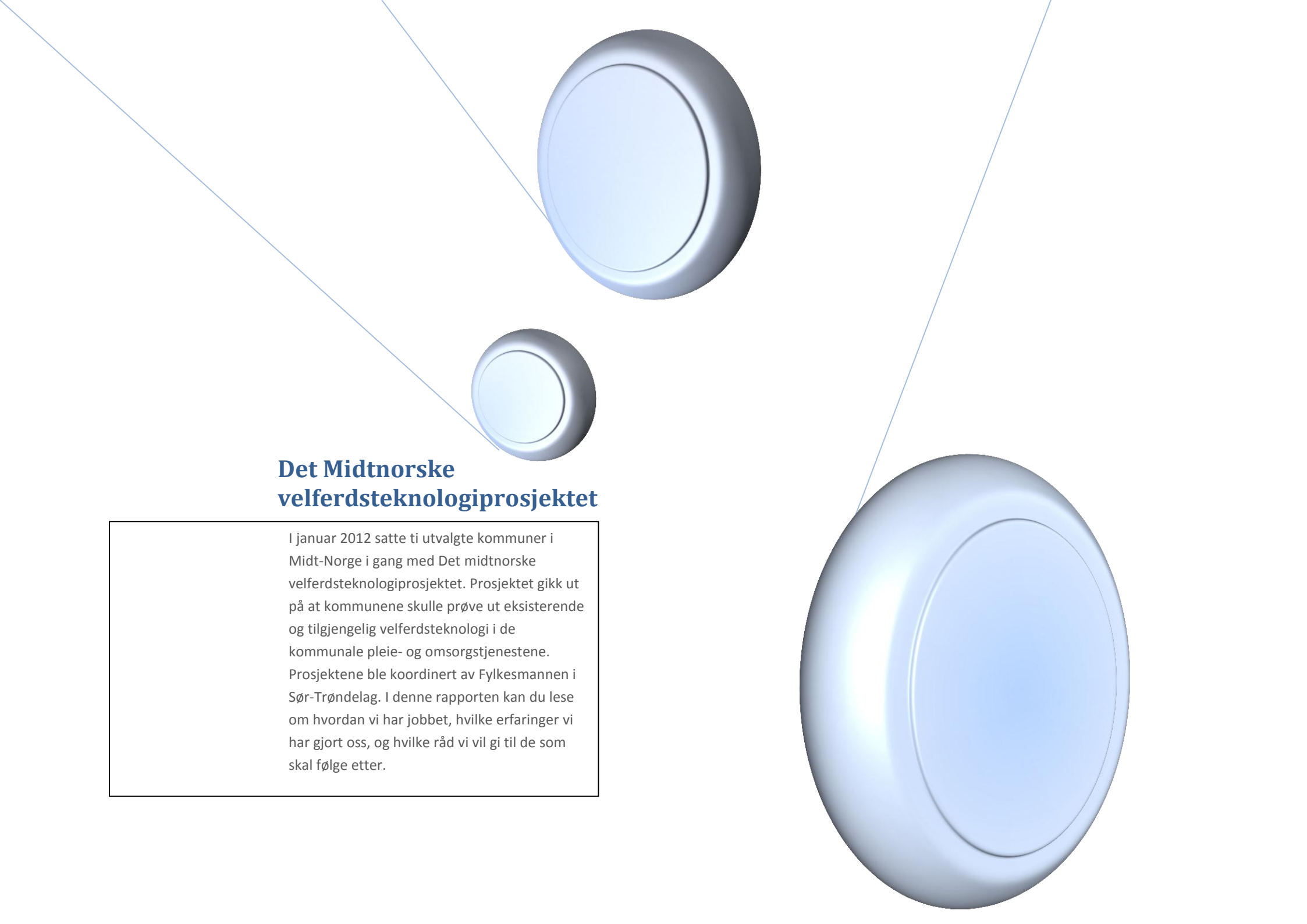


The page features several large, light blue, 3D-style oval shapes. One is in the top center, a smaller one is below it to the left, and a large one is on the right side. Thin blue lines extend from the top corners towards the smaller ovals. The title is in a dark blue, bold font.

Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet

I januar 2012 satte ti utvalgte kommuner i Midt-Norge i gang med Det midtnorske velferdsteknologiprojektet. Prosjektet gikk ut på at kommunene skulle prøve ut eksisterende og tilgjengelig velferdsteknologi i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Prosjektene ble koordinert av Fylkesmannen i Sør-Trøndelag. I denne rapporten kan du lese om hvordan vi har jobbet, hvilke erfaringer vi har gjort oss, og hvilke råd vi vil gi til de som skal følge etter.

INNHALDSFORTEGNELSE

	Forord.....	5
	1. Starten	7
1.1	Prosjektets oppdrag og mandat	7
1.2	Styringsgruppens sammensetning og prosjektorganisasjonens arbeid	8
	2. Sammendrag	8
2.1	Prosessen	9
2.2	Nye tjenester vil oppstå	9
2.3	Suksesskriterier og barrierer	9
2.4	Ideelle løsninger finnes ikke – vi må starte likevel	9
2.5	Spørsmål som prosjektet skulle gi svar på	10
	3. Deltakerne og delprosjekter	11
	4. Prosessen	14
4.1	Begrepet smarthus kontra velferdsteknologi.....	15
4.2	Fasene	16
4.2.1	Fase 1: Hva er lov?	16
4.2.2	Fase 2: Anskaffelser.....	17
4.2.3	Fase 3: Innovasjon	17
4.2.4	Fase 4: Ferdigstilling, nyorientering og kunnskapsdeling.....	18
	5. Kommunenes egne ambisjoner før oppstart	18
	6. Sammenhengen med andre pågående FoU-prosjekter	23
6.1	Trygge spor.....	23

6.2	Senter for Velferdsteknologi	23
6.3	The Medical Home	24
6.4	Utviklingssenter som også er med i Det midtnorske velferdsteknologiprojektet	25
6.5	Helsa Mi. Utvikling av helse- og omsorgstjenester og ny teknologi for hjemmeboende med kroniske sykdommer	25
6.6	SIKKER MEDISINERING I HJEMMET	26
6.7	Nasjonalt program for leverandørutvikling.....	26
	7. Faktorene rundt oss.....	27
7.1	Teknologi og organisasjoner	27
7.2	Oppstår det nye tjenester?	28
7.3	Teknologien og brukeren	28
	8. Suksessfaktorer.....	30
8.1	Ressursene	30
8.2	Organisasjonsform og prosjektorganisering	30
8.3	Nettverkets betydning for resultatene	31
8.4	Veikartet.....	32
8.5	Ildsjelene	33
8.6	Samarbeid med ulike kompetansemiljøer	33
8.7	Leverandørmarkedet.....	34
8.8	Kunnskap om innovasjonsarbeid	35
	9. Fallgruver og barrierer	36
9.1	Offentlige anskaffelser	36
9.2	Økonomiplaner og investeringsbudsjett	37

9.3	INTERKOMMUNALT SAMARBEID I ULIKE FORMER	37
9.4	Teknologien	38
9.5	Alt må henge sammen med alt	38
9.6	Lovverket	40
9.7	Bedriftskulturen	41
	10. Svarene vi har funnet.....	42
	11. Behovene som oppsto	45
11.1	VÅKE	46
11.2	Veiviser	46
11.3	Kartleggingsskjema.....	47
	12. spørsmål som prosjektet skulle gi svar på	48
	13. Våre egne satsinger fremover.....	52
	14. Kunnskapsformidling	52
	Vedlegg 1. Bidrag i ulike fora og konferanser om velferdsteknologi i perioden:	53

FORORD

En marsdag for 4 år siden møttes en entusiastisk midtnorsk gjeng i Edinburgh for å høre om Skottlands vellykkede bruk av velferdsteknologi. Både kommuner, KS, fylkesmenn, Sintef, hjelpemiddelsentral og til og med Helse- og omsorgsdepartementet var representert. Vi lærte at det var mulig med enkel teknologi å bedre tilbudet til hjemmeboende med omsorgsbehov og at dette kunne gjøre tjenestene mer effektive. Vi ble også overbevist om at vi måtte bruke det vi hadde lært og hørt og ta et initiativ til et velferdsteknologiprojekt i Midt-Norge. Etter et godt forarbeid som sikret samarbeid mellom KS og fylkesmennene i Midt-Norge kunne en søknad om prosjektmidler sendes i 2011. Her er det grunn til å rette en takk til tidligere assisterende fylkesmann i Sør-Trøndelag, Odd Inge Mjøen, for en stor innsats.

Helse- og omsorgsdepartementet så med velvilje på søknaden og høsten 2011 kunne vi etablere en styringsgruppe og rekruttere koordinator for prosjektet. 1.1.2012 var vi i gang.

Når vi i dag leser våre egne forventninger til hva vi skulle utrette i løpet av to år, innser vi at vi var litt naive. Forventningene til hvor mye teknologi vi skulle implementere i tjenestene i løpet av denne perioden var store, både hos oss og oppdragsgiver. Det ble ikke helt slik, men allikevel er vi overbevist om at prosjektet har vært svært vellykket.

Det er vanskelig å kalle kommunale pleie- og omsorgstjenester for konservative organisasjoner. I løpet av 50 år er de utviklet fra et minimum til et mylder av tjenestetilbud. Men de er organisasjoner med sin egen kultur, varierende styringslinjer, budsjettbegrensninger og ikke minst med begrenset erfaring i bruk av teknologi. Prosjektet har fått mange erfaringer med utfordringene i å implementere nye løsninger i sektoren. Det handler om motivasjon og om endring av organisasjonskultur. Det er etiske utfordringer og juridiske nøtter. I tillegg krever innføring av ny teknologi også kunnskap om innkjøp og anbud, håndtering av tilbydere og organisering av service og støtteapparat. Det er heller ikke slik at

teknologien ligger klar i hyllene på Clas Ohlson. Teknologien må tilpasses i dialog mellom tilbyder og kommunen som kunde og det krever også ny kunnskap i pleie- og omsorgstjenesten.

Vårt håp er at kunnskapen vi har skaffet oss i løpet av disse to årene skal bli et verdifullt grunnlag for andre kommuner som ønsker å komme i gang med bruk av velferdsteknologi. I tillegg til å dele erfaringene gjennom denne rapporten vil nettverket av deltakende kommuner fortsette å utvides etter som nye kommuner viser interesse og være en arena for kontinuerlig erfarings- og kompetansedeling.

På vegne av styringsgruppen

Jan Våge

Fylkeslege i Sør-Trøndelag

1. STARTEN

Det midtnorske velferdsteknologiprojektet er et prosjekt for, om og med kommuner. Samtidig er det mange andre aktører som arbeider med velferdsteknologi, og som har sine innfallsvinkler. I denne prosjektrapporten vil vi ta deg som leser med inn i kommuneverdenen og betrakte innføringen av velferdsteknologi derfra. Bakgrunnen for prosjektet er at vi har erkjent omsorgsutfordringen. Omsorgsutfordringen handler om at vi ikke kan fortsette som før – at vi ikke kan løse morgendagens utfordringer med de løsningene vi har i dag. Vi må derfor ta et skritt videre og prøve ut andre og nye løsninger. Velferdsteknologien vil spille en viktig rolle i pleie- og omsorgstjenestene framover – vi snakker mest sannsynlig om en radikal tjenesteinnovasjon i offentlig sektor.

1.1 PROSJEKTETS OPPDRAG OG MANDAT

Det ble søkt om økonomisk støtte fra Helse- og omsorgsdepartementet. Søknaden var initiert av fylkesmennene og KS i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Prosjektet var en satsing innenfor rammen av Omsorgsplan 2015, og tok utgangspunkt i de samme utfordringene som samhandlingsreformen.

Målet var å ha inntil ti delprosjekter i ulike kommuner i regionen som skulle stimulere til økt bruk av velferdsteknologi.

En viktig forutsetning var at prosjektet kunne føre til en rekke tilleggsgevinster i form av redusert belastning på tjenesteytere og muligheter for å frigi arbeidstid til oppgaver som krever nærhet og menneskehånd. Prosjektet skal dokumentere effektene av velferdsteknologien og gjøre resultatene tilgjengelige på nasjonalt nivå.

1.2 STYRINGSGRUPPENS SAMMENSETNING OG PROSJEKTORGANISASJONENS ARBEID

Prosjektet har vært todelt, med en felles overbyggende prosjektorganisasjon som skulle ivareta nasjonale funksjoner og interesser, og lokale prosjektorganisasjoner som skulle drive med konkret utprøving og dokumentasjon av velferdsteknologi i kommunal omsorgstjeneste.

Styringsgruppen har bestått av representanter for de tre fylkesmannsembetene og KS:

- Fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag: Roald Huseeth og Bente Kne Haugdahl. Førstnevnte fratrådte og ble erstattet med Torgeir Skevik.
- Fra KS i Nord-Trøndelag: Einar Johan Jakobsen. Laila Steinmo har hatt observatørstatus.
- Fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag: Jan Vaage og Siri Ramberg Stav.
- Fra KS i Sør-Trøndelag: Ole Gunnar Kjøsnes. Ottar Vist har hatt observatørstatus.
- Fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal: Christian Bjelke og Sverre Veiset. Marit Hovde Syltebø har møtt som vara for Christian Bjelke.
- Fra KS i Møre og Romsdal: Gunnar Bendixen. Ann Sissel Misund Nedberg har hatt observatørstatus.
- Fra 2013 har også Anna Hjulstad fra NAV i Nord-Trøndelag hatt observatørstatus i styringsgruppen.

Styringsgruppen har hatt seks møter.

2. SAMMENDRAG

Prosjektet har hatt som mål å bidra med ny kunnskap. Vi har lagt vekt på organisasjonene som skal ta i bruk og håndtere teknologien. Våre erfaringer omhandler i tillegg de behovene for endring som vil gjøre seg gjeldende i organisasjonene som skal ta i bruk velferdsteknologi.

2.1 PROSESSEN

Det har vært et poeng å ha med både store og små kommuner i prosjektet. De ulike utfordringene – og løsningene – fortøner seg forskjellig for små og store kommuner. En slik sammensetning har også bidratt til verdifull kompetanseoverføring. Et svært godt nettverksarbeid la grunnlaget for både suksess, motivasjon og fremdrift i arbeidet. Dette har vært så verdifullt at de som har arbeidet sammen, selv har tatt initiativ til å fortsette samarbeidet etter at prosjektet var ferdig.

2.2 NYE TJENESTER VIL OPPSTÅ

Når ny teknologi møter organisasjoner med en sterk og konservativ bedriftskultur, oppstår det raskt et nytt og ukjent spenningsforhold. Hvem skal tilpasse seg? Vi kan ikke forvente at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene får tilgang på en teknologi som er tilpasset alle tjenestens fasetter. Det vi ser, er at tjenestene må utvikles og tilpasses dersom man skal lykkes med å få ut potensialet av nye velferdsteknologiske løsninger. Vi ser konturene av innovasjoner på flere systemnivåer innenfor sektoren og helt ny organisasjon innenfor sektoren.

2.3 SUKSESSKRITERIER OG BARRIERER

Velferdsteknologien har kommet for å bli, og den vil bli en naturlig del av tjenesteytingen i nær fremtid. Likevel er det en rekke forutsetninger som må på plass. Det vil være behov for egne ressurser, ny kompetanse, tydelig ledelse med klare forventninger til hvordan implementeringen i organisasjonen skal gjennomføres. Regelverk som regulerer bruk av sporing og lokaliseringsteknologi er allerede på plass. Og selv om teknologien fortsatt er under utvikling, vil vi etter hvert få på plass gode, funksjonelle løsninger. Erfaringene våre kan imidlertid tyde på at vår egen bedriftskultur vil være en av de største barrierene for å lykkes med innføringen av velferdsteknologi.

2.4 IDEELLE LØSNINGER FINNES IKKE – VI MÅ STARTE LIKEVEL

Kravene vi stiller til teknologien, må være realistiske, men også tydelige. Kommunene må ta plass i førersetet for å sikre seg tilgang til nyttig teknologi.

2.5 SPØRSMÅL SOM PROSJEKTET SKULLE GI SVAR PÅ

- Hvordan kan velferdsteknologi påvirke brukerens og pårørendes opplevelse av trygghet og mestring i hverdagen?
- Hvordan kan velferdsteknologi påvirke behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet:
 - a. Opplever helse- og omsorgspersonell at velferdsteknologien gir økt mulighet til å arbeide med høyt prioriterte oppgaver?
 - b. Medfører teknologien mer eller mindre administrativt arbeid?
 - c. Øker eller minsker det etterspørselen etter omsorgstjenester, samlet og for deler av kommunens tjenesteapparat?
- Hvilke effekter får velferdsteknologien på kommunenes helse- og omsorgsorganisasjon? Oppstår det:
 - a. nye tjenester?
 - b. nye organisasjonsenheter?
 - c. endret rekrutteringssituasjon?
- Hvilke faktorer fremmer, og hvilke hemmer utbredelse av velferdsteknologi? Gjelder dette faktorer knyttet til:
 - a. ledelse?
 - b. bedriftskultur?
 - c. dagens lovverk?
- Hvordan kan velferdsteknologi påvirke dagens risiko- og sårbarhetsbilde i omsorgstjenesten?
- Er det behov for justeringer og videreutvikling av de teknologiene som inngår?
- Hvordan kan lovkrav knyttet til informasjonssikkerhet ivaretas?
- Hvordan er effektene av de ulike typene velferdsteknologi som inngår i prosjektet?

Prosjektet skal formidle resultatene av evalueringen gjennom skriftlig dokumentasjon og presentere det på nettet.

3. DELTAKERNE OG DELPROSJEKTER

Kommune	Kontaktperson	E-post	Typer teknologi	Kommentar
Ålesunds-regionen	Helen Berg	helen.berg@alesund.kommune.no	GPS Spillteknologi	Herøy, Ulstein, Vanylven, Ørskog og Ålesund. De har felles prosjektleder.
Kristiansund	Inger Lise Lervik	inger-lise.lervik@kristiansund.kommune.no	Vandrealarm i sykehjem	
Trondheim	Klara Borgen	klara.borgen@trondheim.kommune.no	GPS Helsevakta	
Bjugn og Åfjord	Turid Berg Mandal	turid.berg.mandal@bjugn.kommune.no	GPS Teknologi for medisineri i institusjon og for hjemmeboende Memoplannere	Kommunene har felles prosjektleder.
Stjørdal	Solrun Hårstad	solrunn.harstad@stjordal.kommune.no	Bo lenger hjemme Sensorteknologi og video kommunikasjon i pleie- og omsorgstjenestene	

Verdal	Une Hallem	une.lyngsaunet.hallem@verdal.kommune.no	Skallsikring, sporing og vandrealarmer i og rundt institusjon samt ny mottakssentral for trygghetsalarmer, muligheter for utvidede funksjoner	
Levanger	Lars Kverkild	lars.kverkild@levanger.kommune.no	Paro	Kommunen har fulgt og bidratt i prosjektet i Verdal og sikret seg kunnskap slik at de skal være klare til tilsvarende når et større investeringsprosjekt (bygging av sykehjem og/eller omsorgsbolig) starter. De har også anskaffet ny mottakssentral for trygghetsalarmer i samarbeid med Verdal.
Steinkjer	Eli Ringseth	eli.ringseth@steinkjer.kommune.no	Velferdsteknologisk laboratorium	
Midtre Namdal samkommune	Jane Tingstad	jane.tingstad@fosnes.kommune.no	Videokonferanseuts tyr for å etablere nærhet til lege	Flatanger og Osen i tillegg.

Prosjektledelse Siv Iren Stormo fmstsia@fylkesmannen.no
Andersson

4. PROSESSEN

Deltakerkommunenes forutsetninger for å komme i gang med utprøving tidlig i 2012 varierte. Den store variasjonen mellom deltakerkommunene har vært gjennomgående for hele prosjektet. (Se nedenfor under redegjørelse fra hvert enkelt delprosjekt.)

God planlegging ved prosjektstart ble et av de første «resultatene» i prosjektet. De som hadde gjort et godt forarbeid, var i gang eller greide å komme i gang forholdsvis raskt. Det viste seg også å være avgjørende at det var ansatt lokale prosjektledere, og at disse hadde reell frikjøpt tid til å gjøre jobben. Tiden går fort i kommunal forvaltning. I tillegg vet vi at ledere på alle ledernivåer har svært mange oppgaver. Kommunene uten avsatte ressurser greide ikke å komme i gang med velferdsteknologiarbeidet. Det ble avholdt møter, og det skortet ikke på planlegging og ambisjoner. Men uten god planlegging og avsatt tid var ikke forutsetningene for å lykkes til stede.

I Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har vi en felles koordinator. Funksjonen til koordinatoren har vært sammensatt, slik det ofte er i arbeidet i, for og med det kommunale tjenesteapparatet. Kommuner som skal i gang med velferdsteknologi, står overfor mange av de samme utfordringene. Gjennom koordinatorfunksjonen har vi vært i stand til å fordele oppgaver, og vi har hatt gode ordninger for å komme med løsningsforslag og svar til kommunene underveis. Hvis kommunene har støtt på problemer, har de tatt kontakt med koordinatoren, som har gitt råd om hvordan andre kommuner har løst tilsvarende problemer.

Prosjektkoordinatoren har videre arbeidet tett med FoU-miljøene, særlig miljøet i Trondheim. Hensikten med samarbeidet har vært å finne fellesprosjekter for søknader, og/eller å koble ulike kompetansemiljøer mot én eller flere kommuner som kan ha nytte av dette.

Ethvert nettverk under etablering må ha en struktur med en ledelse, fasilitator eller lignende. Denne funksjonen har ligget til koordinatoren. I tillegg har prosjektkoordinatoren fulgt med, bistått, utfordret, tatt initiativ til nye og/eller nødvendige prosesser m.m. i deltakerkommunene. Mengden arbeid knyttet til den enkelte kommune har variert: Noen kommuner har bedt om direkte hjelp og bistand, andre har jobbet svært selvstendig.

4.1 BEGREPET SMARTHUS KONTRA VELFERDSTEKNOLOGI

«Med velferdsteknologi menes først og fremst 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.» (NOU 2011:11)

«Smarthus eller hjemautomasjon (eng: Home automation, dansk: bygningsautomatik) er helheten av overvåkning, styring, regulering og optimeringsinnredninger i en bygning. Målet er å samkjøre og automatisere prosessene i bygningen. Begrepet smarthus er ikke et entydig definert begrep, men et samlebegrep for mer eller mindre automatiserte og intelligente funksjoner som skal bidra til lavere [energiforbruk](#), bedre komfort, enklere betjening og et høyere sikkerhetsnivå.» (Wikipedia)

Fordi teknologiske muligheter i så stor grad påvirker den fysiske utformingen av boligløsninger, er dette et område som også Husbanken har valgt å holde seg oppdatert på. SINTEF Teknologi og samfunn leverte på oppdrag fra Husbanken en rapport om dette i juni 2012. Definisjonen av velferdsteknologi dekker teknologien og løsningene under smarthusbegrepet, men velferdsteknologi er noe mer enn smarthusteknologi. I rapporten drøftes og beskrives nye teknologiske løsninger knyttet til bolig og det å bo selvstendig. I tillegg drøfter den hvilke konsekvenser teknologien får for nye boligløsninger.

Sammenlignet med hvordan ny teknologi støtter opp ulike funksjoner i en moderne bil (ryggevarsling, varsling om lys, varsling om sikkerhetsbelter etc.), er det svært lite teknologi som har blitt standard i nye boliger – løsninger som på samme måte støtter beboeren i hverdagen, spesielt i faser av livet når man trenger mer støtte.

Ingen av kommunene i Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har valgt å arbeide spesifikt med smarthusteknologi. En grunn til dette kan være at de mener denne tematikken ligger i gråsonen for hva kommunene skal ta ansvar for, selv om vi ser at mer smarthusteknologi vil kunne føre til økt selvstendighet og egenmestring.

4.2 FASENE

Prosjektarbeidet har vært en prosess med ulike faser. Vi gikk inn i arbeidet med en forståelse av hva det var vi skulle holde på med, og etter to år sitter vi igjen med ny erfaring og kunnskap om hva som må til for at teknologien skal få en større og mer naturlig plass i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Når vi ved prosjektets slutt ser oss tilbake, ser vi at vi kan dele inn prosessen i fire deler der hvert halvår utgjør hver sin tematiske del:

4.2.1 FASE 1: HVA ER LOV?

Første halvår var preget av spørsmålet: Hva er lov å gjennomføre? Dette spørsmålet kom opp daglig, bidro til mye usikkerhet i kommunene og kompliserte utprøvingen. Samtidig satt Helsedirektoratet og arbeidet med en fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013–2020. Del 2 i denne rapporten er i sin helhet viet temaet «Etske og juridiske rammer for bruk av velferdsteknologi», og tar for seg mange konkrete utfordringer. Behovet for en justering og klargjøring av lovverket ble stadfestet i denne rapporten. Når dette er sagt, finnes det et mangfold av velferdsteknologi som ikke berører eller utfordrer lovverket. De kommunene som valgte å prøve ut denne typen teknologi, kom raskt i gang med arbeidet.

4.2.2 FASE 2: ANSKAFFELSER

I andre halvår dreide fokuset over på anskaffelser. Det ble opprettet kontakt med NHO og Leverandørutviklingsprogrammet, og prosessen med innovativ anskaffelsesprosess startet opp. (Dette var i Verdal kommune, og det står mer om prosessen i den lokale prosjektrapporten.) Kommuner som ikke deltok i SINTEF-prosjektet Trygge spor, og som skulle i gang med utprøving av GPS, valgte å foreta sine innkjøp på bakgrunn av det forarbeidet som SINTEF og «Trygge spor-kommunene» hadde utført. Disse kommunene fikk også tilgang til mye av materiellet som var utarbeidet til formålet, og de kunne dermed starte opp relativt raskt. I starten av prosjektet var flere kommuner opptatt av om prosjektkommunene skulle foreta felles innkjøp av velferdsteknologi. (Se egen oversikt i avsnitt under.) Med unntak av delprosjektet i Verdal har ikke dette blitt gjort. Siden kommunene har foretatt relativt små innkjøp av et begrenset antall av hver type teknologi, har ikke dette vært nødvendig.

4.2.3 FASE 3: INNOVASJON

I tredje halvår var prosjektets hovedfokus innovasjon og innovasjonsledelse. Dette skulle vise seg å være et avgjørende valg for resultat og nødvendig kunnskap for hvordan det videre arbeidet skulle sikres. Deltakerkommunene fikk tilbud om å delta på kurs i innovasjonsledelse i regi av Innoco. Med få unntak ser vi også at de kommunene som tok seg tid til å investere i dette kurset, har oppnådd bedre resultater enn de som avsto fra tilbudet.

I tillegg førte det til økt bevissthet fra deltakerne om hva som skal til for å innføre velferdsteknologi på en god og effektiv måte.

29. mai 2013 arrangerte Det midtnorske velferdsteknologiprojektet i samarbeid med KS i Sør-Trøndelag en egen konferanse om velferdsteknologi. Programmet skulle gi deltakerne et innblikk i forventningene, rammene og verktøyene som var utarbeidet på feltet, blant annet:

- stortingsmeldingen
- nytt lovverk
- Veikart for velferdsteknologi

4.2.4 FASE 4: FERDIGSTILLING, NYORIENTERING OG KUNNSKAPSDELING

I fjerde og siste halvår var fokuset arbeid med verktøyene vi hadde identifisert behovene for. I tillegg ble det lagt ned et stort arbeid med å søke om tilskudd til videreføring av prosjektet, om enn i en annen form enn tidligere. Søknaden vant imidlertid ikke frem i konkurransen. Vi har derfor nå i sluttfasen jobbet med å finne organisasjonsformer her i Midt-Norge som sikrer videreføring av arbeidet og nettverket. Perioden fra avslaget og frem til desember kan gjerne kalles en nyorienteringsfase. Midt i denne nyorienteringsfasen opplever vi en voldsom etterspørsel etter vår erfaringskunnskap. Det er nå vi virkelig starter. Vi er klare for implementeringsfasen. Arbeidet med kunnskapsdeling, både av våre erfaringer og verktøy, starter nå. Aldri har interessen, etterspørselen og behovene vært større. Delprosjektene utgjør sammen et nettverk av kompetanse som kan bidra og utgjøre en forskjell ved implementering og utrulling av velferdsteknologi – både i egne og i andre kommuner i Midt-Norge.

5. KOMMUNENES EGNE AMBISJONER FØR OPPSTART

I desember 2011, altså en liten måned før Det midtnorske velferdsteknologiprojektet startet opp, arrangerte vi en kick off-konferanse der alle delprosjektene (kommunene) presenterte sine mål og ambisjoner. Oversikten under viser hvor de ulike delprosjektene sto i desember 2011. Oversikten viser at spørsmålene var mange og sprikende såpass tidlig. Samtidig viser den at vi satt med en håndfull prosjektledere og -eiere som helt åpenbart var motiverte på vegne av egne organisasjoner, og som så sammenhengen med Omsorgsplanarbeidet.

Hvorfor ville kommunene teste ut teknologien?	Hva ville de prøve ut?	Hva var status, og hvilke utfordringer så de?	Hvilke forventninger hadde de til prosjektledelsen?
Ålesundsregionen: Velferdsteknologi vil bli viktig i fremtiden, og vi tror at sporingsteknologi kan bidra til både trygghet og frihet. Vi har erfaring fra nokså dramatiske leteaksjoner. Vi ønsker også å prøve ut spillteknologi og ser dette i sammenheng med føringene om en aktiv omsorg.	Sporing og spill	Stor variasjon i hvor langt de ulike kommunene hadde kommet Uavklarte juridiske problemstillinger knyttet til sporing Fordele begrensede prosjektmidler i kommunesamarbeidet (seks kommuner) Hva skal samarbeidet gå ut på, og hva utvikles i den enkelte kommune?	Motivasjon og kunnskap til innbyggere, politikere, brukere og personale. Hvordan skal utprøvingen foregå? Hvordan skal vi rapportere? Hvordan skal samarbeidet være? Hvordan skaffer vi oss best utstyr? Skal vi ha felles anbud og samme leverandør? Hva er NAV sin rolle?
Åfjord: Vi har sett utfordringene med hjemmeboende eldre som har kognitiv svikt, men som fortsatt ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Vi ønsker teknologi som opprettholder trygghet i tilværelsen.	Integrasjon mot Visma og omsorg GPS Memoplaner	Kompetanse og å ta i bruk teknologien Prosjektet som en del av organisasjonen og andre satsinger De organisatoriske tilpasningene Hvordan finne de riktige brukerne? Er målgruppen stor nok, eller bør vi se og tenke interkommunalt? Lovverket Geografiske utfordringer, områder uten mobildekning	Økonomisk støtte Juridisk avklaring og rådgiving Hjelp til mal for prosjektbeskrivelse og rapportering Klare forventninger Kompetanse og erfaringsoverførsel Kontaktperson for spørsmål og problemstillinger underveis Endelig rapport

Trondheim:

For å kunne ta i bruk velferdsteknologi og å kunne håndtere varslinger og alarmer trengs et system for mottak av henvendelser.

Etablere helsevakt
GPS-løsninger

Etablering av nye løsninger
tar tid og er omfattende
Finne det riktige utstyret og
de rette brukerne

Ha oversikt over aktivitet og
områder det satses på i
Norge, og bidra til etablering
av samarbeid med tilliggende
prosjekter
Bistå med kompetanse og
veiledning for at vi skal nå
frem riktig sted med
nødvendige avklaringer som
dukker opp i prosjektene
Sikre informasjonsdeling
gjennom samlinger,
nyhetsbrev etc.

**Midtre Namdal + Osen og
Flatanger:**

Prosjektet inngår som en del
av regionens satsing på
«helhetlige helsetjenester» –
teknologi for å møte
fremtidens
omsorgsutfordringer.
Vi vil både høyne sektorens
motivasjon for, og
kompetanse i, å bruke ny
teknologi.

Hvordan utnytte telemedisin
som samhandlingsverktøy
under utvikling av
kommunale akuttsenger på
sykehjem?
Telemedisin som støtte for
Informasjonsflyt
Faglig samhandling
Kompetanseutveksling/
-utvikling

Skjønnsmidler var tildelt
I ferd med å rigge
prosjektgruppe
Utfordring å spisse
prosjektet, å sikre forankring
og å sikre økonomien

Å høste av erfaringer fra
andre i samarbeidet
underveis i prosjektet
Motta veiledning på prosess
og metode ved behov
Hjelp/støtte til
dokumentasjon og formidling
av resultater

	Utvikle økt kompetanse og erfaring i planlegging og implementering av velferdsteknologi i kommunene Prøve ut forskjellige teknologier		Tilgang til nettverk og forskning Skape miljø for samhandling rundt konkrete løsninger Bidra til å ufarliggjøre teknologibegrepet Bidra til å få modernisert lovverket Bidra til å trekke fornuftige grenser mellom hva som er mulig, og hva som er riktig Konkret støtte i planlegging
Bjugn: Kommunen er utviklingsorientert	Teknologi for medisinerer av hjemmeboende og pasienter i institusjon GPS	Er i gang med Trygge spor Har hatt kick off Laget skisse til fremdriftsplan Engasjert prosjektleder Blir utfordrende å få forankret dette «på grasrotnivå»	Tips og råd i oppstarten Avklare juridiske spørsmål og bane vei for enklere tilgang til velferdsteknologiske verktøy Koordinering/kobling til «likesinnede» prosjekter Etterspørre fremdrift Bygge nettverk mellom de ulike miljøene
Levanger: Politiske vedtak om tre byggetrinn, 60 nye plasser, inkludert et dagsenter	Se om vi kan få bedre ressursutnyttelse, etablere trygghet og kontroll ved bruk av velferdsteknologi. Ønsker at teknologien skal standardiseres slik at vi får økte muligheter for dokumentasjon og elektronisk samhandling.	Kan velferdsteknologi etableres som et nytt første trinn i omsorgstrappen? Ønsker å se på muligheter for dette i forbindelse med utbygging.	

Stjørdal:

Ønsket å prøve ut
sensorteknologi

Var ikke kommet i gang.
Hadde avsatt penger og lyst
ut stilling.

Verdal:

Avklare etiske og juridiske
problemstillinger
Utvikle økt kompetanse og
erfaring i planlegging og
implementering av
velferdsteknologi
Utprøving av ulike
teknologiske løsninger til
brukere med ulike
typer/grader av kognitiv svikt

Tilgang til nettverk og
forskningsmiljø, avklare
juridiske spørsmål, tilgang til
verktøy, støtte til planlegging
og gjennomføring

Kristiansund:

Var i gang med
vandrealarmer i sykehjem
Ønsket å se hvordan
innføring av diverse
velferdsteknologi påvirker
organisasjonene, og hvordan
dette samspillet kan bedres

Informere, etterspørre, bistå
– særlig i forbindelse med de
juridiske gråsonene

Oversikten er bygget på de presentasjonene som deltakerkommunene la frem da prosjektet hadde kick off-seminar i desember i 2011. Steinkjer kommune var ikke tatt opp i prosjektet på dette tidspunktet, men kom med fra sommeren 2012. Averøy kommune deltok på samlingen, men valgte å ikke fortsette arbeidet.

6. SAMMENHENGEN MED ANDRE PÅGÅENDE FOU-PROSJEKTER

6.1 TRYGGE SPOR

Omtrent samtidig som Fylkesmannen i Sør-Trøndelag tok initiativ til å etablere Det midtnorske velferdsteknologiprojektet, fikk de tre kommunene i Sør-Trøndelag invitasjon fra SINTEF til å delta i innovasjonsprosjektet Trygge spor. Dette prosjektet er i hovedsak finansiert av regionale forskingsfond (Oslofjordfondet), og i tillegg mottok prosjektet midler fra Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

Deltakelsen i Trygge spor bidro til en raskere fremdrift i starten av prosjektet. SINTEF sin rolle har fra vår side blitt omtalt som både drivkraft og lokomotiv. Samarbeidet med forskningsmiljøet og den brede kompetansen de besitter, har vært en berikelse og bidratt til at vi fra kommunene har fått innblikk i ny kunnskap. Vi ser at slike bidrag er nyttige når vi skal drive innovasjonsarbeid i egne kommuner.

Gjennom samarbeidet mellom Det midtnorske velferdsteknologiprojektet, Fylkesmannen og Trygge spor har vi greid å etablere en god delingskultur som har ført til at lokale prosjekter utenfor Trygge spor har fått tatt del i arenaer, materiell og kunnskap. SINTEF sitt forskningsteam fortjener rosende omtale for inkludering av «assosierte medlemmer».¹

6.2 SENTER FOR VELFERDSTEKNOLOGI

Prosjektkoordinatoren skulle blant annet ha tett dialog med FoU-miljøet i regionen. Det er ikke bare KS og Fylkesmannen som har samarbeidet om, og hatt fokus på velferdsteknologi. Trondheim helseklynge tok våren 2012 initiativ til å etablere Senter for Velferdsteknologi, SeVel. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag ved Det midtnorske velferdsteknologiprojektet var aktivt med i etableringen.

«Senter for Velferdsteknologi (SeVel)»

¹ <http://www.sintef.no/Projectweb/Velferdsteknologi/Trygge-spor/>.

Trondheim helseklynge har tatt initiativ til etablering av et Senter for Velferdsteknologi (SeVel). Bakgrunnen er de sterke miljøene vi har som arbeider med og har interesse for velferdsteknologi. Den overordnede tanken er å samle miljø som er avhengig av hverandre for å lage gode prosjekt innen velferdsteknologi.»²

6.3 THE MEDICAL HOME

Arbeidet med SeVel bar frukter våren 2013 da prosjektet Medical Home ble tildelt midler fra Norges forskingsråds PraksisVEL-program. Prosjektet kom i stand etter et bredt og tverrfaglig samarbeid mellom ulike fakulteter ved NTNU, og med en av de sør-trønderske deltakerkommunene i Det midtnorske velferdsteknologiprojektet.

Med medisinerer i hjemmet som case tar prosjektet tak i velferdsteknologiske utfordringer ved å kombinere perspektiver og tilnærminger fra sykepleievitenskap, sosiologi, filosofi, ingeniørvitenskap og design. Det overordnede målet er å bygge kunnskap om og en bedre forståelse for utfordringene og mulighetene knyttet til innføring og bruk av teknologi for medisinerer i hjemmet.

Ressursbegrensninger og den forventede fremtidige økningen i antall eldre gjør effektiv organisering til en forutsetning for at offentlige helsetjenester skal holde høy kvalitet. Sammenlignet med dagens situasjon må det store endringer til for å dekke behovet for pleie. Sikker legemiddelhåndtering er én av utfordringene. Ny teknologi forventes å spille en sentral rolle i fremtidens helsetjenester, blant annet for å kunne bidra til trygge, mer ressurseffektive rutiner rundt medisinerer i hjemmet.³

² <https://www.ntnu.no/wiki/display/helseklyngen/Senter+for+Velferdsteknologi>.

³ <http://gemini.no/2014/01/den-nye-pasientkvardagen/>.

6.4 UTVIKLINGSSENTER SOM OGSÅ ER MED I DET MIDTNORSKE VELFERDSTEKNOLOGIPROSJEKTET

Flere av kommunene som har vært med å prøve ut velferdsteknologi, har også status som utviklingssenter i sine respektive fylker. Dette gjelder Ålesund, Kristiansund, Trondheim, Åfjord, Stjørdal og Verdal. Med et mulig unntak av Trondheim, har det vært svært tett kobling mellom disse to prosjektene.

Mye av kunnskapen om utviklings- og endringsarbeid som utviklingssentrene har tilegnet seg, har blitt brukt i velferdsteknologiprojektene, gjerne fordi det har vært de samme personene som har arbeidet med både «tradisjonell fagutvikling» og med utprøving av velferdsteknologi. Disse kommunene har også mottatt økonomisk støtte til formålet fra ordningen. Gjennom status og oppfølging har utviklingssentrene arbeidet tett med Senter for omsorgsforskning.

Mandatet til utviklingssentrene er å være pådrivere for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket. Dette er antakelig noe av årsaken til at de fleste utviklingssentrene har involvert seg i implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.⁴

6.5 Helsa Mi. UTVIKLING AV HELSE- OG OMSORGSTJENESTER OG NY TEKNOLOGI FOR HJEMMEBOENDE MED KRONISKE SYKDOMMER

I et innovasjonsprosjekt for offentlig sektor utvikler Trondheim kommune nye og forbedrede tjenester for hjemmeboende med kroniske lidelser. Dette gjør de sammen med Kristiansand, Bærum og Bergen kommune, KS, St. Olavs hospital, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, SINTEF Teknologi og samfunn, Universitetet i Agder og Det medisinske fakultet ved NTNU. Forskingen kombinerer kunnskap både fra primærhelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten, sammen med nye IKT-løsninger.

⁴ <http://www.utviklingssenter.no/>.

Prosjektet samarbeider tett med et innovasjonsprosjekt for næringslivet der IMATIS AS utvikler applikasjoner for nettbrett og smarttelefoner som vil gjøre det mulig for personer med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) eller andre kroniske lidelser å bli mer selvhjulpne i egne hjem.⁵

6.6 SIKKER MEDISINERING I HJEMMET

Medisinering er en del av pleie- og omsorgsarbeidet som både krever betydelige personellressurser, og som stiller høye krav til kvalitet og sikkerhet. Myndighetene har iverksatt en rekke tiltak og aktiviteter som skal øke kvaliteten og effektiviteten, for eksempel stimulering til økt bruk av multidosepakking av medisiner.

Prosjektet «Sikker medisinering i hjemmet» har status som forprosjekt, og det tester ut digitale medisindispensere hos eldre hjemmeboende. Som følge av dette forprosjektet vil det bli søkt om midler til nye innovasjonsprosjekter innenfor temaet medisinering.

Prosjektet har prioritert å gjennomføre en behovskartlegging basert på utprøving av eksisterende teknologi. Ved å ta utgangspunkt i eksisterende teknologi håper vi å oppnå ny innsikt som er mer relevant for videre utvikling. Det er nå valgt teknologi som skal prøves ut i samarbeid med multidosелеverandørene og utenlandsk industri. Utprøvingen startet i 2013 og vil pågå i 2014. Det er søkt om midler for å videreføre prosjektet.⁶

6.7 NASJONALT PROGRAM FOR LEVERANDØRUTVIKLING

Norge står overfor betydelige fremtidige utfordringer, blant annet omsorgsutfordringen. Dette kan føre til omfattende investeringsbehov. For å finne nye løsninger og utvikle dem kreves et helt annerledes samspill mellom det offentlige og næringslivet. Leverandørutvikling er et slikt nytt samspill mellom det offentlige og leverandører, der det offentlige

⁵ <http://www.sintef.no/SINTEF-Teknologi-og-samfunn/Prosjekter-i-SINTEF-Teknologi-og-samfunn/2012/HelsaMi---utvikling-av-helse--og-omsorgstjeneste-og-ny-teknologi-for-hjemmeboende-med-kroniske-sykdommer/>.

⁶ <http://www.sintef.no/SINTEF-Teknologi-og-samfunn/Prosjekter-i-SINTEF-Teknologi-og-samfunn/2011/Sikker-medisinering-i-hjemmet/>.

tilrettelegger anskaffelsesprosesser som utfordrer og utvikler leverandørmarkedet. Leverandørutviklingsprogrammet er et femårig program i samarbeid med nasjonale innovasjonsaktører, statlige virksomheter, større kommuner og næringsliv.⁷

The term «innovation» makes most people think first about technology....this is unfortunate, for our emerging world requires more social and organizational innovation..... Indeed, it is by now a virtual truism that if technical innovation runs far ahead of complementary social and organizational innovation, its use in practice can be either dysfunctional

7. FAKTORENE RUNDT OSS

7.1 TEKNOLOGI OG ORGANISASJONER

Behovet for å styrke kompetansen på velferdsteknologifeltet var anerkjent alt før vi startet prosjektarbeidet. Medarbeidere og gjerne også ledere i kommunale pleie- og omsorgstjenester er i liten grad spesialister på teknologi. Motivasjonen for å prøve ut noe nytt som viser seg å ikke være 100 % driftssikkert, er lav. Dessuten er det også i dette tilfellet en naturlig og iboende frykt og motstand mot endringer. Organisasjoner som tar mål av seg å implementere velferdsteknologi, går en fremtid med endringer i møte. Vi kan ikke forvente at teknologien skal tilpasse seg våre gamle systemer, vi er nødt til å skape nye, hensiktsmessige jobbrutiner som tar hensyn til både ny teknologi og behovet for de tradisjonelle måtene å yte tjenester på. Det innebærer at vi må utvikle nye eller endrede rutiner på flere nivåer i egen organisasjon. Når ny, moderne teknologi møter en sektor med svært tradisjonsbundne verdier og holdninger, oppstår det en spenning. Miljøene som utvikler nye teknologiske løsninger, befinner seg i den andre enden av skalaen, med for eksempel nyvinning, konkurranse, risiko og kreativitet som sine bærende verdier. Det er derfor nødvendig å skape arenaer som legger opp til møter mellom kulturene, der begge «parter» utviser interesse og nysgjerrighet for

⁷ <http://leverandorutvikling.no/getfile.php/Programmets%20brosjyrer/Om-programmet.pdf>.

hverandres kulturer og kompetanse. Det er krevende å finne de nødvendige nye løsningene når forståelsen av det som er mulig, ligger i de kjente løsningene som brukes i dag.

7.2 OPPSTÅR DET NYE TJENESTER?

Dagens kommunale tjenestetilbud er mer eller mindre etablert og godt kjent. Kommune-Norge lever i et forventningspress der både forventninger og krav til kvalitet utfordrer slunkne kommunekasser. Samtidig forventer vi en tsunami av eldre mennesker i nær fremtid. Vi blir nødt til å finne de nye løsningene, og utnyttelse og implementering av velferdsteknologi kan være én av flere nye løsninger. Utfordringen ligger i å etablere velferdsteknologi som en naturlig del av tjenestetilbudet, der vurdering av velferdsteknologi blir et naturlig førstevalg for tjenestetilbyderne. Skal vi i kommunene lykkes med dette, må vi arbeide både med interne forberedelser og ut mot publikum, slik at vi på sikt kan dreie forventningene over mot de nye løsningene.

I all utprøving, inkludert Trygge spor, viser det seg at man tjener på å komme i gang med velferdsteknologi tidlig. Særlig gjelder dette når vi snakker om mennesker med kognitiv svikt, men også for andre brukergrupper. Det kan være at dagens tjenester, slik de er organisert, ikke er tilpasset slik tidlig «inngripen». Det er heller ikke gitt at det er pleie- og omsorgstjenestene som skal etablere slike tidlige velferdsteknologiske vurderinger. Men noen må gjøre det dersom vi på sikt skal sikre at velferdsteknologien bidrar til mestring og selvstendighet.

I tillegg ser vi også, slik Trondheim kommune påpekte ved inngangen til prosjektet, at det raskt vil oppstå et behov for systematisk håndtering av alarmer og signaler. Slike konsekvenser eller ringvirkninger av velferdsteknologien kan vise seg å danne grunnlag for et paradigmeskifte innen kommunale pleie- og omsorgstjenester.

7.3 TEKNOLOGIEN OG BRUKEREN

Interessen for hvordan velferdsteknologien påvirker brukeren og hans eller hennes oppfatning av tjenestene, har vakt forskernes interesse her i Midt-Norge. FoU-prosjektet The Medical Home, (se nærmere omtale tidligere i rapporten) tar mål av seg å kartlegge ulike perspektiver og forhold når teknologi plasseres hjemme hos brukere.

Når vi som har arbeidet med Det midtnorske velferdsteknologiprojektet, snur oss tilbake og ser hvordan forholdet mellom teknologien og brukerne har vært, ser vi at det i mange tilfeller er helsepersonellet som problematiserer, mens brukerne tar teknologien «på strak arm».

Vi som helsepersonell har brukt mye tid på å drøfte og problematisere hvordan teknologien blir tatt imot. Og vi har også opplevd at brukere har gitt uttrykk for skepsis, vært redde for overvåkning og opplevd en viss grad av stigmatisering. Men dette hører til unntakene. Vi har flere eksempler på det motsatte, der brukere godt opp i årene har syntes dette har vært morsomt og spennende, og ikke det minste problematisk. Vi har eksempler på at 11 av 11 av dem vi spurte, ønsket å delta i et utprøvningsprosjekt.

En dame i et av prosjektene ble spurt om å være med og teste ut en sengealarm som hun ikke hadde behov for, men tjenesten hadde behov for å få den testet. Alarmen skulle utløses dersom brukeren sto opp på natten og ikke kom tilbake i senga etter ti minutter. Brukeren tok oppgaven på ramme alvor og satte seg i hvilestolen sin etter toalettbesøket slik at alarmen skulle utløses. En annen dame på 94 år har fått hjem en medisindispenser som hun etter sigende «aldri vil gi fra seg igjen».

Det skal sies at vårt «testpanel» av eldre mennesker rundt om i Midt-Norge har fått oppmerksomhet og samtaler med tjenesteapparatet som kanskje er både hyppigere og annerledes enn det andre får. Noen har til og med fått besøk av forskere. Til tross for denne «særbehandlingen» ser vi at brukerne flest ikke problematiserer å få hjem teknologi som hjelper dem i hverdagen.

En annen brukergruppe er de pårørende. Det er stor forskjell på holdningen til «halvveis fungerende teknologi» mellom pårørende som har levd med tunge omsorgsbyrder, og pårørende som ikke har det. De som ikke har hatt de store omsorgsbyrdene, har høye krav til teknologi og stabilitet. De som har levd med uro og uvisshet over lang tid, priser

derimot enhver løsning som kan gi dem litt pusterom i hverdagen. Denne gruppen har mindre fokus på begrensningene i teknologien, men ser fordelene med løsningene slik de er i dag.

8. SUKSESSFAKTORER

Det kan se ut som om innføring av velferdsteknologi, både småskala utprøving og implementering i full skala, bidrar til å gripe inn i faktorer som er grunnleggende i bedriftskulturene, fagkulturene, innfallsvinklene og arbeidsmetodene. I det hele tatt – velferdsteknologi kan oppleves som en trussel mot grunnleggende strukturer og verdier i dagens kommunale pleie- og omsorgstjenester.

8.1 RESSURSENE

Innledningsvis i rapporten beskrev vi at egne ressurser og avsatt tid er viktige forutsetninger for å komme i gang med å prøve ut velferdsteknologi. Det er selvsagt ikke gitt at man lykkes med alt selv om man kommer i gang, men man lykkes i hvert fall ikke uten å begynne. Derfor er det avgjørende at kommuner som nå skal i gang, faktisk setter av nok ressurser til nødvendig arbeid. Det er tidkrevende å skulle koordinere og lede innføringen av velferdsteknologi. Dette er ikke et arbeid en prosjektleder kan gjøre på egen hånd, hele organisasjonen må med. I tillegg må andre deler av den kommunale driftsorganisasjonen også med i arbeidet. De som yter tjenester til brukerne, inklusiv ergoterapitjenesten, forvaltningskontor/tildelingskontor, ikt og ledelse må også involveres.

8.2 ORGANISASJONSFORM OG PROSJEKTORGANISERING

Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har vært prosjektorganisert. Prosjektorganisering kan være hensiktsmessig for å få ting i gang, med ekstra og avsatte ressurser. Målet har ikke vært å finne ut om velferdsteknologi er noe for fremtiden, men å finne ut hva som skal til for at velferdsteknologi blir en naturlig del av fremtiden, av tjenestetilbudet og

infrastrukturen i kommunene. Utfordringen med prosjektorganisering kan være at man i for stor grad arbeider på siden av driftsorganisasjonen og ikke lykkes med, eller ikke har fokus på, å involvere driftsorganisasjonen godt nok underveis. Det kan være ulike årsaker til at det blir slik, og kanskje må det være slik? Men dersom man har arbeidet «ved siden av», blir man før eller siden nødt til å re-starte arbeidet, gå tilbake til start, for så å kjøre nye runder med hele organisasjonen. Flere av prosjektlederne i Det midtnorske velferdsteknologiprojektet dro til Danmark for å delta på e-sundhetskonferansen i desember 2013. Der var erkjennelsen at de (som oss?) hadde gjennomført flere, til dels store utprøvingsprosjekter med og om velferdsteknologi, men de hadde ikke lyktes med implementeringsfasen. Ved prosjektorganisering kan man nok stå i fare for å fokusere for lite på implementeringsfasen. Man fokuserer på oppdraget, og har gjerne en streng tidsavgrensning som skal lede ut i en rapport med råd og anbefalinger. Men hvordan sikrer vi resultatene fremover, etter prosjektets avslutning, når jobben virkelig starter?

Vi fraråder på ingen måte at nye kommuner organiserer arbeidet i prosjekter, men vi påpeker at det kan være fornuftig å starte arbeidet med implementeringen fra første start. Det er ingen grunn til at flere skal gjøre de samme feilene. Lederne må være bevisst sin rolle og støtte sine prosjektmedarbeidere, og på den måten være drivere i prosessene.

8.3 NETTVERKETS BETYDNING FOR RESULTATENE

Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har hatt deltakerkommuner fra Sunnmøre i sør til Namdalen i nord. Som tidligere fortalt kom de lokale prosjektlederne på plass på ulik tidspunkt. Noen har derfor vært med fra starten av, mens andre har kommet til etter hvert. Gjennom den overbyggende koordinatorfunksjonen i prosjektet har vi raskt lyktes med å sette de nye lokale prosjektlederne i kontakt med de andre i prosjektet. Alle prosjektlederne har gitt uttrykk for at det har vært godt å ha et «kollegium» som kunne kontaktes for å drøfte utfordringer, få råd og dåd.

Nettverket begynte etter hvert å bestille temaer fra prosjektkoordinator som de ønsket det skulle bli arbeidet med frem til neste prosjektsamling. Parallelt med denne utviklingen valgte et flertall av kommunene å delta på opplæring i innovasjonsledelse (se nærmere omtale senere). Dermed møttes mange kommuner ofte på samlinger, med den positive effekten det har for å bli trygge og kjent med hverandre. Samtidig var det etablert en sterk delekultur samtlige kommuner imellom.

De kommunene som hang litt etter med å få på plass egne prosjektledere, kom dermed raskt i gang med arbeidet. De hadde fra første dag kontakter de kunne søke råd hos, samtidig som de startet arbeidet med å rigge egne prosjektorganisasjoner i egen kommune eller region. «Tapt tid» har dermed blitt gjenvunnet relativt raskt, og iverksettingen har startet tidligere enn alternativet med å skulle starte opp helt på egen hånd.

Vi skal senere redegjøre for hvorfor Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har valgt å utvikle tre verktøy. Nettverket har spilt en uvurderlig rolle i utviklingen av disse verktøyene gjennom etablerte avtaler og forståelse for hvordan vi kan hjelpe hverandre.

Arbeidet med å være den ene i kommunen som skal arbeide med velferdsteknologi er krevende og interessant, men kan også være ensomt. Ofte har prosjektlederne stått overfor innfløkte problemstillinger som de ikke umiddelbart har fått gehør for i omgivelsene lokalt. Gjennom nettverket har de hatt mulighet til å nå et kollegium der de har møtt forståelse for utfordringene.

8.4 VEIKARTET

KS fikk i 2013 utarbeidet «Veikart for velferdsteknologi». Veikartet er utarbeidet av SINTEF og NOVA, og er et hjelpemiddel for alle som jobber med velferdsteknologi i kommunene. Veikartet er et godt hjelpemiddel som visualiserer ferden mot implementering der nye løsninger er en naturlig del av tjenestetilbudet.

Prosessene som beskrives i Veikart for velferdsteknologi, bekrefter behovet for å sette av tid og ressurser til arbeidet.

Ildsjeler i arbeidslivet

Ildsjelene trekker andre med seg gjennom sin indre glød og entusiasme. De blir det uunnværlige limet i mange arbeidsmiljøer, også fordi de ofte tar tunge tak selv og viser at de ikke er opptatt av millimeterrettferdigheten. De beste blant dem har en egen evne til å inkludere andre i arbeidsmiljøet, sier professor Stig Berge Matthiesen ved psykologisk fakultet ved Universitetet i Bergen.

Ildsjelene er ofte drivkreftene som får prosjekter til å lykkes, mener Vibeke Os Bratlie.



8.5 ILDSJELENE

Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har vært velsignet med gode prosjektledere lokalt. Bare ett lokalt prosjekt har skiftet prosjektleder, men i dette lå også erkjennelsen av behovet for større stillingsandel og flere ressurser. Samtlige lokale prosjektledere har vært ildsjeler på sine felt i sine kommuner. De har også vært ildsjeler i møtene med hverandre, der alle har bidratt med sine styrker innenfor feltet (teknologi, organisasjon, juss, etikk, anskaffelser, opplæring mm.). Og som litteraturen innen organisasjonsutvikling forteller oss: Ildsjelene er gull verdt for prosjekter som dette.

8.6 SAMARBEID MED ULIKE KOMPETANSEMILJØER

Som sagt over, har så godt som samtlige lokale prosjekter i større eller mindre grad arbeidet sammen med aktører fra ett eller flere FoU-miljøer. Møtene mellom miljøene, kommunene på den ene siden og FoU-miljøene på den andre, har vært preget av likeverdighet med respekt for den andres kunnskap og kompetanse. Partene har lyttet til hverandre, og de akademiske miljøene har bidratt på en måte som har fremmet ønske om ytterligere samarbeid. På denne måten har det oppstått verdifulle samarbeid som på sikt kan utgjøre en forskjell. Miljøene i kommunene vil kunne skaffe seg tilgang på ny kunnskap som de kan nyttiggjøre seg. På den andre siden vil FoU-miljøene kunne etablere relasjoner «ute i

Kommune-Norge» som kan gi dem en dypere forståelse av kompleksiteten i organisasjoner, tjenesteyting og rammevilkår.

8.7 LEVERANDØRMARKEDET

På samme måte kan man beskrive forutsetninger for å lykkes i samarbeidet mellom leverandørmarkedet og kommunene. Kommunene har ingen, i alle fall svært få, urealistiske forventninger til ny teknologi. Sannheten er vel tvert imot at kommunene har en iboende skepsis til ny teknologi og liten tro på at teknologien kan «redde verden». Brent barn skyr ilden, heter det, og kommunene har dessverre altfor mange dårlige erfaringer med dårlige innkjøp. Det er nok flere årsaker til dette:

- Kommunene har ikke vurdert anskaffelsene godt nok.
- Leverandørene har «oversolgt» produktene sine.

Det må arbeides med begge forholdene dersom situasjonen skal endre seg. Kommunene må ta tak i det de faktisk kan påvirke. Med god bestillerkompetanse vil man kunne luke ut cowboyene i markedet.

Kommunene og leverandørene kommer ikke utenom å måtte arbeide sammen for å utvikle teknologi. Det er svært begrenset hvilke teknologier som er gode nok eller ferdig utviklet i dag. Vi i kommunene må innse at vi har en plass på denne banehalvdelen, ikke for å bidra til at en leverandør skal tjene penger, men for å gjøre brukbar teknologi tilgjengelig for oss.

Leverandørene bør på sin side legge til rette for et samarbeid der både brukere og tjenesteytere får anledning til å gi tilbakemeldinger på produktene.

Standardisering kan føre til mer konkurranseutsetting. Da slipper vi å være bundet til én leverandør og én type produkt, men kan i stedet velge bort de leverandørene som ikke tilfredsstiller våre krav og forventninger.

8.8 KUNNSKAP OM INNOVASJONSARBEID

Innovasjonsledelse og innovasjonskultur er en viktig forutsetning for å utløse innovasjonspotensialet i helse- og omsorgssektoren. I 2009 satte InnoMed i gang et innovasjonsprogram som skulle styrke innovasjonskulturen i norsk helsesektor. InnoMed og rådgivingsbyrået Innoco tok kontakt med oss høsten 2012 og lurte på om vi var interessert i å tilegne oss denne typen kompetanse. I januar 2013 startet sju kommuner fra Det midtnorske velferdsteknologiprojektet opp med opplæringen. Alle deltakerkommunene fikk tilbud om å delta, men ikke alle takket ja til tilbudet. Deltakerkommunene brukte opplæringen til å finne nye, nødvendige løsninger på de utfordringene de sto overfor. Utfordringene trengte ikke å være knyttet til velferdsteknologi; det viktigste med denne opplæringen var å lære mer om selve innovasjonsprosessen.

InnoMed har valgt å satse på ledelse og innovasjonskultur for å få ut potentialet for innovasjon som ligger til disse tjenestene. Dersom ledere i pleie- og omsorgstjenestene fokuserer mer på innovasjon (hva det er, hvordan det kan oppdages, utformes og implementeres), styrker vi innovasjonskulturen.

Det kan se ut som om denne opplæringen hadde en forløsende effekt for hele Det midtnorske velferdsteknologiprojektet, selv for de som hadde valgt å stå utenfor. Årsaken er nettverket, delekulturen og at vi hadde blitt enormt oppmerksomme på de behovene som fantes.

9. FALLGRUVER OG BARRIERER

To år er ikke lang tid i offentlig sektor, og det er nødvendig å bruke nok tid på de ulike fasene – ikke minst i denne typen pionerarbeid. Det er en vanskelig balansegang: Man skal holde tempo og trykk oppe og sørge for fremdrift, men samtidig ta seg god nok tid til å kjøre grundige prosesser sammen med alle involverte. I tillegg blir det fort forsinkelser på grunn av alt fra leverandører og teknologi fra utlandet, tollvesenet og nødvendige tilpasninger. Dette gjør at vi ikke bestandig har kontroll på når vi når de ulike delmålene vi setter oss.

9.1 OFFENTLIGE ANSKAFFELSER

Vi har tidligere omtalt Leverandørutviklingsprogrammet som Verdal kommune valgte å bruke i sitt prosjekt. Offentlige innkjøp som krever anbudsprosesser, er tidkrevende. Gjennom bruken av Leverandørutviklingsprogrammet har Verdal kommune investert tid som med stor sannsynlighet har bidratt til å redusere risikoen for en dyr feilinvestering.

Fremgangsmåten kan oppsummeres slik:

Identifisering og organisering

- a. På bakgrunn av behovet utvikles det en skisse til leverandørutfordring.
- b. Utfordringen forankres i egen organisasjon, der involverte fagmiljøer søker bistand fra leverandørutviklingsprogrammet.

Dialog og beskrivelse

- c. Det arrangeres en åpen dialogkonferanse mellom leverandørene og kjøperen (kommunen), der målet er å diskutere konkrete utfordringer og få innspill til ulike alternativer.
- d. Gjennomføring av dialogmøter mellom interesserte leverandører og kommunen. Disse dialogaktivitetene gir nyttige innspill til arbeidet med konkurransegrunnlaget.

Gjennomføring og evaluering

- e. Konkurransen gjennomføres.

f. Prosessen evalueres.

Slike prosesser tar tid, og det er særlig i starten at denne typen prosesser skiller seg fra tradisjonelle prosesser. Dette er viktig læring, og Verdal har med dette prosjektet bidratt med verdifulle erfaringer til Det midtnorske velferdsteknologiprojektet, selv om de altså ikke har rukket å samle konkrete erfaringer fra bruken av den nye teknologien. I Midt-Norge har Verdal nå en unik erfaring med prosessene rundt de store innkjøpene som vil kunne komme andre kommuner til gode, særlig når det gjelder kravspesifikasjoner på tilsvarende løsninger.

9.2 ØKONOMIPLANER OG INVESTERINGSBUDSJETT

Levanger kommune har planer om en større utbygging for å øke antallet plasser med heldøgns omsorg i pleie- og omsorgstjenestene sine. Dette arbeidet har ikke kommet i stand på grunn av manglende vedtak i kommunestyret og siden det er skjøvet frem i økonomiplanen. Kommunen er nabokommune med Verdal, og de har felles it-avdeling. Levanger har i påvente av nødvendige vedtak i egen kommune valgt å følge og bidra i prosessen hos Verdal. Dette er et eksempel på at et ambisiøst og velbegrunnet prosjekt om velferdsteknologi ikke kan levere resultater innenfor prosjektperioden. Samtidig er det hevet over enhver tvil at kommunen har arbeidet godt og gjort grundige forberedelser som gjør dem klare til å skyte fart så snart arbeidet med nye omsorgsplasser starter.

9.3 INTERKOMMUNALT SAMARBEID I ULIKE FORMER

Flere av de lokale prosjektene som har utgjort Det midtnorske velferdsteknologiprojektet, har vært organisert som interkommunale samarbeidsprosjekter med felles prosjektledelse. Dette er prosjekter som er organisert som samkommuner, regionale samarbeid og to-kommunesamarbeid. Denne typen samarbeid er i tråd med mye annet utviklingsarbeid i dagens Kommune-Norge. Slikt samarbeid over kommunegrensene kan ha både styrker og svakheter når velferdsteknologi skal prøves ut og settes i drift. Noen av utfordringene er eierskap, fremdrift og lange, byråkratiske veier til beslutninger. Det er en fordel med nærhet mellom ledelsen/prosjekteieren og der resultatene skal oppstå. Der denne koblingen har vært for svak, har det tatt lang tid å få gjennomslag i organisasjonene.

«Med
velferdstekn
ologi menes
først og
fremst
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

Et resultat av kommunenes forberedelser og arbeid med samhandlingsreformen er at vi har etablert et helsesamarbeid i regioner, gjerne geografiske, som går på tvers av fylkesgrenser. Samtidig har de samme kommunene ofte etablert it-samarbeid i andre retninger. Dette er en utfordring siden man da må jobbe i ulike retninger for å få tilslutning og ta nødvendige beslutninger.

Uten god forankring, både oppover og nedover i organisasjonene, vil arbeidet med utprøving ta unødvendig lang tid, om det i det hele tatt vil lykkes. I slike prosjekter er det helt avgjørende å utarbeide nye prosedyrer og gi god opplæring. Medarbeidere bør i de fleste tilfeller tas ut av ordinært arbeid.

9.4 TEKNOLOGIEN

Teknologien, eller mangelen på denne, står selv for en av de største barrierene når vi skal prøve ut velferdsteknologi. Selv om vi omgir oss med teknologi hele tiden, er det enn så lenge relativt lite teknologi som er godt nok tilpasset våre tjenester. Tiden arbeider for oss, og vi har stor tro på at mye vil løse seg i løpet av kort tid. Inntil videre må vi belage oss på å prøve ut teknologi som bare delvis svarer på de utfordringene vi ser i kommunene. Ved innføringen av velferdsteknologi i kommunenes tjenesteporteføljer vil det umiddelbart oppstå behov for ny kompetanse. Dagens utdanninger fokuserer lite på dette feltet. Det gjelder både helsefagene og it-fagene.

Ved innføring av velferdsteknologi møter teknologibedriftene/leverandørene en sektor som er nødt til å stille høye krav til driftssikkerhet. Samtidig må kommunene som innfører velferdsteknologi, innse at et system som håndterer de praktiske utfordringene ved teknologien (installering, service, oppfølging, oppgradering, batteriskifte mv.), også må være på plass.

9.5 ALT MÅ HENGE SAMMEN MED ALT

Hagenutvalget valgte å bruke teknologirådets definisjon på velferdsteknologi da de skrev sin NOU 11:2011 Innovasjon i omsorg. Vårt prosjekt utfordrer på ingen måte denne definisjonen, men ser tydeligere og tydeligere at de

forholdene som kommunene arbeider med, de forholdene som utfordrer oss, ligger i behovet for at «alt må henge sammen med alt». Med sammenhengende (eng.: «connected») velferdsteknologi mener vi at teknologien som henger sammen med en/ flere organisasjoner, i neste ledd medfører en sammenheng med infrastrukturen av tjenestene. I tillegg må de ulike teknologiene henge sammen med hverandre. Det finnes ulike løsninger på behovene for sammenheng mellom teknologi og tjeneste. En sentral av typen Helsevakta som utvikles i Trondheim, kan være ett alternativ.

For å gi effekter og skape trygghet og selvstendighet hos brukerne, bør signalene samles i en sentral. Noen av disse signalene kan også høre hjemme i en elektronisk pasientjournal. Tjenester som skal organiseres, ytes og følges opp av kommunenes pleie- og omsorgstjenester, er nødt til å henge sammen med resten. Slik er ikke situasjonen i dag.

For å bøyte på dette tar nå Ålesund kommune med seg erfaringene fra Det midtnorske velferdsteknologiprojektet og etablerer en ny arena for læring om velferdsteknologi. Dette skjer i samarbeid med Høgskulen i Ålesund og har fått navnet ALV. ALV er et tverrfaglig samarbeid der det bygges felles kompetanse og etableres samarbeid og samhandling mellom fagene IKT, helse og omsorg og bygg – både mellom skolens fagavdelinger, mellom kommunens sektorer og mellom kommunen og høyskolen. I tillegg er innovasjonsfag ved høyskolen med i prosjektet for å sammenligne innovasjonsprosesser i offentlig sektor med prosjekter i maritim sektor.⁸

⁸ Se www.alv-more.no.



9.6 LOVVERKET

Behovet for en klarere hjemmel i loven om sporing og lokaliseringsteknologi har fått behørig oppmerksomhet, både fra oss og andre. Nå er hjemlene på plass, og arbeidet med å skape forståelse for dette skal i gang. Arbeidet med teknologi avdekker nye behov for kunnskap på flere områder – områder vi ikke visste om eller viet oppmerksomhet da vi startet. Regulering knyttet til datalagring, og ikke minst sikker lagring av data, er et viktig og stort tema som Datatilsynet har det overordnede ansvaret for. Det kan ta lang tid å få godkjent protokoller for datalagring ved utprøving av for eksempel medisindispensere. Det ligger altså to utfordringer i form av at kommunene må være klar over begrensningene (og mulighetene) i lovverket: Vi må være klar over kravene i loven, og vi må fylle vilkårene. Det vil altså bli behov for standardisering også på disse områdene.

Lovgiverne på sin side må være raskt på banen med å utarbeide tydelige veiledere for behandling og lagring av personsensitive opplysninger.

Muren

Da vi rev den,
ante vi ikke
hvor høy den er
i oss

Vi hadde vennet
oss
til dens
horisont

Og til
vindstilla

I skyggen av
den kastet
alle ingen

I tillegg til dette må tjenestene og lovgiverne ha god dialog med leverandørene og sørge for at man raskt får på plass nødvendige filtre for hva slags signaler som skal registreres i elektronisk pasientjournal. Vi tror dette vil være en forutsetning for hvorvidt sensorteknologi vil få utbredelse i norske kommuner.

Til sist vil vi påpeke behovet for å myke opp grensene mellom statlig og kommunalt ansvar når det gjelder finansiering av tekniske hjelpemidler. Grenseoppgangene må gjøres på bakgrunn av de behovene som brukerne har, ikke hvem som skal ta imot signalene.

9.7 BEDRIFTSKULTUREN

I arbeidet med velferdsteknologi møter man raskt fordommer. Det kan være vanskelig å argumentere for at «kald» teknologi kan bidra med trygghet og selvstendighet. I tillegg møter vi raskt på frykten for det ukjente.

Vi vil bli nødt til å tenke nytt og finne nye løsninger på kjente utfordringer dersom vi skal ha mulighet til å løse omsorgsutfordringen. Men dette er svært krevende. Helsevesenet har en sterk kultur som i liten grad åpner opp for nye, fremmede løsninger. I tillegg kan det se ut som helsepersonell problematiserer det nye (gjerne teknologien), mens brukerne ikke kjenner seg igjen i denne problematikken.

I tillegg har vi en tendens til å tillegge teknologien urealistisk store krav og forventninger. Vi vil og skal kreve stabilitet og sikker drift. Og vi vil måtte forvente, og kreve, support i lang tid når vi inngår avtaler om kjøp av nye løsninger. Vi beveger oss ut i et ukjent terreng, og da kommer vi ikke utenom litt prøving og feiling. Vi må innse at fasiten ikke ligger i organisasjonens etablerte strukturer, men at vi må lete etter løsninger ut fra brukernes behov. Omsorgskrisen

skapes ikke av eldrebølgen i seg selv, men i en begrensende forståelse av at vi ikke kan gi omsorg på en annen måte enn vi gjør i dag.

10. SVARENE VI HAR FUNNET

Det er svært mye teknologi på markedet, men det er svært lite som er tilpasset de behovene vi har i kommunale pleie- og omsorgstjenester. Det finnes mange smarte, nye løsninger som innbyggerne kan ha nytte av helt uten innblanding fra kommunen. Men hvis velferdsteknologien skal være "connected", blir utfordringen å spre kunnskap så de gode løsningene brer om seg.

En av de største barrierene for å lykkes med nødvendig tjenesteinnovasjon, noe som er en forutsetning for implementering av velferdsteknologi, er tjenestenes og helsepersonellens egen bedriftskultur.

Leverandører finnes i alle fasetter, både i Norge og i utlandet. De beste leverandørene er de som har en ydmyk holdning til vår kompetanse, som velger å lytte til oss, ta oss med på råd, og som faktisk gjør produktforbedringer på bakgrunn av de tilbakemeldingene vi kommer med. Det finnes leverandører som i fullt alvor forsøker å selge oss sine halvferdige produkter, og som ikke viser samme vilje til produktutvikling, samarbeid og organisasjonsforståelse.

Felles anskaffelser ved større innkjøp er ofte en god løsning. Kravspesifikasjoner er krevende arbeid, og det er de færreste kommuner forunt å besitte all nødvendig kompetanse på området. Kommunene bør etablere nye, eller benytte eksisterende samarbeidsarenaer for større innkjøp av velferdsteknologi.

Små og mindre kommuner bør samarbeide om anskaffelser. Innkjøp på dette feltet kommer til å bli svært krevende, særlig knyttet til krav om standardisering, brukervennlighet, funksjon mv. Vi har tro på at denne typen kunnskap og arbeid best kan gjøres i samarbeid i større og/eller naturlige kommunegrupper.

Det er bare å begynne! Det kan høres ut som en selvmotsigelse, men av og til må man bare «hoppe i det». Vårt råd er å ta spranget, og så får vi heller leve med at alle svarene ikke er på plass ved oppstart.

Start smått og planlegg for full implementering parallelt. Ikke gap over mer enn det dere kan håndtere. Det er enklere å gjøre tjenesteinnovasjonen og organisasjonstilpasningen med 5–10 enheter, enn om 100 enheter plasseres ut og gir organisasjonen nye, ukjente utfordringer. Dette er helt i tråd med rapporten fra Trygge spor-prosjektet.

Et nettverk av flere kommuner kunne med fordel ha samarbeidet om småskala utprøving av teknologi med lik funksjon fra ulike leverandører. Det samme gjelder teknologi som har ulike funksjoner. På den måten kan kommunene dele på belastningene, gjøre hver sine utprøvinger og være en hjelp for hverandre når de ulike teknologiene skal implementeres.

Etiske problemstillinger er en naturlig og viktig del av arbeidet med velferdsteknologi. Skal vi finne nye løsninger på omsorgsutfordringen, må vi våge å bruke argumentasjon som tillater bruk av velferdsteknologi.

Etter trekvart løp, avdekket vi behov for ulike verktøy. Oppmerksomheten rundt behovene var en konsekvens av opplæringen i innovasjonsledelse. Vi kom til et punkt der vi kunne se oss tilbake og spørre oss selv: Hva skal til for å implementere dette i de ordinære tjenestene? Hva skulle vi ønske var på plass da vi startet opp med utprøvingen? Svarene vi fant, var at verktøyene mangler. Kunnskapen og erfaringene våre måtte brytes ned i håndterbare verktøy som kunne brukes i og av oss selv og de som vil følge etter oss. Derfor tok vi mål av oss å utvikle tre nye verktøy:

1. Kartleggingsskjema for individuell kartlegging av brukere
2. Våke – et etisk refleksjonsverktøy ved bruk av velferdsteknologi
3. Veiviser for forvaltning ved bruk av sporings- og lokaliseringsteknologi

Årsaken til at det ble nettopp disse verktøyene var at det var på disse områdene vi opplevde at behovene var størst. De var brukeropplevd, og vi var ikke kjent med at andre i velferdsteknologimiljøet i Norge arbeidet med tilsvarende. Vi sørget også for å formidle til KS sin innovasjonsavdeling, til Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet om hvilket arbeid vi ville sette i gang med.

Det har blitt lagt ned et stort stykke arbeid med tjenesteinnovasjon. Ikke alle har brukt dette begrepet i arbeidet, men alle har arbeidet med å finne løsninger for hvordan organisasjonene skal løse de nye oppgavene som teknologien fører med seg. Dette er arbeid der det er nødvendig å gå svært konkret og detaljert til verks for å finne løsninger som gir god nok kvalitetssikring.

Opplæringsbehovene i kommunale pleie- og omsorgstjenester er enorme. Vi har å gjøre med organisasjoner der teknologi nærmest har vært fraværende frem til nå. Gjennomsnittsalderen blant ansatte i mange kommuner er relativt høy, og mange er lite vant med ny teknologi. I tillegg er det snakk om 24/7-tjenester. Det er mange som må få opplæring, og det vil også være nødvendig å følge opp opplæringen. Det er også slik at ledelsen i disse tjenestene ikke alltid har god nok kompetanse på innovasjonsprosesser.

Små seire er også store. Det skal lite til for at en overordnet fremdriftsplan ryker som følge av forhold vi ikke har kontroll over. Kombiner derfor gjerne store kompliserte prosjekter med noen små enkle. Spillteknologi, bruk av iPad og robotstøvsugere er eksempler på slike enkle tiltak der all fremdrift er opp til egen organisasjon.

Smarthusteknologi bør ivaretas av andre enn kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Vilkår som dette bør inn i kommunenes reguleringsplaner, kompetanse om dette må adresseres til og forvaltes av bygg- og it-ingeniørene og planleggerne. I tillegg anbefaler vi at entreprenørbransjen må involveres og ansvarliggjøres. Dette er i tråd med det Hagenutvalget påpekte i NOU 11:2011: «En framtidsrettet omsorgspolitikkk forutsetter en bred samfunnsmessig tilnærming til framtidens brukergrupper.» Langt flere aktører må involveres og ta ansvar dersom det skal etableres en ny praksis og nye løsninger på omsorgsutfordringen.

KS sitt veikart for velferdsteknologi er et godt hjelpemiddel for kommuner som skal i gang med innføring av velferdsteknologi. Veikartet er likevel ikke uttømmende og kan gjerne suppleres med mer konkrete verktøy.

Dersom kommunene skal få så god effekt av velferdsteknologien at det er nyttig for fremtidens pleie- og omsorgstjenester, må vi etablere nye tjenester. Det vil også måtte utdannes og ansettes nye kompetansegrupper. Dette er også i tråd med Hagenutvalgets refleksjoner i NOU 2011:11. Kommuner som skal i gang med utprøving, for deretter å skulle implementere velferdsteknologi, må gå inn i dette med et åpent sinn: Effektiviseringsgevinsten vil ofte la vente på seg, og vi må anerkjenne behovet for to nye «tjenestefelt»:

1. Det må etableres en struktur for god informasjon til publikum.
2. Det må etableres en infrastruktur for mottak av signal/alarmer mv, og det må sikres at disse følges opp.

11. BEHOVENE SOM OPPSTO

Som tidligere nevnt ble deltakerne i prosjektet svært opptatt av behovene / de organisatoriske forutsetningene som må være på plass dersom vi skal lykkes med å nyttiggjøre oss velferdsteknologi i full skala. Behovene er identifisert underveis i utprøvingen av ulike velferdsteknologier.

11.1 VÅKE

VÅKE er et refleksjonshefte som viser at vi alltid må gjøre individuelle vurderinger. I heftet ser vi nærmere på muligheter og problemstillinger ved hjelp av tidligere erfaringer og gjennom faktiske og tenkte hendelser.

Våke har sitt utspring i erfaringer med bruk av vandrealarm ved Rokilde sykehjem i Kristiansund. Ansatte ved avdelinger som hadde tatt i bruk vandrealarm, ble intervjuet, og det viste seg at det var stor usikkerhet om hva som er lov, og hva som ikke er lov. Tilbakemeldinger fra andre kommuner bekrefter at det er mange ubesvarte spørsmål – også knyttet til bruk av andre former for velferdsteknologi. Heftet skal være en hjelp til å reflektere over disse spørsmålene:

- Hvilke muligheter gir teknologien?
- Hva er lov, og hva er ikke lov?
- Hva er inngripende, og i hvilken grad?
- Hva er tvang?

11.2 VEIVISER

Vi har utarbeidet en veiviser med råd ved bruk av sporing- og lokaliseringsteknologi. Veiviseren har sitt utspring i erfaringene med utprøving av GPS i Ålesund-regionen. (Se egen rapport.) Utprøvingen avdekket på samme måte som i Kristiansund stor usikkerhet i tjenesteapparatet med hensyn til hva som er lov, og hva som ikke er lov. I tillegg ser vi at man raskt kommer borti kompliserte problemstillinger som det er krevende å vurdere.

Veiviseren skal bidra til å klargjøre kravene til saksbehandlingen og hvordan saksbehandlingen kan kvalitetssikres. Veiviseren er ment å være et hjelpemiddel for saksbehandlere i kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

11.3 KARTLEGGINGSSKJEMA

Dette verktøyet, det tredje fra vårt prosjekt, har sitt utspring i utprøving av velferdsteknologi der prosjektene forsøkte å involvere driftsorganisasjonene. Det ble snart klart at prosjektene måtte arbeide for å gjøre tildeling av velferdsteknologi forståelig og håndterbart for tildelingskontorene.

Kunnskapen om hva som finnes av velferdsteknologi, er så godt som fraværende. I tillegg er det mange av de som kartlegger, som ikke vet hvordan de skal avgjøre om brukerne kan nyttiggjøre seg velferdsteknologien. Her kan kartleggingsskjemaet være til god hjelp.

12. SPØRSMÅL SOM PROSJEKTET SKULLE GI SVAR PÅ

Hvordan kan velferdsteknologi påvirke brukerens og pårørendes opplevelse av trygghet og mestring i hverdagen?

Trygghet og mestring er grunnleggende behov.

Ut fra de begrensede brukererfaringene vi hittil har fått, ser vi at velferdsteknologi i de riktige tilfellene, med den riktige løsningen, kan bidra til økt trygghet. For andre brukere, som ikke blir dus med teknologi og/eller der teknologien ikke avhjelper brukernes behov, vil ikke velferdsteknologi bidra til økt trygghet og mestring.

Ved å involvere brukere i prosjektet, fortelle at vi deltar i forskning og/eller at vi prøver ut ny teknologi, har også flere gitt uttrykk for stolthet og mestring. I tillegg fryder de seg over «slik ny mote».

Pårørende opplever økt trygghet i hverdagslivet, noe som igjen gir positive ringvirkninger for livskvalitet i den livsfasen de er i.

Mye teknologi gir faktisk bedre mestring. Dette ser vi blant annet ved utprøving av velferdsteknologi blant yngre kronikere som har vanskeligheter med å organisere hverdagen, huske avtaler og aktiviteter. Hverdagen blir mer forutsigbar, og teknologien gir mulighet til mer aktivitet.

Flere av hjelpemidlene krever oppfølging av nærpersioner eller kommunen. I slike tilfeller er det viktig at det er avklart hvem som skal følge opp, slik at hjelpemidlene fungerer slik de skal.

Aktive og passive alarmer gir trygghet for pårørende og brukere. Aktive alarmer kan også gi brukeren støtte til selv å mestre situasjonen. Dette vil for noen brukere gi en god følelse av å mestre egen hverdag. Dette ser vi for eksempel ved bruk av nettbrett og videokommunikasjon.

Hvordan kan velferdsteknologi påvirke behovet for kommunale helse- og omsorgstjenester, blant annet:

a) Opplever helse- og omsorgspersonell at velferdsteknologien gir økt mulighet til å arbeide med høyt prioriterte oppgaver?

b) Medfører teknologien mer eller mindre administrativt arbeid?

c) Øker eller minsker det etterspørselen etter omsorgstjenester, samlet og for deler av kommunens tjenesteapparat?

Det finnes velferdsteknologi som kan frigi ressurser. Særlig gjelder dette besøk i hjemmesykepleien som utføres «for sikkerhets skyld». Man kan spare kjøring og tid, og brukeren er trygg på å få hjelp om det skulle bli aktuelt. I tillegg erfarer vi at velferdsteknologi kan gi brukerne en opplevelse av sosial kontakt og deltakelse – og dermed redusere opplevelsen av ensomhet.

Innføring av velferdsteknologi vil kreve mer administrativt arbeid, særlig i startfasen / de første årene før ting får gått seg til.

Svært mye av kartleggingsarbeidet er omfattende, i tillegg til alt arbeidet med de nødvendige organisatoriske tilpasningene, nødvendig opplæring til ansatte og ikke minst å gi informasjon til publikum. På den annen side ser vi at mye av arbeidet som nå gjøres, er nybrottsarbeid. Dermed kan vi forvente at ting blir enklere og raskere etter hvert.

Per i dag oppleves en økt etterspørsel etter ergoterapitjenestene.

Når ansvarsområder er avklart, vil man på sikt kunne styre ressursene dit de trengs mest. Da vil man kunne spare tid og ressurser på en del av tilsynsbesøkene og medisinalutdelingsbesøkene man har i dag. Det har for øvrig vært altfor liten tid til effektmåling i prosjektet.

Hvilke effekter får velferdsteknologien på kommunenes helse- og omsorgsorganisasjon? Oppstår det:

- a) nye tjenester?
- b) nye organisasjonsenheter?
- c) endret rekrutteringssituasjon?

Hvilke faktorer fremmer, og hvilke hemmer utbredelse av velferdsteknologi? Gjelder dette faktorer knyttet til:

- a) ledelse?
- b) bedriftskultur?
- c) dagens lovverk?

Hvordan kan velferdsteknologi påvirke dagens risiko- og sårbarhetsbilde i omsorgstjenesten?

Som rapporten viser, vil det nok både oppstå nye tjenester og nye organisasjonsenheter. Det midtnorske velferdsteknologiprojektet har ikke nok erfaringsgrunnlag til å vurdere om innføring av velferdsteknologi påvirker rekrutteringssituasjonen.

Se over i rapporten.

I tillegg kan det være behov for avklaringer knyttet til NAV Hjelpemiddelsentral. Dette gjelder forholdet til finansieringsansvaret når brukere som har hjelpemidler fra NAV, skal over på de kommunale tjenestene. Det kunne vært en fordel med et mer fleksibelt regelverk.

Den dagen vi kommer så langt at kommunen tildeler tjenester i form av teknologiske løsninger, vil kommunene være ansvarlig for at teknologien fungerer, at den er driftssikker mv. Vi vil derfor gå en tid i møte der kommunene må settes i stand til å stille disse kravene i leverandørmarkedet. Et av de store risikobildene vi vil måtte håndtere, er ustabil teknologi, og i verste fall langvarig «nede-tid». I et slikt risikobilde, med mye teknologi utplassert hos brukere, vil ledelse, systemer og bedriftskulturen i sin helhet bli utfordret.

Er det behov for justeringer og videreutvikling av de teknologiene som inngår?

Nasjonale standarder må på plass. Dette er svært viktig for å opprette/ gjenopprette en balanse mellom kjøper og leverandør, og det er viktig å kunne oppnå kvalitetssikring. I tillegg er dette en forutsetning for å få ut effektiviseringspotensialet som kan ligge i en full opp skalering/ implementering av velferdsteknologi. Det er tidligere i rapporten vist til at svært lite teknologi er godt nok tilpasset våre tjenester, norske forhold mv.

Hvordan kan lovkrav knyttet til informasjonssikkerhet ivaretas?

Spørsmålet ble stilt med bakgrunn i problematikken som ble løftet frem rundt manglende lovhjemmel på springsteknologi. Dette har lovgiver tatt stilling til/ hånd om. Det vil videre være behov for tydeliggjøring rundt lagring av personsensitive data og sikre filtreringer for hva som skal lagres i epj mm

Hvordan er effektene av de ulike typene velferdsteknologi som inngår i prosjektet?

Prosjektet har ikke hatt observasjonstid nok til å kunne besvare dette spørsmålet.

13. VÅRE EGNE SATSINGER FREMOVER

Det midtnorske velferdsteknologiprojektet avsluttes ved årsskiftet 2013/14. Samtidig er det svært høy aktivitet i kommunene, og prosjektets eiere har ambisjoner om å fortsette med arbeidet – både i kommunene som har vært med i prosjektet, men også for å få med flere kommuner i arbeidet. Med tildelingen over statsbudsjettets kapittel 769 for 2014 kan Det midtnorske velferdsteknologiprojektet leve videre som Det midtnorske velferdsteknologinettverket. Det arbeides med hvordan dette skal organiseres i praksis.

14. KUNNSKAPSFORMIDLING

Det midtnorske velferdsteknologiprojektet fikk, og har tatt, et stort ansvar med å fremskaffe ny kunnskap og bidra til kompetansedeling underveis i prosjektperioden. Det har særlig vært stor etterspørsel etter innlegg på ulike konferanser. Det har vært spesiell interesse rundt organiseringen av prosjektet, det at tre fylkesmenn og KS har samarbeidet om eierskapet, hvordan prosjektet har arbeidet, og selvfølgelig om resultatene. I tillegg har alle de lokale prosjektene fått medieomtale i sine lokalaviser.

Nå som prosjektet er ved veis ende, og vi går over i en annen fase, har vi lagt vekt på å få med og inspirere andre kommuner til å komme i gang. I samarbeid med Senter for Velferdsteknologi og KS har vi arrangert fylkesvise workshoper om arbeidet vi har gjennomført. Det er også arrangert en tilsvarende workshop i samarbeid med Hint, på lederopplæring for mellomledere.

DELTAKERKOMMUNENES EGNE RAPPORTER OG VURDERINGER ER VEDLAGT.

VEDLEGG 1. BIDRAG I ULIKE FORA OG KONFERANSER OM VELFERDSTEKNOLOGI I PERIODEN:

- Kirkens Bymisjon i Oslo, innspill til styringsgruppe
- deltakelse i Helsedirektoratets rundebordskonferanse, forarbeider til lovendring om sporing- og lokaliseringsteknologi
- møter med leverandører og SINTEF
- etableringsprosessen med Senter for velferdsteknologi
- konferanser, blant annet Velkon 2012
- bidrag på omsorgskonferanser i flere fylker
- fagdager for helsepersonell, blant annet hos NAV i Sør-Trøndelag
- samling i regi av KS for politisk og administrativ ledelse
- oppstartssamling for ansatte på helse- og sosialavdelingen ved HIST
- søkerseminarer med Sevel
- bidrag på Pensjonistuniversitetet i Ålesund sin konferanse om velferdsteknologi
- bidrag under arrangement for «Byer i Midt-Norge»
- eksperter i team, NTNU
- Næringsforeningen i Trondheim, seminar om velferdsteknologi i Hamburg
- NTNU, Trøndelag forskning og utvikling og Sevel, oppstartsseminarer med det NFF-finansierte prosjektet the Medical Home
- Legeforeningen i Nordland, konferanse
- KS-samlinger, kommunegrupper/ordførersamlinger i Nord-Trøndelag, Møre og Romsdal og Hedmark og Oppland
- Sevel, konferanse
- Pacita workshop i Bern, EU-prosjekt om velferdsteknologi, Teknologirådet
- undervisning for studenter ved Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Nord-Trøndelag
- workshoper for kommuner i Midt-Norge, kunnskapsdeling

Oversikten viser bare de bidragene som er utført av prosjektkoordinatoren. I tillegg har samtlige prosjektledere bidratt på lokale, regionale og nasjonale konferanser.

