

Vestlandsforskning-rapport nr. 11/2014

# Velferdsteknologi – status i kommunane i Sogn og Fjordane

Hilde G. Corneliusen



## Vestlandsforskning rapport

<b>Velferdsteknologi – status i kommunane i Sogn og Fjordane</b>	<b>Rapportnummer</b> 11/2014 <b>Dato</b> 09.12.2014 <b>Gradering</b> Open
<b>Prosjekttittel</b> Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane	<b>Tal sider</b> 13 <b>Prosjektnr</b> 6343
<b>Forskar(ar)</b> Hilde G. Corneliussen, Ingjerd Skogseid og Ivar Petter Grøtte	<b>Prosjektansvarleg</b> Hilde G. Corneliussen
<b>Oppdragsgivar</b> Fornyingsmidlar frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane med Flora kommune som prosjekteigar og IT-forum Sogn og Fjordane som gjennomfører saman med Vestlandsforskning.	<b>Emneord</b> Velferdsteknologi IKT Helse Pleie- og omsorg

### Samandrag

Rapporten presenterer resultatane frå ei undersøking blant kommunane med føremål å kartlegga pågåande og planlagd aktivitet knytt til velferdsteknologi. Undersøkinga omhandlar fire område:

- 1) organisering av helse- og omsorgstenester med omsyn til institusjonsplassar, omsorgsbustader og brukarar,
- 2) teknologiske løysingar,
- 3) kunnskap om velferdsteknologi og
- 4) informasjon om pågåande og planlagde prosjekt.

Undersøkinga "Velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane" vart gjennomført av Vestlandsforskning i samarbeid med Flora kommune, IT-forum og Utviklingssenter for sjukeheim og heimetenester (USHT) i Sogn og Fjordane.

Prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane" er i 2014 finansiert av "Fornyingsmidlar" frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane. Flora kommune er prosjekteigar og IT-forum/Vestlandsforskning er prosjektleiar. Arbeidsgruppa har følgjande medlemmer i 2014: Vestlandsforskning, Flora kommune, Eid kommune, Gloppen kommune, Førde kommune/Utviklingssenter for sjukeheim og heimetenester (USHT), NAV Hjelpemiddelsentral Sogn og Fjordane, Eid vidaregåande skule, Fylkeslegen i Sogn og Fjordane og IT-forum Sogn og Fjordane som sekretariat.

### Andre publikasjonar frå prosjektet

**ISBN:** 978-82-428-0352-8

**Pris:**

## Innholdsfortegnelse

Velferdsteknologi – status i kommunane i Sogn og Fjordane .....	4
Prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane" .....	4
"Kartlegging av pågåande og planlagd velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane" .....	5
Samandrag av resultatata .....	6
Resultat frå kartlegginga.....	6
Organisering av helse- og omsorgstenester med omsyn til institusjonsplassar, omsorgsbustader og brukarar i kommunane .....	6
Teknologiske løysingar .....	8
Kunnskap om velferdsteknologi.....	10
Kommunane sin pågåande aktivitet eller prosjekt som omhandlar moderne teknologiar eller velferdsteknologi i omsorgstenesta .....	11
Kommentarar og innspel frå kommunane.....	12
Sogn og Fjordane i "startgropa" .....	12
Takk til kommunane!.....	13
Litteratur.....	13

## Velferdsteknologi – status i kommunane i Sogn og Fjordane

---

### Prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane"

*Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Velferdsteknologi kan imidlertid gi mennesker nye muligheter til selvstendighet og trygghet, og til å klare seg på egenhånd i dagliglivet. Ulike former for teknologi kan fungere som støtte både til brukere, pårørende og ansatte i helse- og sosialtjenesten. (NOU 2011:11: Innovasjon i omsorg.)*

Dei komande utfordringane i helsevesenet er prega av eit bilete med fleire eldre som treng hjelp, fleire yngre brukarar av pleie- og omsorgstenester saman med mangel på pleie- og omsorgspersonell. Skal det same tenestnivået som vi har i dag kunne oppretthaldast i 2035 må heile ein av tre ungdommar utdanna seg til yrke i pleie- og omsorgssektoren<sup>1</sup>. Velferdsteknologiske løysingar er fremja som eit av virkemidla for å meistra utfordringar i helse- og omsorgstenesta, ikkje berre med omsyn til effektivitet, men og for å bidra til innovasjon og auka kvalitet på helsetenestene.

Velferdsteknologi er definert som teknologi som bidrar til auka trygghet og sikkerheit, meir sosial deltaking, større mobilitet, meir fysisk og kulturell aktivitet og til å klare seg sjølv i kvardagen (NOU 2011:11). Eit viktig mål i *Samhandlingsreformen* som og finn støtte i velferdsteknologi er å gjere fleire i stand til å bu lengre i eigen heim (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Sjølv om velferdsteknologi framleis er eit ungt og delvis umodent område har *Nasjonalt velferdsteknologiprogram* i regi av Helse- direktoratet som mål at velferdsteknologi skal vera ein integrert del av helse- og omsorgstenestene innan 2020.

**Prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane" starta 1. mars 2014 med mål om å etablere eit breitt samarbeid mellom kommunane i fylket for å setje planlegging og bruk av velferdsteknologi på dagsorden hjå alle kommunane, og for å danne eit nettverk for læring og samarbeid i fylket.<sup>2</sup>**

Med utgangspunkt i Stortingsmeldinga "Morgendagens omsorg" (Helse- og omsorgsdepartementet Meld. St. 29 (2012–2013)) vart *Nasjonalt velferdsteknologiprogram* (NVP) etablert i 2013. Til saman 32 kommunar fordelt på 10 prosjekt vart tildelt midlar til velferdsteknologiprojekt og vart knytt til NVP

---

<sup>1</sup> Trude Andresen, KS, "Velferdsteknologi - virkemiddel for å organisere og yte tjenester på nye måter", KS og Helsedirektoratet: Velferdsteknologi – hvorfor og hvordan? 14. og 15. oktober 2014.

<sup>2</sup> Prosjektet er i 2014 finansiert av "Fornyingsmidlar" frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane. Flora kommune er prosjekteigar og IT-forum/Vestlandsforskning er prosjektleiar og sekretariat. Andre medlemmar i arbeidsgruppa er Eid kommune, Gloppen kommune, Førde kommune/Utviklingscenter for sjukeheim og heimetenester (USHT), NAV Hjelpemiddelsentralen, Eid vidaregåande skule og fylkeslege.

sitt kunnskapsnettverk.<sup>3</sup> Det var ingen av kommunane i Sogn og Fjordane som fekk tilslag i NVP,<sup>4</sup> og "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane" er det første breie samarbeidsprosjektet for velferdsteknologi som vert etablert i fylket. Prosjektet søker å dekke behova knytt til å laga ein arena for læring og utveksling av erfaring og for strategisk planlegging og samarbeid mellom kommunane. Fellesaktivitetar i prosjektet tek sikte på å formidle kunnskap om og erfaring med velferdsteknologi, bruksområde, organisering og samarbeid knytt til testing av ulike velferdsteknologiske løysingar. Prosjektet har også som mål å bidra til felles planleggingsarbeid for ei vidare satsing i kommunane i Sogn og Fjordane.

Det første målet for prosjektet var å kartlegga status for velferdsteknologi i fylket. Denne rapporten presenterer ei undersøking gjort i kommunane i Sogn og Fjordane. Heile 24 av 26 kommunar har svara på spørsmål om pågåande og planlagde prosjekt knytt til velferdsteknologi, og det gjev dermed ei god oversikt over kva aktivitetar og planar som finst kring velferdsteknologi i fylket.

### **"Kartlegging av pågåande og planlagd velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane"**

Undersøkinga "Kartlegging av pågåande og planlagd velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane" vart sendt ut til alle kommunane i fylket i juni 2014. Målet var å kartlegge status for velferdsteknologi ved å skaffa ein oversikt over kva som finst av satsingar, aktive eller planlagde prosjekt eller tiltak omkring velferdsteknologi i kvar av kommunane i fylket.

Undersøkinga omhandlar fire område:

- 1) organisering av helse- og omsorgstenester med omsyn til institusjonsplassar, omsorgsbustader og brukarar,
- 2) teknologiske løysingar,
- 3) kunnskap om velferdsteknologi og
- 4) informasjon om pågåande og planlagde prosjekt.

24 av 26 kommunar i Sogn og Fjordane har svara på undersøkinga.

Desse kommunane deltek i undersøkinga: Aurland, Balestrand, Bremanger, Eid, Fjaler, Flora, Førde, Gaular, Gloppen, Gulen, Hornindal, Hyllestad, Høyanger, Jølster, Leikanger, Luster, Lærdal, Naustdal, Selje, Sogndal, Stryn, Vik, Vågsøy og Årdal. Askvoll og Solund har ikkje delteke i undresøkinga.

Alle kommunane i Sogn og Fjordane er "små" eller "mellomstore" ifylgje SSB sin måte å kategorisera kommunar på etter innbyggjartal.<sup>5</sup> Dei innbyrdes forskjellane mellom kommunane gjev relativt store

---

<sup>3</sup> <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/programkommunene/Sider/default.aspx>, lasta 13. oktober 2014.

<sup>4</sup> "Rammene for NVP er gitt i Meld. St. nr. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg», og gjennom revidert nasjonalbudsjett for 2013." <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologi/program-nvp/Sider/default.aspx>, lasta 9. oktober 2014.

<sup>5</sup> Heile 17 av kommunane i fylket er "små" i fylgje SSB – dvs. med mindre enn 5000 innbyggjarar, medan 9 kommunar kjem i gruppa "mellomstore" med inntil 19999 innbyggjarar. Dei fleste av desse har mellom 5000 og 7000 innbyggjarar, medan dei to største er Førde og Flora, med nær 12000 og nær 13000. <http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kommune-stat-rapportering/3.gruppering-av-kommuner-og-fylkeskommuner>, <http://www.ssb.no/192060/folkemengde-og-kvartalsvise-befolkningsendringar.heile-landet-fylke-og-kommunar>, lasta 9. oktober 2014.

utslag med omsyn til nokre av indikatorane som vart kartlagd i undersøkinga (t.d. tal på brukarar av institusjonsplassar, omsorgsbustader og heimeteneste).

## Samandrag av resultatata

Undersøkinga viser ein klar trend blant kommunane:

- Kommunane i Sogn og Fjordane har til saman meir enn 1000 institusjonsplassar, meir enn 1000 omsorgsbustadar og rundt 4500 brukarar av heimetenesta.
- Alle kommunane har "gamle løysingar" som tryggleiksalarm basert på fasttelefoni og komfyrvakt som varslar inni bustaden.
- Ei rekkje kommunar har starta med ei eller nokre få nye velferdsteknologiske løysingar i lite format.
- Ingen kommunar har implementert nyare velferdsteknologiske løysingar i stort format.
- Om lag halvparten av kommunane planlegg bygging av nye institusjonsplassar og omsorgsbustader, noko som vil involvere avgjersler knytt til velferdsteknologiske løysingar.
- Halvparten av kommunane har oppfølging av eldre uavhengig av helsetilstand.
- Berre to kommunar har organisert opplæring av eldre i bruk av nettbrett eller PC.

Det me ser frå kartlegginga i fylket er at nær sagt alle kommunane er i "startgropa" og mange har uttrykt behov for hjelp og støtte for å navigera i det komplekse landskapet som velferdsteknologi utgjer i dag.

## Resultat frå kartlegginga

### **Organisering av helse- og omsorgstenester med omsyn til institusjonsplassar, omsorgsbustader og brukarar i kommunane**

Utfordringane vi ventar for pleie- og omsorgssektoren i framtida er prega av fleire som treng hjelp og mangel på hjelparar, og velferdsteknologi er eit av fleire verkemiddel for å møte desse utfordringane. Det er også ei sentral føring i *Samhandlingsreformen* (Helse- og omsorgsdepartementet 2009) å førebyggje og leggje til rette slik at fleire kan bu lengre i eigen heim. Også for dette formålet vert velferdsteknologi sett som ei del av løysinga.

Dei vanlegaste utfordringane for pleie- og omsorgstenestene er knytt til kognitiv svikt, einsemd og fall (NOU 2011:11, s.14), og desse tre faktorane påverkar kvarandre. For personar med kognitiv svikt vil kjent teknologi knytt til alarmar (t.d. dør-alarm, fall-alarm, tryggleiksalarm), sporing (GPS) og kommunikasjonsteknologiar (t.d. videokommunikasjon, elektronisk dagbok) kunne bidra til å gjere dei meir sjølvhjelpne og skape større trygghet og sikkerheit ikkje berre for personen sjølv, men også for helsepersonell og pårørande (Fensli, Lindqvist et al. 2012).

Ein indikator på kor stort omfang dei framtidige utfordringane er finn vi i tal på institusjonsplassar, omsorgsbustader og brukarar av pleie- og omsorgstenester. Vi spurte difor kommunane etter tal på institusjonsplassar, omsorgsbustader, korttidsplassar, brukarar av heimeteneste, brukarar med demens og av sistnemnde, kor mange som bur i eigen heim. Tabellen nedanfor viser det totale talet

for alle kommunane på kvart av spørsmåla saman med oversikt over kor mange av kommunane som svara på spørsmålet.<sup>6</sup>

Oppgje tal for kor mange kommunen har av fylgjande:	Totalt tal	Tal på svar
Institusjonsplassar	1010	24
Omsorgsbustader	1015	24
Korttidsplassar	159	22
Brukarar av heimeteneste	4519	24
Brukarar med diagnosen demens	790	17
Brukarar med diagnosen demens som bur i eigen heim	362	15

Kor mange nye:	Tal kommunar med byggeplanar	Totalt plassar	Tal på svar
Institusjonsplassar har kommunen planar om å bygge?	6	193	24
Omsorgsbustader har kommunen planar om å bygge?	12	217	24

I samband med velferdsteknologi er særleg tal på omsorgsbustader og brukarar av heimetenesta verdt å merka seg, som er høvesvis 1015 og 4519. I tillegg har 6 kommunar planar om å bygge totalt 193 nye institusjonsplassar og 12 kommunar har planar om å byggje totalt 217 nye omsorgsbustader. Svara visar store variasjonar mellom dei minste og dei største kommunane. Til dømes varierer svara for omsorgsbustader mellom 6 og 116, medan brukarar av heimeteneste varierer frå 39 til 450. Det vil seie at det er store skilnader i dei utfordringane kvar enkelt kommune står ovanfor.

Bruk av velferdsteknologi for å gjere fleire meir sjølvhjelpne og trygge i eigen heim er eit verkemiddel som er venta å gje positive effektar både med omsyn til ressursar i helsesektoren og til kvalitet på tenestene. Fleire nasjonale pilotar er i gang med å teste ulike formar for alarmsystem til bruk i omsorgsbustadar og for brukarar av heimetenesta som bur i eigen heim (Aspnes, Ausen et al. 2012), og det er etter kvart ein god del erfaring og kunnskap å hente frå desse prosjekta (Det Midnorske velferdsteknologiprojektet 2014). Det er førebels mange uavklara spørsmål kring standardar for tryggleiksalarmer. Helsedirektoratet arbeidar med å utgreia spørsmålet og med rapporten "Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området" vart det i oktober 2014 lagt fram eit forslag til standardisering av velferdsteknologi etter Continua sitt rammeverk (Helsedirektoratet 2014). Vidare utgreiing av detaljar er venta frå Helsedirektoratet våren 2015.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Vi vil understreka at desse tala har til hensikt å gje ei oversikt over dei store linjene i fylket. Kvar enkelt kommune vil måtte gå meir detaljert til verks for å kartlegge behov i kommunen for å kunne lage sin eigen strategi for velferdsteknologi.

<sup>7</sup> <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/trygghetsalarmer/Sider/default.aspx>, lasta 9. oktober 2014.



## Teknologiske løysingar

Hagen-utvalet delar i "Innovasjon i omsorg" velferdsteknologi inn i fire hovudkategoriar:

- tryggleiks- og sikkerheitsteknologi med ulike formar for alarm- og sensorteknologi,
- kompensasjons- og velværeteknologi med hjelpemidlar som kompenserer for fysisk handikap eller sansetap, eller som gjev kontroll med omgjevnaden,
- teknologi for sosial kontakt, t.d. videokommunikasjon og robot-teknologi,
- og teknologi for behandling og pleie, som famnar alt frå elektronisk pasientjournal til sensorteknologi for måling eller registrering av kliniske data (NOU 2011:11, s. 101-105).

Vi har spurt kommunane om dei har teke i bruk velferdsteknologiske løysingar i dei fire kategoriane "tryggleiks- og sikkerheitsteknologi", "kompensasjons- og velværeteknologi", "teknologi for sosial kontakt" og "teknologi for behandling og pleie", med vekt på nokre av dei vanlegaste teknologiane.

Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "tryggleiks- og sikkerheitsteknologiane" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukarar?	Ja	Har konkrete planar
Tryggleiksalarm basert på fasttelefon	24	
Tryggleiksalarm basert på nyare teknologiar	2	2
Komfyrvaktarar som varslar lokalt (inni bustaden)	23	
Komfyrvaktarar som varslar utanfor bustaden	4	1
Døralarmar mm. som sender alarmar til mobiltelefonar eller sentrale vaktrom	8	1
Fallsensorar	3	1
Springsteknologi (GPS)	1	2

Vi ser to tendensar av undersøkinga. For det første har alle kommunane "gamle" tryggleiksalarmar og det er berre ein kommune som ikkje har "gammaldags" komfyrvaktarar som er tidsstyrt, kuttar den elektriske straumen eller varslar lokalt. Som nemnd er det arbeid i gang med å utgreie og etablere standardar for nye tryggleiksalarmar, men kommunane må likevel rekne med å handla relativt raskt med å leggje om dei "gamle" alarmane ifylgje Helsedirektoratet: *"De fleste kommuner vil måtte skifte ut sine trygghetsalarmer på grunn av utfasingen av det analoge telefonnettet, som starter i 2017."*<sup>8</sup> Undersøkinga i Sogn og Fjordane må også sjåast i lys av at 24 av 26 kommunar nyttar Alarmsenstralen i Sogn og Fjordane som første-mottak av tryggleiksalarmar, og Alarmsentralen tek også ansvaret for overgang til nyare teknologi for tryggleiksalarmar.

Den andre tendensen vi ser av undersøkinga er at nokre kommunar har teke i bruk nyare tryggleiks- og sikkerheitsteknologi som døralarmar, sensorar og springsteknologi, og av desse har truleg dei fleste gjort det i samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral Sogn og Fjordane, og ikkje innarbeidd som ein del av den kommunale pleie- og omsorgstenesta. Det er likevel verdt å merke seg at det er fleire kommunar som har starta utprøving av nyare teknologiar i alle dei kategoriane vi spurte etter.

For neste kategori – "kompensasjons- og velværeteknologi" – var det endå færre kommunar som hadde teke i bruk teknologiane vi spurte etter.

<sup>8</sup> <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/trygghetsalarmer/Sider/default.aspx>, lasta 9. oktober 2014.



Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "kompensasjons- og velværeteknologiane" og "teknologi for sosial kontakt" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukarar?	Ja	Har konkrete planar
Videokommunikasjon	1	
Elektronisk aktivitetskalender / avtalebok	3	2
Smartbrett, nettbrett eller PC	2	
Sensorar for kontroll med omgjevnaden (lys, temperatur, dør- og telefonvarslar)	2	2

Videokommunikasjon har vore utprøvd i pleie- og omsorgssektoren t.d. for å ha kontakt med heimebuande brukarar som har behov for tilsyn, men der tilsynet i form av kontakt med helsepersonell over videokommunikasjon er tilstrekkeleg. I nokre tilfelle kan bruk av videokommunikasjon erstatta tidkrevjande reise for tilsette i helsetenesta, men samstundes understrekar dei som har prøvd ut slik teknologi at det krevst individuell tilpassing til den einkilde sine behov og føresetnader for å bruka denne teknologien.<sup>9</sup> Videokommunikasjon har også vore testa ut som ein kanal for sosial kontakt mellom eldre som opplever einsemd og familien deira. For nokre kan ein videosamtale med t.d. barneborn bryta opp einsemda i kvardagen, men også her kan teknologien verka "uforståeleg" og difor ueigna for andre brukarar.

Dei fleste av teknologiane nemnt over er løysingar dei fleste av oss møter i kvardagen. Dei aller fleste av oss har PC, smarttelefonar og nettbrett i dag. Mange brukar videokommunikasjon på jobben, og vi delar den elektroniske kalenderen med kollegaer og familie slik at også dei kan leggje inn påminningar til oss. Verken automatiske dørøpnarar og eller lys som skur seg på når ein kjem inn i rommet er ukjent for oss. Sjølv om kommunen har eit klart ansvar for å gje innbyggjarane dei helsetenestene dei har behov for, er desse "kompensasjons- og velværeteknologiane" samstundes eit døme på eit felt der kvar enkelt kan tenkje førebyggjande omkring sin eigen moglegheit til å bu lengre heime. Dette er nettopp målet for mange av dei velferdsteknologiske løysingane vi ser vert testa ut i dag, som til dømes i prosjektet "Lenger i eget liv" i Helsenettverk Lister.<sup>10</sup>

Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "teknologi for behandling og pleie" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukarar?	Ja	Har konkrete planar
"Smarte" medisindoseringsboksar som varslar om tidspunkt for medisinerings mm?		1
Sensorteknologi knytt til medisin/helse (sengesensor og liknande)	6	1

Som vi ser, er det ikkje mange kommunar som rapporterer at dei har teke i bruk teknologi for behandling og pleie. Fleire kommunar fortel i kommentarfeltet til dette spørsmålet at dei har planar om å ta i bruk velferdsteknologiske løysingar, men har ikkje avgjort kva type eller kva løysing dei vil satsa

<sup>9</sup> "Velferdsteknologi i Værnesregionen", presentert av prosjektleiar Sorunn Hårstad, HiSF Innovasjonskonferansen Helse- og omsorg, Sogndal 21. mai 2014.

<sup>10</sup> <http://www.lister.no/prosjekter/helsenettverk-lister/velferdsteknologi/496-lenger-i-eget-liv>, lasta 9. oktober 2014.

på enno. Det er ikkje uventa at kommunane viser at dei er i nett denne fasen der dei har avgjort at velferdsteknologi må verta ein del av den framtidige helsetenesta, men dei har enno ikkje utgreia kva løysing dei vil satse på.

### Kunnskap om velferdsteknologi

Medan helseyrka gjerne blir uttrykt med omgrep som "varme hender" har teknologi ofte vært sett som ein motsetnad: som "kald teknologi", og helseyrkene har i lita grad vore assosiert med teknologi. Mange har understreka at velferdsteknologi ikkje handlar om teknologi, men om menneske,<sup>11</sup> og at berre ein liten del handlar om teknologi, medan den største utfordringa handlar om korleis en skal implementere teknologien i helsetenestene. Likevel er ei av utfordringane med å implementera teknologi i helse- og omsorgstenesta knytt til kunnskap om teknologien, både blant leiarar, tilsette og brukarar. Som ei byrjing på å kartlegge kva kunnskap om velferdsteknologi som finns i kommunane stilte vi spørsmål om kunnskapsnivå, om elektroniske hjelpemiddel som krev opplæring, om førebyggjande heimebesøk og opplæring av eldre i teknologibruk.

På spørsmål om korleis dei vurderer kunnskapen om moderne teknologiar i omsorgstenestene var fleirtalet moderat optimistisk på vegne av leiarane i kommunehelsetenesta, og noko mindre optimistisk for dei tilsette, med hovudekt på "middels" kunnskapsnivå for begge desse gruppene. Brukarar sitt kunnskapsnivå vart i hovudsak vurdert som lågt.

Korleis vurderer kommunen kunnskapen om moderne teknologiar i omsorgstenestene blant fylgjande grupper?	God	Middels	Låg
Leiarar i kommunehelsetenesta	7	16	1
Tilsette i omsorgstenesta	1	17	6
Brukarar av heimetenesta	0	2	22

Dei neste tre spørsmåla er vist i tabellen nedanfor. Det første av spørsmåla handla om kunnskap og behov for opplæring knytt til særleg avanserte hjelpemiddel, som ein firedel av kommunane meinte dei hadde. Dette spørsmålet har bakgrunn i tilbakemeldingar frå tilsette i pleie- og omsorgstenesta som erfarer at dei vert gjort ansvarleg for hjelpemiddel som dei ikkje har kompetanse på å bruke, og som saknar eit betre system i kommunen for opplæring i bruk av teknologi for både brukarar og tilsette.

Det andre spørsmålet om kunnskap var om kommunen har oppfølging av eldre uavhengig av helsetilstand. Dette spørsmålet har grunnlag i eit aukande fokus på å *førebygge* behov for helsetenester (jf. *Samhandlingsreformen*), som er eit område der ein meiner at velferdsteknologi kan gje gode effektar. Halvparten av kommunane har slik oppfølging, medan 5 kommunar har planar om å etablere dette.<sup>12</sup>

Som vi har sett er kognitiv svikt og demens ei utbreidd og krevjande utfordring for pleie- og omsorgstenestene, og samstundes eit område der velferdsteknologi byr på løysingar. Med tanke på at

<sup>11</sup> Sitat frå Nis Peter Nissen, gjengitt i Helsedirektoratet (2012). "Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030."

<sup>12</sup> Sjå til dømes rapporten "Førebyggjande heimebesøk - ei kartlegging" som er gjort i samarbeid mellom Senter for omsorgsforskning Vest og utviklingssentra i Sogn og Fjordane, Hordaland, Fonna og Rogaland/Stavanger. <http://www.fordeutviklingssenter.no/forebyggjande-heimebesok-ei-kartlegging.aspx>, lasta 8. desember 2014.

barrierane for å forstå og ta i bruk ny teknologi vert større med auka grad av kognitiv svikt er det viktig å byrja med slik teknologi tidleg nok. Dette er bakgrunn for at vi stilte spørsmål om opplæring av eldre i bruk av PC eller nettbrett med tanke på framtidig bruk, noko berre 2 av kommunane har gjennomført medan ein kommune har planar om dette.

Kunnskap om velferdsteknologi	Ja	Nei	Har planar
Har kommunen brukarar med avanserte elektroniske hjelpemiddel som brukarar og tilsette treng meir opplæring på?	6	17	
Har kommunen oppfølging av eldre uavhengig av helsetilstand, som t.d. førebyggjande heimebesøk?	12	7	5
Har kommunen sett i verk organisert opplæring av eldre i bruk av nettbrett eller PC med omsyn til framtidig bruk gjennom helse- og omsorgstenesta?	2	21	1

Vi vil understreka at spørsmåla over ikkje representerer ei fullstendig kartlegging av kunnskap i kommunane, og spørsmåla er ikkje meint å visa til tiltak vi meiner er meir naudsynte for kommunane å engasjera seg i enn andre tiltak. Dette vil vera spørsmål som den einskilde kommunen må ta stilling til. Derimot ser vi frå pågåande velferdsteknologiprojekt at det er viktig med god opplæring og motivasjon blant både tilsette og brukarar. Det skal særst små feil eller mistydingar til for at ein brukar med låg motivasjon oppfattar teknologien som "øydelaagd" eller for vanskeleg, og dermed sluttar å bruke teknologien. Dette gjeld alt frå komfyrvaktar som gjer komfyren "umogleg å forstå" til bruk av GPS-sporing for demente, der t.d. dårleg batteri på GPSen kan vere nok til at den vert oppfatta som lite brukarvenleg.

### Kommunane sin pågåande aktivitet eller prosjekt som omhandlar moderne teknologiar eller velferdsteknologi i omsorgstenesta

I tillegg til spørsmåla om bestemte typar av velferdsteknologi har vi spurt kommunane kva velferdsteknologiske prosjekt dei har, og fylgjande prosjekt vart presentert:

- *Telemedisin, fylkesprosjekt.*
- *Smarttelefonar i heimetenesta – Life care mobil pleie.*
- *Har utarbeidd ei liste over tilgjengelege og aktuelle hjelpemiddel i tilknytning til prosjektet kvardagsrehabilitering.*
- *Har skissert strategiar for korleis kommunen skal stilla seg til velferdsteknologi.*
- *Er i gong med å bygge omsorgsbustadar og institusjonsplassar der velferdsteknologi skal inn.*
- *I gong med å prosjektere eit helse- og omsorgssenter.*
- *Skal i gong med å bygge nytt omsorgssenter med teknologi for kontroll med omgjevnaden.*
- *Har starta prosjekt med å bygge aldersheim om til omsorgsbustader.*

Mykje av aktiviteten handlar om å etablere oversikt over feltet, medan ein del handlar om å testa ut konkrete løysingar i liten målestokk. Dei fleste og største prosjekta handlar om nybygg innan helse- og omsorgssektoren, der velferdsteknologi er eit aktuelt spørsmål.

Kommunane i Sogn og Fjordane er stort sett små, og mange har behov for å samarbeida med andre kommunar kring større prosjekt. Berre ein firedel av kommunane svara at dei har eit eksisterande

nettverk for å jobba med velferdsteknologi, medan like mange svarar at dei ikkje har nettverk eller samarbeidspartnarar. Det er klart at mange utfordringar som gjeld velferdsteknologi vanskeleg kan løysast av den einkilde kommunen. Til dømes gjev Helsedirektoratet eit anslag på at det bør vera 3 til 4 alarmsentralar i landet, noko som sjølvstøtt vil krevje samarbeid over større einingar. Men også for mindre omfattande løysingar kan det vera nyttig for små kommunar å samarbeida, slik ein allereie finn fleire eksemplar på i Sogn og Fjordane.

## Kommentarar og innspel frå kommunane

Til slutt vil vi dele nokre av kommentarane vi fekk gjennom undersøkinga.

- *Hadde synes det var fint med en oversikt over hva andre kommuner bruker så en evt. kan kontakte dem og høre deres erfaringer hvis det er noe vår kommune ønsker å ta i bruk.*
- *Kommunalsjefnettverket vårt i Nordfjord har bedt om møte med rådmannsgruppa for å drøfte strategi på dette området, der det er eit samansurium av aktørar, seljarar og innspel. Det vil vere særst nyttig om eit fylkesdekkjande prosjekt kan bidra til å strukturera, opprydding og rolleavklaring.*
- *Synest dette er eit spanande område, men som krev meir ressursar for å kunne engasjere seg i oppgåver knytt til velferdsteknologiområdet.*
- *Flott at det kjem opp interkommunale prosjekt om tema.*
- *Vi kan tenkja oss å montera eit demo-rom/husvære.*
- *Vi er overmodne for å kome i gang med konkret arbeid.*

## Sogn og Fjordane i "startgropa"

Ut av undersøkinga les vi ei høg grad av engasjement blant kommunane i fylket, saman med trong for hjelp til opprydding og oversikt. Prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane" har som mål å hjelpe kommunane å få oversikt og vil bidra til å etablere ein arena for utveksling av erfaring og kunnskap. Kommunane har likevel ei stor oppgåve framfor seg om dei skal nå Helsedirektoratet sitt mål om at velferdsteknologi skal vere ein integrert del av pleie- og omsorgstenestene innan 2020.<sup>13</sup> Av dei lærdommane vi har fått frå andre prosjekt er ei av dei viktigaste at prosjekt omkring velferdsteknologi treng god tid knytt til planlegging og forankring i kommunen for å lykkast.

Mange kommunar er i "startgropa". Mange har alt byrja planlegginga og mange gjev uttrykk for at dei vil starta planlegginga av velferdsteknologiske løysingar. Planlegging av velferdsteknologi omfattar mange aspekt, frå å kartlegge behovet i kommunen til å skaffe oversikt over ulike velferdsteknologiske løysingar. Dei velferdsteknologiske løysingane vi har nemnd her er ikkje ny teknologi, men kjent teknologi som vert nytta på nye område. Teknologi er berre ei løysing dersom den har noko å løysa – dersom den løysar ei utfordring. Det er heller ikkje tilstrekkeleg å peike ut ein bestemt velferdsteknologi, for "Velferdsteknologi handler ikke om teknologi ... men om mennesker" (Helsedirektoratet 2012). Velferdsteknologi handlar om brukarar og reiser difor spørsmål om personvern, sikkerheit og etikk, og det handlar om tenesteinnovasjon og tilsette som skal ta i bruk ny teknologi.

<sup>13</sup> <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp/Sider/default.aspx>, lasta 18. oktober 2014.

Like eins som i "forløparen" til dette prosjektet, "Meldingsløftet for Sogn og Fjordane", er det også her viktig å samarbeide og å lære saman og av kvarandre. Sjølv om vi kan lære mykje frå andre velferdsteknologiske prosjekt, er det mange utfordringar som er annleis for ein liten kommune i Sogn og Fjordane enn dei er for store bykommunar. Alle kommunane som har delteke i undersøkinga har takka ja til å delta vidare i prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane". Og kommentarane vi har fått inn gjennom undersøkinga visert tydeleg at det er behov for å etablera ein felles arena for læring, planlegging og samarbeid i fylket.

### Takk til kommunane!

Vi rettar ein stor takk til alle kommunane som har delteke i undersøkinga.

## Litteratur

- Aspnes, E. H., D. Ausen, K. Høyland, M. Mikalsen, A. Steen-Hansen, K. Storesund, I. Schjølberg, I. Svagård and S. Walderhaug (2012). Velferdsteknologi i boliger. Muligheter og utfordringer. SINTEF Teknologi og samfunn, Trondheim.
- Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet (2014). "Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet - sluttrapport."
- Fensli, R., H. Lindqvist, E. Thygesen and M. M. M. Fensli (2012). Brukerfokusert universell utforming. Utvikling og tilrettelegging av teknologiske løsninger i boliger for personer med demens/kognitiv svikt. Senter for eHelse og omsorgsteknologi, Universitetet i Agder, Rapport nr 2 – 2012.
- Helse- og omsorgsdepartementet (Meld. St. 29 (2012–2013)). "Morgendagens omsorg."
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009). Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet (2012). "Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030."
- Helsedirektoratet (2014). "Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området." NOU (2011:11). "Innovasjon i omsorg."