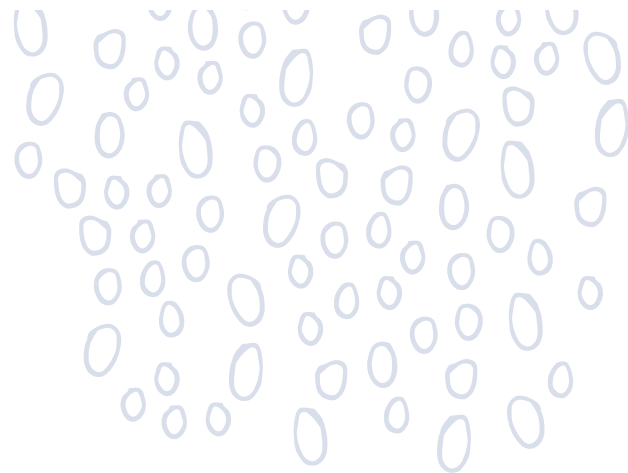
Foto: Anders Martinsen



Velferdsteknologi kan bidra til å avlaste pårørende og gi dem trygghet. For at de skal oppleve økt trygghet, er det viktig at de involveres helt fra starten.

Aktivitets teknologier/apper

Hensikten med aktivitetsteknologier/apper er både lek og moro. Det er også for å bidra til aktivitet og å komme seg ut, enten alene eller i felleskap med andre. Det finnes apper som kan sammenlignes med orientering utendørs. Her finner man frem med GPS i stedet for kart og kompass. Postene kan legges ut av andre på forhånd. Det finnes en veileder for bruk av orienteringsapp i ressursbanken. Her finner du informasjon og nyttige tips på veien. Det finnes også andre spillteknologier til bruk innendørs for økt fysisk aktivitet og balanse trening. Et annet eksempel er spesialsykler, som enkelt sagt består av en skjerm og spesialtilpasset sykkel. Syklene brukes for å øke mobilitet, minnefremkalling, mestringsfølelse og sosialt samvær. De kan brukes innendørs og kan også brukes i vanlig stol eller rullestol. Man kan stille inn ønsket motstand og belastning. Når man sykler, kan man se filmer fra lokalmiljøet eller andre steder i verden. Noen kommuner tilbyr individuell veiledning av den kommunale fysioterapeuten som et ledd i kommunens satsning på hverdagsrehabilitering.



Behov for ro og stimulans

Dette kan være løsninger som kan være beroligende og/eller gi sansestimuli for personer med kognitiv svikt. Det finnes mange ulike hjelpemidler med musikk, lys, lyder og lignende, som kan bidra til å redusere uro. De kan også innebære apper/skjermer med bilder og sanseseng med avslappende musikk.

Robotdyr eller dukker

Robotdyr og robotdukker finnes i ulike utførelser og med ulike funksjoner, som musikk eller lyder som utløses ved berøring. Det kan være personer med hjerneskade eller personer med fremskreden demenssykdom på institusjon. En dukke eller dyr på fanget kan spre glede og fremkalle gode minner. Det finnes også beroligende puter med innebygget musikk.

Spesial-lenestoler

Det finnes ulike typer lenestoler med ulike funksjoner som er spesialtilpasset ulike brukergrupper, for eksempel beroligende stol for personer med kognitiv svikt eller personer med psykiske lidelser. Det kan være vuggende bevegelser, med vektdyner som skaper ekstra trygghet og stimulering. Man kan også bruke spesielle kuledyner i tillegg for ekstra beroligende effekt.



Foto: Maren Schelbred Thormodsæter



Teknologi for hjelp i forflytning og ved fall

Det finnes ulike teknologiske løsninger som kan gi avlastning og støtte ved forflytning av pasienter i seng. Videre finnes det også løsninger som kan støtte helsepersonell som skal hjelpe brukere ved fall, særlig i hjemmetjenesten.

Spesial sykesenger og madrasser

Det finnes sykesenger med flere funksjoner enn en ordinær sykeseng, for eksempel med innebygde sensorer slik at man ikke trenger enkeltstående produkter i tillegg. Man kan også få sengefunksjoner som kan snu pasienten automatisk, og som hjelper pasienten å komme seg ut av sengen. Det finnes også senger som er tilpasset hjemmebruk for alvorlig syke brukere som ønsker å være hjemme. Det finnes det også

madrasser som vender pasienter automatisk, som legges inn i en vanlig sykehusseng eller annen seng hvor det er bruk vanlig madrass.

Hjelpemiddel ved fall

Hvis en person har falt hjemme, kan det være en utfordring å få personen opp fra gulvet. Dette kan særlig gjelde i hjemmetjenesten, hvor helsepersonell ofte er alene. Det finnes mobile forflytningshjelpemidler som kan hjelpe ansatte og som er skånsomt for brukere. Flere kommuner har slike hjelpemidler i bilen når de kjører ut til brukere.

Teknologi for digital hjemmeoppfølging

Digital hjemmeoppfølging (DHO) bidrar til nye muligheter for avstandsoppfølging i hjemmet. DHO er bruk av teknologisk løsninger som gjør

at brukeren kan følges opp av helse- og omsorgstjenesten i sitt eget hjem, og som kan ytes helt eller delvis på avstand ved hjelp av teknologi. Personell i helse- og omsorgstjenesten skal vurdere behovet og foreslå oppfølging med DHO der det er medisinsk forsvarlig. Fastlegen må godkjenne dette. Vurdering og oppfølging bør være tverrfaglig og skje i samråd med den

kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten, pasienten selv og pårørende, og behandlingen bør inngå i en helhetlig behandlingsplan. Målet med tjenesten er å fange opp tegn til forverring, bidra til økt innsikt og bedre mestring av sykdomssituasjonen, samt at brukeren føler seg tryggere og blir kjent med egen sykdom. Dette innebærer at brukeren kan bo lenger hjemme med bruk av teknologi.

Foto: Svein Tjebkken



Målgrupper for digital hjemmeoppfølging

Målgrupper for DHO er blant annet brukere med kroniske sykdommer, slik som diabetes, kols, hjerte- og karsykdommer, kreft, samt psykiske lidelser. Disse brukerne har ofte en økt risiko for forverring av tilstanden, risiko for reinnleggelse i sykehus eller økt behov for helse- og omsorgstjenester, og har ofte sammensatte og store behov for oppfølging. DHO kan også individuelt tilpasses personer med nedsatt funksjonsevne som i tillegg har somatiske sykdommer.

Det finnes flere eksempler på digital hjemmeoppfølging av brukere, særlig i forbindelse med Covid-19-pandemien. Under pandemien ble det utviklet ulike løsninger basert på DHO for å følge brukere med påvist smitte på avstand. Smittevern ble på denne måten opprettholdt, og brukere med sykdommen fikk riktig behandling til rett tid. Brukerne ble fulgt opp ved bruk av spørreskjema, saturasjonsmåling og video-samtaler med gode resultater.



Oppfølging ved bruk av DHO

Gjennom DHO kan brukeren gjøre egenmålinger hjemme. Egenmålingene sendes til helsevesenet, som gir respons dersom målingene avviker fra normalen og/eller at brukeren har en forverring i symptomer. DHO kan i tillegg brukes til samtaler slik som E-mestring, samt E-læringskurs slik som assistert selvhjelp.

Digital hjemmeoppfølging understøttes ofte av:

- verktøy for hjemmemålinger.
- digitale skjemaer for brukerregistrerte opplysninger og egenbehandlingsplan.
- video, telefon, chat (som besvares lagres i programvaren, og bruker kan lese den om igjen og evt vise pårørende mv – kan være hensiktsmessig og bedre mulighet for bruker

selv til å følge opp videre = lettere å huske), digitalt tilsyn og andre velferdsteknologier.

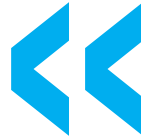
DHO kan foregå slik: brukeren gjør avtalte målinger i egen stue og svarer på enkle spørsmål om sin helsetilstand via et nettbrett. Resultatene overføres til en respons- eller oppfølgingstjeneste, som tar kontakt med brukeren ved tegn til forverring eller dersom målingene er utenfor normalverdiene. De gir medisinskfaglig støtte og veiledning utfra brukerens behov for oppfølging, og vurderer sammen med brukeren om det er behov for kontakt med fastlege eller legevakt. Digital hjemmeoppfølging krever at kommunen, fastlegen og helseforetaket samarbeider om tjenestene, fordi bruker- og pasientforløp ofte går på tvers.

Eksempler på teknologi ved digital hjemmeoppfølging

- Videokommunikasjon for helseoppfølging som bidrar til kontakt mellom bruker og sykepleier på avstand, og hvor de kan se og høre hverandre.
- Nettbrett med applikasjon for egenrapportering. For eksempel spørreskjema med skåring; dersom brukeren skårer grønt indikerer dette normalt/uendret helsetilstand, gul indikerer endring av helsetilstand og oppfølging kreves, rød indikerer alvorlig endring av helsetilstand og kontakt med lege kreves.
- Egenmåling med biomedisinske sensorer slik som måling av saturasjon, hjertefrekvens, blodtrykk eller blodsukker.
- Opplæringsmateriell og videoer.

Gevinster ved bruke av DHO

- Økt oppfølging og kontroll over egen helse
- Økt trykghetsfølelse og evne til å klare seg selv
- Økt helsekompetanse.
- Bedre dialog med helsepersonell når de har behov, riktigere bruk av fastlegen; fanger opp tegn til forverring og tar kontakt etter avtale (jfr egenbehandlingsplan og avtalt tiltak ved forverring).
- Bedre samordning og koordinering i helsetjenesten.
- Økt innsikt i egen helsetilstand bidrar til å unngå forverring og oppnå ønsket helseeffekt, og er en mobilisering av brukerens egne ressurser.
- Forebygge ensomhet, og trygge brukere og pårørende.
- Sparer samfunnet for store kostnader ved nødvendig innleggelse og legebeseøk .



Å arbeide planmessig med brukermedvirkning for å komme fram til hvordan dette skal praktiseres i det daglige arbeidet, er en del av fagutviklingen i tjenesten.

Tildeling av velferdsteknologi

Tildeling av tjenester skal skje i samsvar med lovverk og gjeldende forsvarlighetskrav. Kommunene må ha forvaltningsrutiner for helse- og omsorgstjenestene som inkluderer bruk av velferdsteknologi.

Organisering av forvaltning og saksbehandling varierer mye fra kommune til kommune. Det kan være lurt å samarbeide på tvers av kommuner om felles utgangspunkt for tildelingskriterier som kan tilpasses lokalt.

Tildelingskriterier kan bidra som en veiledning og hjelp i vurderingen, og er en presisering av hvordan kommunen ønsker å tilby tjenester til innbyggere. Det må vurderes om det skal utarbeides kriterier for hver enkelt teknologi som kommunen ønsker å ta i bruk i daglig drift. Eller om tildelingskriterier skal inneholde generelle kriterier om at velferdsteknologiske løsninger kan gis som et alternativ, eller i tillegg til andre helsetjenester.

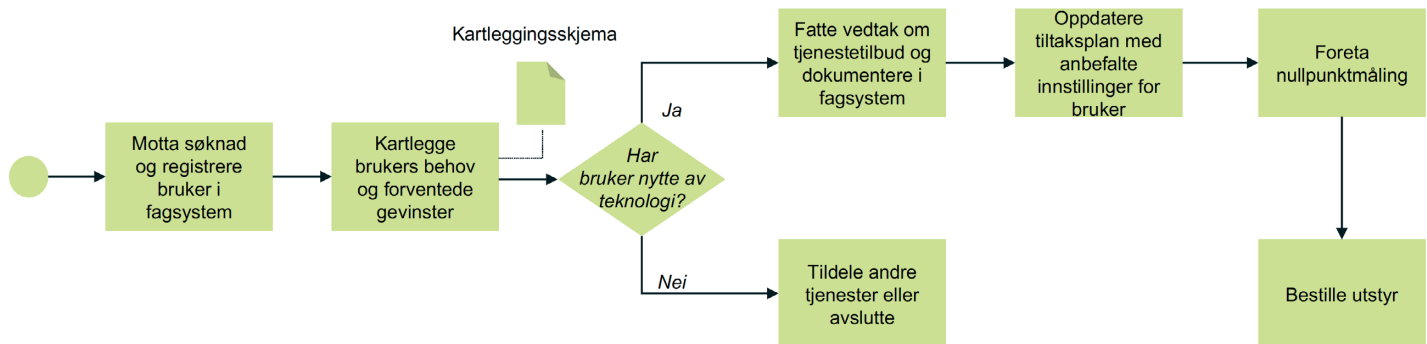
Tjenestetildeling bør basere seg på profesjonell og faglig skjønnsutøvelse. Basert på kartlegging

av behov og vurdering av løsning og mulige gevinster, må det tas en beslutning om velferdsteknologi vil løse hele eller deler av brukerbehovet.

Saksbehandlere som har ansvar for tildeling, spiller en viktig rolle for å tildele teknologi når det er hensiktsmessig. Det kan være ny søknad fra bruker eller pårørende, hvor det gjøres en førstegangsvurdering av behov for nye tjenester. Det kan også være at det oppstår endrede behov hos brukere som har eksisterende tjenester, hvor det er nødvendig med ny kartlegging,



Bruker må få tilstrekkelig tid til å reflektere over den informasjonen som blir gitt, og muligheten til å prøve ut ulike løsninger.



i tett samarbeid med helsepersonell som har god kjennskap til brukeren. Saksbehandler og helsepersonell må i samarbeid med bruker (og andre relevante samarbeidspartnere) finne fram til hvilke tiltak som vil være best egnet.

Det er flere velferdsteknologiske løsninger som skal registreres i Kommunalt Pasient- og brukerregister (KPR-IPLOS). Dette gjelder lokaliseringsteknologi (GPS), trykksalvarmer, elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn (per desember 2020).

Figur over viser et eksempel på flytskjema hentet fra helhetlig tjenestemodell.

Kommunen må ha lokale forløp, rutiner og kriterier for hvordan dette fungerer i kommunen. Det er flere viktige vurderinger som må gjøres. Lovverk, etikk og informasjonssikkerhet er viktige vurderinger ved forvaltning av velferdsteknologi. Dette lærer du mer om i emne C.

Kommunene tildeler og utfører tjenester på «Beste Effektive Omsorgsnivå» (BEON-prinsippet). BEON-prinsippet er det samme som Laveste Effektive Omsorgsnivå (LEON).

Eksempel på omsorgstrapp fra Lindesnes kommune



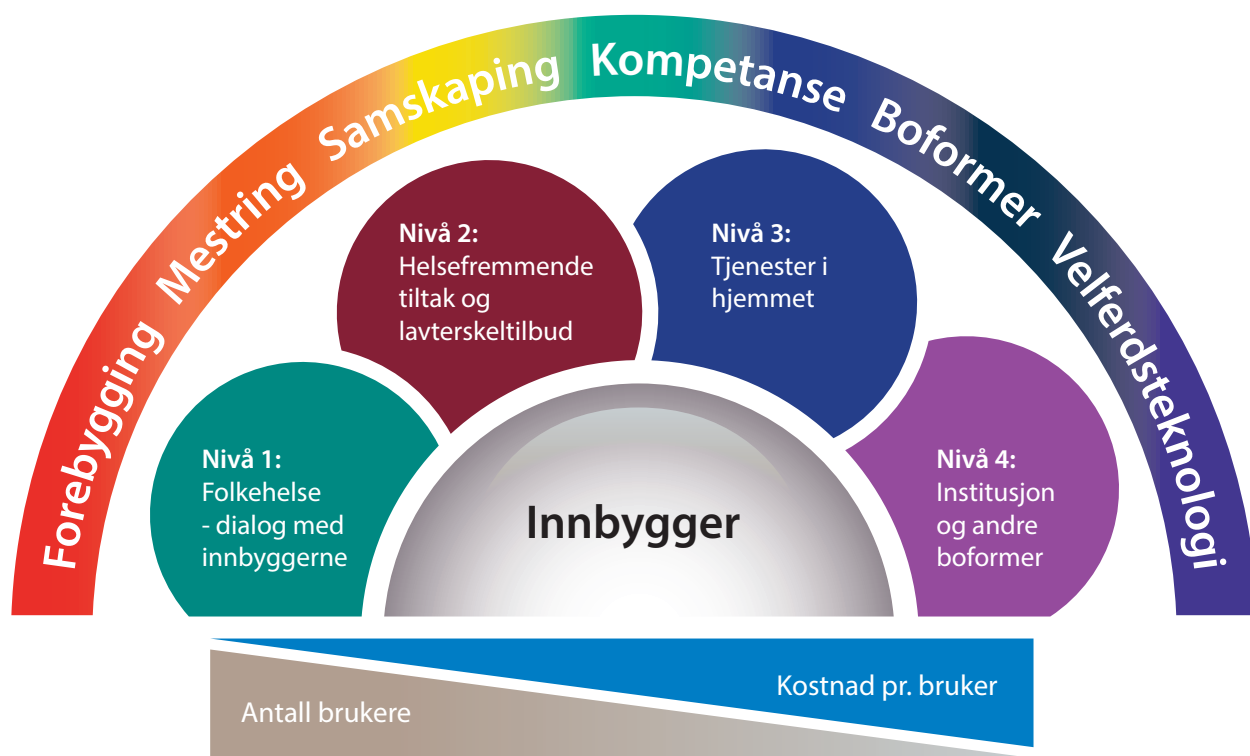
← Forebyggende tiltak, tilrettelegging av bolig, velferdsteknologi mv. →

Tjenestetilbudet kan ofte illustreres som en trapp som viser ulike nivå i helse- og omsorgstjenestene. Brukere befinner seg ofte i flere trinn av trappen samtidig, med ulike kombinasjoner av tjenester. Grunnprinsippet er at helsetjenester skal gis på lavest mulig nivå. For å forebygge og unngå innleggelse på institusjon, gis stadig flere tjenester i hjemmet. Kommunene kan veilede innbyggeren til å ta valg som støtter opp under mål om egen mestring og stor grad av selvstendighet. De første trinnene i trappen vil være teknologi som stimulerer til aktivitet og selvstendighet. Ved at kommunene veileder til selvstendighet og mestring vil det også bidra til at innbyggerne kan bo hjemme lenger.

Tildeling av tjenester i tråd med BEON-prinsippet krever at tildelingsansvarlig har god oversikt over de ulike tiltakene i tjenestekjeden, og alltid

sørger for at tiltak på lavere nivå i tjenestekjeden er prøvd ut før mer omfattende tiltak settes inn. Innføring av hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi har i mange kommuner medført at behov for rehabilitering og egenmestring blir vurdert først. Flere kommuner opplyser at en slik venstreforskyvning har medført at flere brukere kan klare seg med et minimum av tjenester over lengre tid, og at man unngår/utsetter behov for tjenester på et høyere omsorgsnivå uten at dette oppleves som dårligere kvalitet for brukerne, heller tvert imot.

Lørenskog kommune visualiserer ulike nivåer i tjenesten som en «blomst» i stedet for omsorgstrapp, hvor viktige tiltak vises i en regnbue over. Grunnprinsippene er de samme, og velferdsteknologi kan inngå som et tiltak på alle nivå.



«Omsorgsblomst» fra Lørenskog Helse og omsorgsplan 2015-2026



Personsentrerte tjenester innebærer at brukere skal kunne motta hjelp og løsninger på egne premisser. Dette innebærer å bli sett, hørt og respektert. Ingen beslutning om meg, uten meg.

Vurder mulige gevinster for bruker, pårørende og tjenesten

Gevinster bør planlegges allerede før teknologi- en installeres. Dette kalles gevinstplanlegging. Det er mange potensielle gevinster eller effekter ved å ta i bruk velferdsteknologi. Se eksempel på en sjekkliste for mulige gevinster fra Lindesnes Kommune (til høyre).

For å vurdere om man har oppnådd en gevinst, er det nødvendig å vite hvor man starter fra. Dette kalles nullpunktsmåliger og skal gi en oversikt over dagens situasjon, før man installerer teknologi. Resultatene av nullpunktsmålin- gene brukes som sammenligningsgrunnlag for å vurdere hvor stor gevinst bruker, pårørende og tjenesten får ved bruk av velferdsteknologi. Din leder har ansvar for å sette i gang nullpunktsmå- linger, men alle ansatte har et ansvar for registre- ring og oppfølging.

For deg som er leder

Som leder har du et overordnet ansvar for null- punktsmåliger. Det gjelder både igangsetting av det praktiske arbeidet og å sikre at dine med- arbeidere forstår hva nullpunktsmåliger er og at de har ansvar for å følge opp. Målinger som gjelder for avdelingen eller virksomheten er be- skrevet i emne A. Nullpunktsmåliger registreres også per bruker. Ansatte som kjenner bruker bør planlegge gevinster sammen med bruker, på- rørende og eventuelt andre viktige samarbeids- partnere. Hva ønsker dere å oppnå? Målene for bruker og en plan for hvor ofte dette skal følges opp, registreres i pasientjournal. Det er nødven- dig å følge opp nullpunktsmåliger tett i starten.

Gevinster for tjenesten skal ikke føres i pasien- tens journal. Ansatte må likevel ha et fokus på mulige gevinster for både brukeren, pårørende og tjenesten. Les mer om evaluering av tjenester i emne D.

Eksempler på sjekklister fra Lindesnes kommune

<p>Gevinst for bruker</p> <p>Planlegges sammen med bruker. Dokumenteres i pasientjournal. Følges opp</p>	<ul style="list-style-type: none">• Trygghet?• Sikkerhet?• Fysisk aktivitet?• Livskvalitet?• Bo lengre hjemme?• Riktigere medisinerer til riktig tidspunkt?• Bedre helse?• Rett hjelp til rett tid?• Selvstendighet?• Mestringsfølelse?• Frihet?• Mer privatliv gjennom færre hjemmebesøk?• Forutsigbar tjeneste?• Annet?
<p>Gevinst for pårørende</p> <p>Planlegges sammen med bruker. Dokumenteres i pasientjournal. Følges opp</p>	<ul style="list-style-type: none">• Ikke relevant – ingen nære pårørende?• Trygghet?• Redusert belastning?• Redusert bekymring/bedre helse?• Økt livskvalitet?• Økt frihet?• Deltakelse i arbeidsliv?• Annet?
<p>Gevinst for tjenesten</p> <p>Planlegges av ansatte og ledere. Dokumenteres i gevinstplan. Følges opp av leder.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Unngå behov for mer omfattende tjenester?• Utsatt behov for sykehjemsopphold påantall uker?• Unngått behov for korttidsopphold i sykehjem, antall uker?• Erstatte hjemmebesøk/tilsyn,antall pr. uke?• Unngått tid på kjøring, antall min pr. uke?• Økt kvalitet i tjenesten?• Trygghet for ansatte?• Unngå bruk av tvang?• Bedre arbeidsflyt?• Økt forutsigbarhet?• Økt effektivitet?• Spart tid?• Unngå unødvendige arbeidsoppgaver?

Postadresse:
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo

Besøksadresse:
Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00
E-post: ks@ks.no

www.ks.no

