



Erfaringsrapport Samspill

Pilotering av lokaliseringsteknologi (GPS)
i Kristiansand kommune



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



Samspill



SINTEF

SAMMENDRAG

Kristiansand kommune har som en del av Samspill-prosjektet tatt i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med demens eller kognitiv svikt. I perioden fra mars 2015-til januar 2016 har prosjektet testet bruk av lokaliseringsteknologi (GPS) på til sammen 32 personer fra ulike omsorgssentre, omsorgsboliger og i hjemmetjenesten. Både hjemmeboende personer uten tjenester fra kommunen og personer hvor kommunen alene eller i samarbeid med privat omsorgstjeneste gir vedkommende, har benyttet GPS gjennom prosjektet.

Målsettingen har vært å prøve ut teknologien og utvikle tjenesten så nært opp til ordinær drift som mulig og i tett samarbeid med pårørende og ansatte i tjenesten. Det har vært benyttet kvalitative metoder som individuelle intervju og samtaler, samt fokusgruppeintervju for å samle kunnskap og erfaringer fra pårørende, personer med demens og helse- og omsorgstjenesten.

Utprøvingen viser klart at bruk av GPS for personer med demens/ kognitiv svikt gir økt frihet for brukere til å fortsette å leve et aktivt liv og gir økt trygghet for pårørende og personalet. På tross av noen tekniske utfordringer og redusert mobildekning i enkelte områder, så er det en klar tilbakemelding fra brukere, pårørende og ansatte i tjenesten at dette er tiltak som bør videreutvikles. Det anbefales at prosjektet fortsetter med deltakelse av brukere og beboere ut 2016, som planlagt. Det er aktuelt med videreutvikling av den tradisjonelle trygghetsalarmen til fleksible trygghetspakker eller trygghetsløsninger som kan tilpasses den enkelte brukers behov. Ulike typer varslings- og lokaliseringsteknologi kan da bli en del av en framtidig trygghetspakke.

Tittel: Erfaringsrapport Samspill

Dato: mars 2016

Utarbeidet av:

Gro Anita Fosse

Rådgiver virksomhet helsefremming og innovasjon,

Kristiansand kommune

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Målsetting.....	4
3. Gjennomføring av piloteringen.....	5
3.1 Forankring og deltakelse i kommunen.....	5
3.2 Valg av teknologi.....	5
3.3 Beskrivelse av brukere.....	7
4. Erfaringer.....	8
4.1 Erfaringer fra bruk hos hjemmeboende.....	8
4.2 Erfaringer fra bruk i institusjon.....	11
4.3 Forankring og opplæring.....	12
4.4 Pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 4-6a.....	13
5 Tjenesteforløp ved bruk av lokaliseringsteknologi (GPS).....	13
6 Responssenter og felles anskaffelse av trygghets- og varslingsteknologi.....	15
7 Oppsummering og videre anbefalinger.....	15

1. Innledning

Samhandling og tjenesteutforming ved bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i demensomsorgen og kognitiv svikt (SAMSPILL) er et regionalt innovasjonsprosjekt finansiert av Regionale Forskningsfond (RFF) Hovedstaden, Oslofjordfondet og Agder. Oslo kommune ved Helseetaten er prosjekteier, og Drammen, Kristiansand og Skien er samarbeidskommuner. SINTEF og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH) er FoU- og kompetansepartnere i prosjektet.

Prosjektet SAMSPILL bygger på erfaringer fra pågående offentlig utviklingsprosjekter, som blant annet Trygge spor¹ og Nasjonalt program for velferdsteknologi (Samveis). Gjennom disse prosjektene er det gjort positive erfaringer med bruk av velferdsteknologi, men det er fortsatt behov for ytterligere kunnskap om hvordan bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi effektivt kan tas i bruk og integreres som en del av det ordinære kommunale tjenestetilbudet.

Målsetting for SAMSPILL:

- Skaffe erfaring og utvikle kunnskap om hvordan bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi (f.eks. GPS, døralarm, fallalarm, bevegelsessensorer, medisindispensere, påminnere, osv.) kan organiseres og integreres som en del av kommunenes operative pleie- og omsorgstjenester.
- Utvikle praksisnære tjenestemodeller for samhandling mellom offentlige, private og frivillige tjenesteytere for å bidra til at personer med demens og deres pårørende kan opprettholde en aktiv hverdag og videre bidra til å løse noen av utfordringene i demensomsorgen.

Grunnlaget for SAMSPILL er aktiviteten i de ulike kommunene. Hver kommune prioriterer egne mål og aktiviteter for sine piloter og utprøvinger. SAMSPILL skal understøtte eksisterende og planlagte piloter og aktiviteter i kommunene innen temaet varslings og lokalisering. Erfaring og kunnskap fra de ulike pilotene bringes inn i SAMSPILL slik at de kan gi grunnlaget for utvikling av nye tjenester og samhandlingsmodeller. Kommunene har ansvar for å gjennomføre aktiviteter i sin kommune. SINTEF har ansvar for å bistå kommunene i forbindelse med gjennomføring av aktiviteter og piloter, samt bidra til kunnskapsinnhenting, resultatspredning og rapportering til RFF. SAMSPILL gjennomføres i perioden 2014-2016.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a² Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi er lagt til grunn for gjennomføring av prosjektet.

¹ Trygge spor I og II – Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor, samarbeidsprosjekt mellom kommunene Drammen, Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord, SINTEF og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, finansiert av RFF Oslofjordfondet 2011-2013, og NFR 2013-2015, www.sintef.no/trygge-spor

² https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4

SAMSPILL i Kristiansand kommune

I kommunens vedtatte handlingsplan 2016- 2019 står det blant annet at velferdsteknologi skal stimulere til utvikling av bærekraftige helse- og omsorgstjenester, sikre at virksomhetens tjenester bidrar til at innbyggere med hjelpebehov kan bo trygt i eget hjem så lenge som mulig, samt sikre kompetanseutvikling og implementering av ny metodikk i tjenesten, herunder bruk og installering av velferdsteknologi som en integrert del av tjenestene.

I Speilmeldingen 2013 «Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede tjenester på helse- og omsorgsfeltet» står det blant annet at kommunen må søke etter teknologiske løsninger som:

- *Øke brukernes og pårørendes trygghet*
- *Muliggjøre leveranse av gode helse- og omsorgstjenester med mindre personell*

Kommunen ønsker å bidra i planlegging og gjennomføring av nye utprøvningsprosjekter og legge til rette for at gode erfaringer og kompetanseheving spres i egen, og til andre kommuner. Bruk av visningsmiljøet «Mulighetsrommet» er en viktig del av dette arbeidet.

Denne erfaringsrapporten fra Samspill- prosjektet beskriver status og erfaringer med utprøving av lokaliseringsteknologi i Kristiansand kommune fram til januar 2016. Rapporten understøtter kommunens strategi for bruk av velferdsteknologi og vil danne grunnlag for videre pilotering ut 2016.

2. Målsetting

Målsettingen for test av varslings- og lokaliseringsteknologi i Kristiansand kommune er:

1. Bedre livskvalitet i form av økt selvstendighet og deltakelse på tross av utvikling av demens og kognitiv svikt.
2. Økt trygghet og bedre livskvalitet for pårørende
3. Redusere tilsyn og leteaksjoner
4. Utsette eller redusere behovet for sykehjemsplass
5. Implementere varslings- og lokaliseringsteknologi som en del av den operative tjenesten.

Det har vært en klar forutsetning å prøve ut lokaliseringsteknologi og utvikle nye tjenester så nært til ordinær drift som mulig. Det har også vært et mål at ansatte i ulike virksomheter deltar i utviklingen av tjenestene slik at disse tilpasses reelle behov og hverdagen til de ansatte.

Målgruppen for pilotering av lokaliseringsteknologi er brukere som:

- Har kognitiv svikt, demens eller orienteringsvansker
- Bor i eget hjem med eller uten hjemmesykepleie
- Bor på institusjon

Brukerne er identifisert av ansatte i hjemmesykepleien og på omsorgssenter og omsorgsboliger, samt ansatte i etablerte tjenester som hukommelsesteamet og forvaltningen.

3. Gjennomføring av piloteringen

3.1 Forankring og deltakelse i kommunen

Prosjektets første fase (2014) bestod av etablering av prosjektet og behovskartlegging av kommunens behov. Det ble da besluttet at prosjektet skulle inkludere brukere fra virksomhet omsorgssenter og virksomhet behandling og rehabilitering i området vest. I prosjektets andre fase (2015) ble teknologien anskaffet og piloteringen påbegynt. Etter kort tid i test ble prosjektet utvidet til å omfatte test i hele kommunen, det vil si områdene vest, nord og øst. Dette på grunn av stor interesse, samtidig som man ønsket et større beslutningsgrunnlag.

Det er frikjøpt en prosjektmedarbeider fra virksomhet omsorgssenter og en prosjektmedarbeider fra virksomhet behandling og rehabilitering i 20 %. Deres oppgaver er å være kontaktperson med ansvar for utprøving og opplæring i egen virksomhet.

Det har vært gjennomført regelmessige prosjektgruppemøter. Prosjektgruppen har en bred deltakelse med representanter fra virksomhet omsorgssenter, behandling og rehabilitering og service og forvaltning, i tillegg til tillitsvalgt og brukerrepresentant. Mandatet til prosjektgruppen er:

- Ansvar for at prosjektet jobber mot de mål og leveranse som er avtalt
- Ansvar for å følge opp arbeidet i henhold til oppsatt prosjektdirektiv og framdriftsplan.
- Sikre oversikt og sammenhenger i prosjektet, sørge for at temaet blir belyst og utredet tilstrekkelig for videre anbefalinger og valg.
- Ansvar for faglige innspill som gir resultater, bidra til konstruktive løsninger og et godt samarbeidsklima
- Rapporterer til prosjektleder i tillegg til egen linjeleder
- Sikre god forankring i egen virksomhet

Prosjektgruppen har blant annet jobbet med ulike brukercaser, lovverk, etikk, tekniske utfordringer, anskaffelse av teknologi, inkludering av brukere, organisatoriske utfordringer som for eksempel bruk av ressurser og saksbehandling, samt andre problemstillinger som har blitt lagt fram, diskutert og løst i fellesskap.

SINTEF har deltatt på workshop som har omhandlet utforming av tjenestedesign, rutiner og saksbehandling for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi og med intervju av deltakere og dokumentering av effekt.

3.2 Valg av teknologi

Lokaliseringsteknologi er utstyr som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon. Lokalisering kan gjøres ved bruk av for eksempel Global Positioning System (GPS) eller Global System for Mobile Communication (GSM). I dag finnes GPS- løsninger som f. eks kan

bæres på kroppen, legges i jakkelommen eller i vesken eller festes på en rullator, rullestol eller lignende³.

Lokaliseringsteknologi er satellittbasert og gjør det mulig å lokalisere hvor personer oppholder seg utendørs. I hovedsak fungerer ikke GPS innendørs på grunn av signalforstyrrelser inne i bygninger. Typiske løsninger brukt i omsorgssektoren består av en GPS-enhet som personen som skal lokaliseres har på seg eller bærer med seg, og et støttesystem eller administrasjonssystem på datamaskin, mobiltelefon eller nettbrett som brukes til å lokalisere personen. For å overføre posisjon fra bærer til mottaker er man avhengig av at enheten befinner seg innenfor et område med mobildekning. Det finnes også GPS-systemer med radiooverføring mellom bærer og mottaker, men rekkevidden på disse er som regel ikke tilfredsstillende for bruk i omsorgssektoren. "Geofence" er en form for elektronisk gjerde, som kan registrere når bruker går utenfor det angitte området. Områdevarsel kan sendes både når enheten tas inn eller ut av et forhåndsdefinert område. Dette gjør at bruker kan gå "fritt" innenfor et visst område, men dersom vedkommende går utover dette avgrensede område sendes et varsel til f.eks. pårørende eller omsorgstjenesten som kan lokalisere vedkommende⁴.

Teknologien som er tatt i bruk i prosjektet er anskaffet ved å sende forespørsler til 6 ulike leverandører, ettersom innkjøpet var under terskelen for «Lov om offentlig anskaffelse»⁵. Forespørslene inneholdt en enkel beskrivelse av kommunens behov og forventninger til teknologien. Det ble deretter inngått avtale om anskaffelse med to leverandører hvor pris og oppfyllelse av krav til funksjonalitet var avgjørende for valget. Grunnen til at det ble valgt to leverandører var muligheten til å skaffe et erfaringsgrunnlag for en eventuell større anskaffelse.

Leverandørene av lokaliseringsteknologi er Safemate og Safecall. Safemate er en mobil trykghetsalarm med GPS for lokalisering. Den har også en alarmknapp med toveistale som brukeren kan trykke på dersom han/hun ønsker å oppnå kontakt med helsepersonell eller pårørende. Lokaliseringsteknologien fra Safecall er to ulike GPS. Den ene har kun en alarmknapp som kan kobles direkte til en mottaker uten at den har toveistale. Den andre har både alarmknapp og toveistale. De tre GPS som er testet har ulik utforming, farger og størrelser. Hensikten med å teste enheter med ulike funksjoner, er å skaffe et større beslutningsgrunnlag, samt tilrettelegge for ulike brukerbehov. Det har også vært viktig for ansatte og prosjektmedarbeidere å teste ulike brukergrensesnitt.

Alarmene som utløses går direkte til hjemmesykepleien eller personalet på omsorgssenter og omsorgsbolig. Hos de brukerne som ikke per i dag mottar tjenester fra hjemmesykepleien, går alarmene til ektefellen eller annen pårørende/ nær relasjon.

³ Rapporten «Trygge spor» 2013

<https://www.sintef.no/projectweb/velferdsteknologi/prosjekter/trygghet/trygge-spor-prweb/>

⁴ Prop.90 L 2012- 2013

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/ending-av-forskrift-om-offentlige-anskaffelser-og-forskrift-om-innkjopsregler-i-forsyningssektorene/id2417368/>



Utendørs trygghetsalarm med alarmknapp og toveistale fra **Safemate**



GPS med alarmknapp fra **Safecall**



GPS med alarmknapp og toveistale fra **Safecall**

Fig 1: Lokaliseringsteknologi som er brukt i prosjektet i Kristiansand kommune

3.3 Beskrivelse av brukere

Til sammen har 32 personer i kommunen benyttet lokaliseringsteknologi i testperioden. Brukerne som har deltatt og fortsatt deltar i utprøvingen av lokaliseringsteknologi bor i egen bolig med eller uten tjenester fra hjemmesykepleien eller i institusjon med heldøgnbemanning. Hos de som bor i eget hjem uten tjenester fra kommunen er det pårørende som har ansvar for å lade, slå av og på enheten og sørge for at brukeren tar den med seg på tur. I disse tilfellene er også pårørende mottakere av alarmen. Dersom disse brukerne skal på korttidsopphold eller dagsenter, så kobles alarmen over til personalet på den aktuelle institusjonen eller dagsenter. For de brukerne som bor hjemme med tjenester fra kommunen eller på institusjon er det personalet som har ansvar for daglig drift ved bruk av lokaliseringsteknologi. En av de som tester GPS har i tillegg til hjemmesykepleie fra kommunen også en avtale om privat omsorgstjeneste. Det vil si at kommunen og den private omsorgstjenesten samarbeider om ansvaret for å lade enheten, ta i mot alarmer og hente vedkommende ved behov. I januar 2016 ble første bruker hvor pårørende er mottaker av alarmer og ansvarlige for utrykning dersom behov inkludert i prosjektet, selv om brukeren har hjemmesykepleie fra kommunen. Det er per i dag for tidlig å si noe om erfaringene dette gir.

Ved kartlegging av brukerens behov er det benyttet ulike skjema som er utarbeidet i samarbeid med SINTEF. Det er også utviklet et informasjonsskriv med et samtykkeskjema hvor brukeren sammen med pårørende samtykker til å delta i et regionalt offentlig prosjekt og til å bidra med sine erfaringer. Prosjektansvarlig følger opp med en samtale etter ca. 3- 4 mnd. og etter 6 mnd. og når brukeren avslutter bruk av GPS. En slik samtale tar ca. 1-2 timer og foregår i brukerens hjem eller på institusjon. Det er frivillig å delta og brukeren kan når

som helst trekke seg fra prosjektet uten at dette påvirker eventuelle andre tjenester fra kommunen.

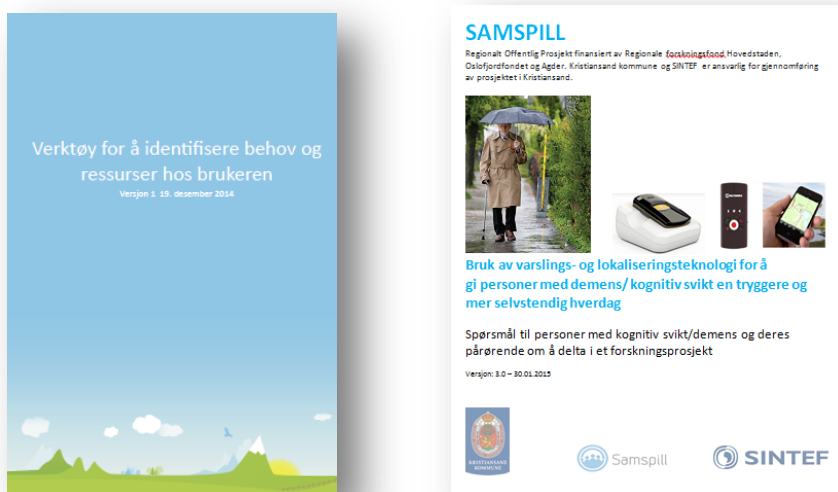


Fig. 2: Skjema for behovskartlegging og skjema for samtykkevurdering

4. Erfaringer

Det er innhentet erfaringer fra både hjemmetjenesten, omsorgssentre og omsorgsbolig i forbindelse med bruk av lokaliseringsteknologi. Erfaringene er innhentet via evalueringssamtaler og evalueringsskjemaer som er fylt ut underveis. I desember 2015 ble det foretatt fokusgruppeintervju hvor SINTEF bistod prosessen sammen med prosjektlederen og de to prosjektmedarbeiderne. Til sammen ble 10 personer intervjuet. Informantene ble delt inn i grupper 1) brukere og pårørende 2) ansatte og ledere. Hvert intervju varte ca. 1 time og det ble benyttet en intervjuguide som utgangspunkt for spørsmål og tema til diskusjon.

Informanter i fokusgruppeintervju

Roller	Antall
Brukere og pårørende GPS	2 brukere 2 pårørende
Ansatte GPS	6 ansatte
Til sammen	10 personer

4.1 Erfaringer fra bruk hos hjemmeboende

Hjemmeboende uten tjenester fra hjemmesykepleien

Per i dag er det 6 personer som bruker GPS som bor i eget hjem sammen med ektefelle. Disse mottar ikke hjemmesykepleie, men noen har tilbud om dagsenter i kommunen. En av personene har også tilbud om avlastningsopphold på institusjon ved behov. Det er ektefellene som er ansvarlige for å lade enhetene, samt sørge for at brukeren har på seg

GPS hver dag. Ektefellene er også mottakere av alarmene og ansvarlige for å søke og å hente brukeren dersom behov.

Bruker 1 har en demenssykdom. Bruker trives godt med å være ute og liker å være fysisk aktiv. Han liker å jogge og drive med turorientering sammen med kona. Når han går ut tar han med seg GPS og legger den i jakkelomma eller henger den rundt halsen. Han synes det er svært trygt å ha den med seg og kan tilkalle hjelp ved å trykke på alarmknappen, om nødvendig. Han går på dagsenter en gang per uke. Ektefelle følger opp lading, minner han på at han tar med seg GPS ut på tur og lokaliserer ved behov. Ektefelle er på jobb i 40 % stilling. Samarbeidet mellom bruker og pårørende fungerer svært godt.

"Føler meg veldig trygg når han er hjemme og jeg er på jobb" Pårørende

Bruker 2 har en demenssykdom. Bruker liker friheten det gir å kunne gå ut når han selv ønsker og har lyst. Er med i "gå-gruppe" og er på dagsenter. Han har GPS festet på buksebelte og kan tilkalle hjelp ved å trykke på alarmknappen om nødvendig. Ektefelle følger opp lading og minner ham på at han tar med seg GPS ut på tur og lokaliserer dersom det er nødvendig. Begge er pensjonister, og har hjemmeboende barn. Datter følger også opp bruk av GPS og lokaliserer ved behov. Samarbeidet i familien oppleves også som svært godt.

Både pårørende og brukerne er svært fornøyde og uttrykker at bruk av GPS gir trygghet for alle parter. De synes det er enkelt å benytte utstyret, samt å lokalisere brukerne. Begge brukerne er klar over at ektefellen kan lokalisere dem og opplever dette som trygt. Brukerne sier at de ikke opplever det som overvåking. Pårørende uttrykker at tilbudet om GPS har kommet helt perfekt for disse to hjemmeboende ekteparene. De har ikke andre tjenester fra kommunen, enn dagsenter. De uttrykker begge at de er veldig fornøyde med at kommunen tilbyr GPS som en tjeneste gjennom Samspill prosjektet, og at de har en egen kontaktperson de kan kontakte ved behov. De påpeker særlig at det er viktig å komme i gang med bruk av GPS tidlig i sykdomsforløpet.

"Det er mange som bør begynne med dette (lokalisering)" Pårørende



Foto: Kristiansand kommune

På spørsmål om det har oppstått situasjoner hvor det er behov for søk eller utrykning, svarer pårørende at de ikke har opplevd noen situasjoner ennå, men at de er veldig glade for å ha fått tilbudet av kommunen. De uttrykker også at det har vært veldig godt å ha kontakt med og jevnlig oppfølging fra ansatte i kommunen og at det oppleves som en ekstra sikkerhet og kunne ringe til vedkommende og spørre om råd.

«Det er en ekstra sikkerhet at jeg kan ringe til vedkommende og spørre om råd dersom nødvendig» Pårørende

Pårørende nevner også at de etterlyser mer informasjon om bruk av GPS og mulighetene det gir. De påpeker at informasjon om GPS bør være lett tilgjengelig i kommunen. De nevner særlig via fastlegen, pårørendeskolen og hukommelsesteamet.

"Vi har savnet noe slik (GPS) lenge" Pårørende

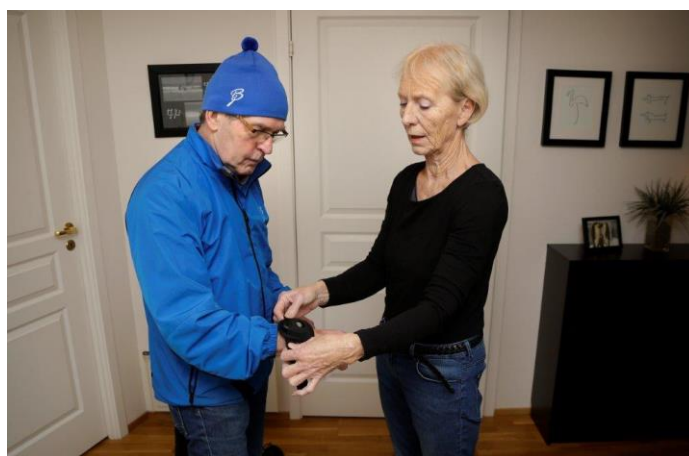


Foto: Kristiansand kommune

Hjemmeboende med tjenester fra hjemmesykepleien

Tilbakemelding fra personalet er at det oppleves som en trygghet å vite at brukere går med GPS. De legger vekt på at det er betryggende å vite at det er mulig å lokalisere brukeren dersom vedkommende ikke er tilstede når de kommer på hjemmebesøk. Pårørende og brukeren gir også tilbakemelding på at det oppleves som en trygghet for dem, samtidig som det gir brukeren frihet til å bevege seg fritt ute. Det er noe ulik praksis i forhold til hvem sitt ansvar det er å lade GPS, sørge for at brukeren tar med seg GPS ut, samt lokalisere brukeren dersom behov. I noen tilfeller er det utarbeidet klare avtaler på ansvarsfordelingen mens i andre tilfeller er det uklart hvem som har ansvaret. Det blir gitt et eksempel fra en ansatt som foretok et søk på en bruker som ikke kom hjem til avtalt tid. Ut i fra avtalen den ansatte mente eksisterte, kontaktet den ansatte pårørende for å hente brukeren der hvor brukeren ble registrert ved lokalisering. Pårørende hadde ikke mulighet til å hente brukeren og hadde heller ikke oppfattet at dette var et samarbeid mellom kommunen og pårørende. Det endte med at tjenesten måtte ut og hente brukeren og frakte vedkommende tilbake til hjemmet.

Samarbeid med privat omsorgstjeneste

En av de hjemmeboende som tester lokaliseringsteknologi har i tillegg til hjemmesykepleie fra kommunene også avtale om privat omsorgstjeneste. Det vil si at Kristiansand kommunen

og den private omsorgstjenesten samarbeider om ansvaret for å lade enheten, ta i mot alarmer og hente vedkommende dersom behov. Brukeren som tester GPS har en demenssykdom og bor hjemme alene i egen bolig i sentrum. Målet er at brukeren skal kunne ferdes ute slik brukeren selv ønsker. Pårørende bor ikke i umiddelbar nærhet til brukeren, men de ønsker at brukeren skal kunne beholde sin frihet til å ferdes ute som hun alltid har ønsket og trivdes med. Samarbeid mellom pårørende, kommune og den private omsorgstjenesten har fungert veldig bra. Hjemmesykepleien har ansvaret for bruk av GPS og hjelper til å feste den på brukeren hver morgen på en måte som gjør at brukeren får den med seg ut. Den private omsorgstjenesten følger opp GPS og setter den til lading hos brukeren. Alle alarmene går til vakttelefon i hjemmetjenesten. Dersom brukeren ikke er hjemme på tilsynet som utføres av den private omsorgstjenesten på kvelden, er det deres ansvar og å lokalisere brukeren og eventuelt møte/ hente bruker ved behov. Det benyttes geografisk gjerde, som varsler når bruker går inn og ut av et på forhåndsdefinert geografisk område. Samarbeidet mellom pårørende, den private omsorgstjenesten og den kommunale hjemmesykepleien fungerer veldig bra. En av forutsetningene for et effektivt samarbeid er at det er utarbeidet en detaljert oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommunen og den private omsorgstjenesten når det gjelder rutiner som lading, lokalisering og henting.

4.2 Erfaringer fra bruk i institusjon

Tilbakemeldinger fra en ansatt i institusjon er at bruk av GPS gir brukeren friheten til å gå ut når brukeren selv ønsker og ikke kun når det passer for personalet å bli med på tur. De ansatte påpeker også at de i størst mulig grad ønsker å unngå låste dører inn til avdelingene på institusjon og at bruk av GPS er med på å gjøre dette mulig. Det skaper en trygghet for de ansatte at de ikke trenger å vite nøyaktig hvor beboeren oppholder seg til enhver tid så sant at bruker har med seg en GPS som er slått på og ladet.

På et omsorgssenter er rutinen at personalet legger GPS i beboeren sin veske som henger på rullatoren. Dette fordi brukeren ikke klarer å gå uten rullator og har den med seg hele tiden. Dette fungerte greit, men det har hendt at personalet har glemt å lade GPS om natten slik at den har vært tom for strøm når brukeren skal benytte den. Dette blir også bekreftet av pårørende til beboeren. Pårørende har ved flere anledninger erfart at GPS ikke er oppladet. Ved to tilfeller har beboer vært ute lenger enn avtalt med GPS i vesken sin uten at personalet har klart å lokalisere henne fordi GPS har vært tom for strøm. Pårørende erfarte at det ikke var tilstrekkelige rutiner for å respondere på alarmene. I et tilfelle hadde alarmen gått når beboer var ute, men ansatte hadde ikke respondert på alarmen. Pårørende rapporterer samtidig at hun er svært fornøyd med at moren har GPS, selv med nevnte hendelser. Pårørende sier moren er fortrolig med å ha GPS i vesken som henger på rullatoren og at det oppleves som en trygghet når hun vet moren har den.

«Min mor hadde dratt av gårde, alarmen hadde gått, men ingen ansatt hadde respondert»
Pårørende

På en annen institusjon tar de i bruk GPS på en beboer men gir tilbakemelding på at det allikevel er behov for å låse døren ut fra avdelingen.

«Vi låser døren uansett» Ansatt

Bruk av GPS på institusjon oppleves likevel positivt for både bruker, pårørende og ansatte, på tross av utfordringer i forhold til lading av GPS og implementering av prosedyrer og rutiner. Det gir en frihet for bruker til å kunne gå ut på tur og det gir en sikkerhet for pårørende og ansatte dersom bruker skulle forsvinne. Samtidig oppleves det utfordringer i forhold til at GPS må lades regelmessig og manglende rutiner for bruk av GPS på de ulike avdelingene.

«Rutinene må finnes lett tilgjengelig og på praktiske steder» Ansatt

Andre erfaringer er at det til tider har vært utfordrende å komme inn på systemet og at GPS til tider viser unøyaktig posisjon. Hver ansatt eller avdeling må ha eget brukernavn og passord for å kunne logge på og lokalisere brukere ved behov. Dersom det ikke er utarbeidet gode rutiner på dette kan det oppleves frustrerende for ansatte. Det kan også være en risiko dersom det ikke til enhver tid er ansatte på jobb som har tilgang til og kunnskap om hvordan man lokaliserer brukere med GPS. I noen tilfeller har lokalisering vist unøyaktig posisjon. Det har særlig forekommet i områder i nærheten av sjø eller vann, der hvor det er dårlig dekning eller i områder hvor det ikke er husnummer på bygninger. Ved søk vises da en unøyaktig posisjon med oppgitt feilmargin. En ansatt sa også at det er nyttig å få inn en alarm som varsler lavt batterinivå på GPS, men at det samtidig kan virke forstyrrende når de er opptatt med andre oppgaver som f. eks stell av beboere.

I forhold til selve enhetene er tilbakemeldingene at den ene GPS fra Safecall (den som kan festes på brukeren sin arm) flere ganger har forsvunnet fra avdelingen. Brukere har ved noen anledninger plukket den av seg og kastet den i søpla fordi den er for stor eller at de ikke kjenner den igjen eller husker at de må ha den på seg. Den andre enheten fra Safecall (SL 12) kan ikke festes på armen. Den kan henges i en snor rundt halsen, festes på beltet eller henge på et nøkkelknippe. Den er svært liten og minner lite om en GPS av utseende. Enheten fra Safemate oppleves for noen som stor og klumpete og kan være stigmatiserende. Begge GPS oppleves å ha god lyd ved toveistale og synlig alarmknapp.

Prosjektet har også fått skosåler med GPS som skal testes i prosjektet. Det er per i dag for tidlig å si noe om erfaringer fra dette.

4.3 Forankring og opplæring

Ansatte i Kristiansand opplever at bruk av GPS ikke alltid er tilstrekkelig forankret i ledelsen. Det er prosjektlederen og de to prosjektmedarbeiderne som har hatt ansvar for å informere ledere, gjennomføre opplæring av ansatte, hatt oppfølgingsmøter og evaluert framdriften underveis. I et videre arbeid ser man at ikke prosjektleder og prosjektmedarbeiderne alene kan ha ansvaret for videre implementering av velferdsteknologi. Det er foreslått fra prosjektgruppen at bruk av GPS bør forankres sterkere hos ledere og at det bør vurderes om det i 2016 skal opprettes ressurspersoner for velferdsteknologi i hver sone og på hvert omsorgssenter eller omsorgsbolig. Dette for å øke muligheten for kunnskapsspredning og forankring i de virksomhetene det gjelder.

"Det handler om forankring" Ansatt.

I Kristiansand som i andre kommuner opplever man motstand mot endringer. Det kan tolkes som det handler om at det kjente og kjære «sånn har vi alltid gjort det» ofte er gjeldende. Å

informere ansatte godt i forhold til endringene kan føre til at motstanden reduseres. Kunnskap kan være med på å gi den tryggheten som trengs. Det er også viktig at ansatte opplever at de er delaktige i rutiner som utarbeides.

"Holdninger og informasjon er viktig" Ansatt

4.4 Pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 4-6a

Det er en viktig forutsetning å holde seg innenfor lovverket ifht bruk av velferdsteknologi. Dette blir også bekreftet av ansatte. De har behov for å kjenne til lovverket og å vite at de utfører forsvarlig helsehjelp. Samtidig har nettopp tolkningen av lovverket vært en stor utfordring i forhold til å kunne skalere opp bruk av velferdsteknologi. Det kan virke som om mange ennå er skeptiske til å benytte teknologi med tanke på personvern og etiske utfordringer i forbindelse med overvåking av andre mennesker. For alle helse- og omsorgstjenester i kommunen gjelder det et krav om at tjenesten man utfører skal være forsvarlig. Kommunen må vurdere forsvarligheten ved å ta i bruk velferdsteknologi med utgangspunkt i individuell kartlegging av behov, etiske vurderinger og gjeldende lovverk. Helsepersonell er pålagt å følge Lov om pasient- og brukerrettigheter⁶. Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet og ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Gjennom et lovforarbeid i regi av Helsedirektoratet med etterfølgende vedtak i stortinget, ble det vedtatt endringer i Pasient- og brukerrettighetsloven som regulerer bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Endringene ble tatt inn i en ny bestemmelse; § 4-6 a i Lov av 2.7.99 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter og tredde i kraft 1. september 2013.⁷ Ut i fra lovverket er det lov å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi uten at det må fattes vedtak om tvang eller at det blir vurdert som overvåking. Det er allikevel viktig å vektlegge vurderinger som samtykkekompetanse og at tiltaket skal fattes ut i fra brukerens reelle behov. I prosjektet er det utarbeidet en egen rutine i kvalitetssystemet⁸ hvor det blant annet henvises til § 4.6a. Selv om endringen i lovverket har ført til at det per i dag er en økende bruk av velferdsteknologi i kommunen, er det fortsatt behov for å ha fokus på dette framover.

5 Tjenesteforløp ved bruk av lokaliseringsteknologi (GPS)

Et tjenesteforløp kan være med på å sikre at en ny tjeneste blir utviklet mest mulig lik på de ulike tjenestedene ved at ansatte får en felles forståelse for tjenesten. Et tjenesteforløp kan også være med å se kompleksiteten i en tjeneste og hva som kreves for å utvikle, forbedre eller endre en tjeneste.

⁶ <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

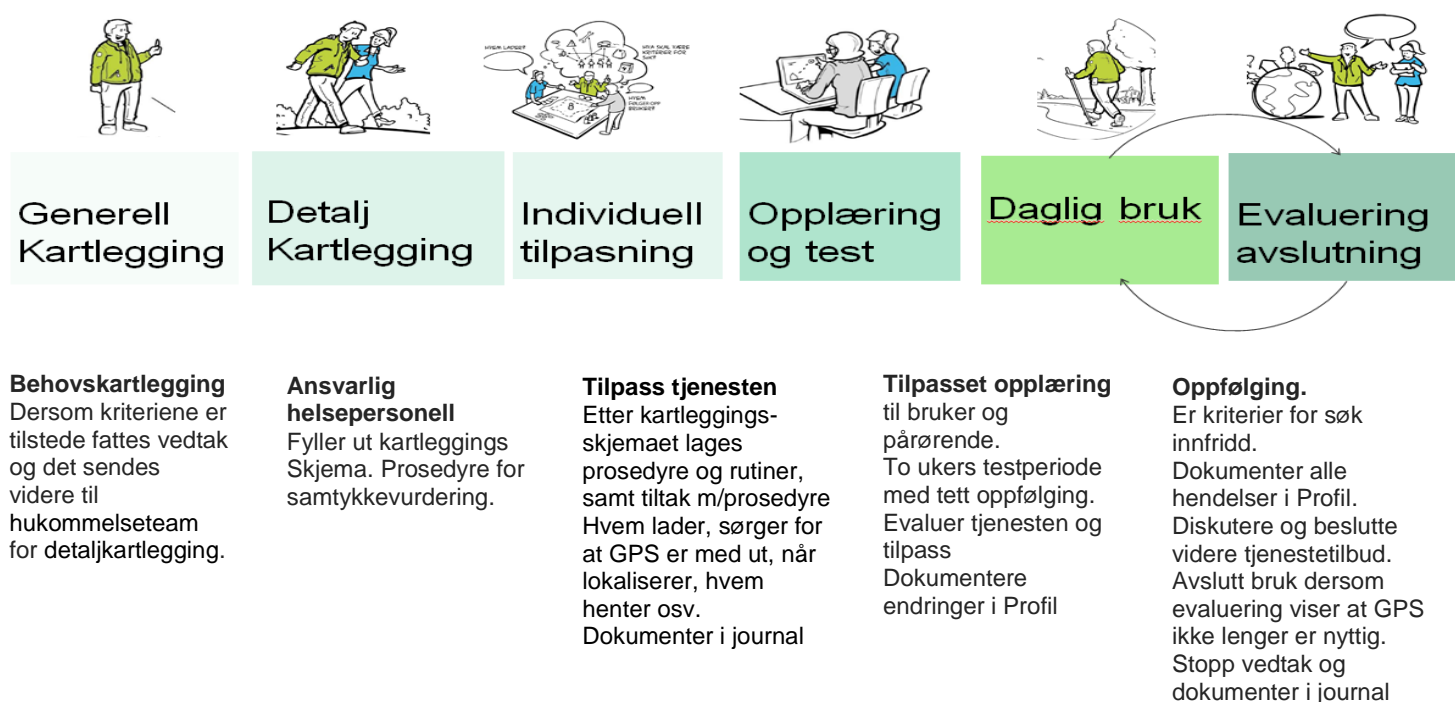
⁷ <http://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§4-6a>

⁸ <http://sharepoint/kvalitet/HS/rutiner/Velferdsteknologi.docx>

Det er viktig at kommunen tenker gjennom hva som er ønsket med en endring. Er det ønskelig å levere mer kvalitet med mindre ressurser, effektivisere tjenesten, utfordre eksisterende rutiner eller tenke helt nytt?

Ved å utvikle et tjenesteforløp kan man få en oversikt over de ulike aktørene som berøres i en eventuell ny tjeneste som for eksempel bruk av GPS. I Kristiansand kommune har vi startet prosessen med å utvikle et tilpasset tjenesteforløp for bruk av lokaliseringsteknologi basert på modell fra Trygge spor prosjektet. Det er tenkt at de ulike aktørene trenger tilpasset kunnskap og opplæring for å sikre riktig og trygg bruk av GPS. Dette arbeidet anbefales videreført slik at forslag til tjenesteforløp kan presenteres som en del av arbeidet i 2016⁹.

Fritt etter tjenesteforløp utarbeidet i «Trygge spor» prosjektet. SINTEF



⁹ <https://www.sintef.no/projectweb/velferdsteknologi/prosjekter/trygghet/trygge-spor-prweb/>

https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/prosjektwebber/velferdsteknologi/hvordan-ta-i-bruk-gps-for-personer-med-demens_hefte.pdf

6 Responssenter og felles anskaffelse av trygghets- og varslingsteknologi

Prosjektet er organisert med felles styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgruppe og har en varighet fra mars 2016 og ut året. Virksomhetenes formål med prosjektet er å oppnå effektivisering i tjenesten, samt å utvikle gode og bærekraftige tjenester av høy kvalitet for kommunens innbyggere. Effektmålene er hentet fra kommunens handlingsprogram 2016-2019, og er som følgende:

1. Kristiansands eldre innbyggere skal kunne bo trygt og godt hjemme så lenge som mulig
2. Utforming og innhold i heldøgns omsorgstjenesten skal medvirke til at brukerens behov for tjenesten blir ivaretatt og gir mulighet for mestring av eget liv og deltakelse i fellesskap
3. Kommunen er drivkraft i å ta i bruk ny teknologi for å sikre trygge og effektive helse- og omsorgstjenester
4. Utvikle og ta i bruk nye måter å arbeide på som effektiviserer og hever kvaliteten på tjenesten. Og sørge for at ansatte er involvert i nytenking og utvikling av tjenesten

For å nå målene er prosjektet delt inn i fire arbeidspakker som har som mål levere følgende produkter:

- Utarbeide ulike modeller for responssentertjenester (utredningsarbeid)
- Felles anskaffelse av responscenterløsning og trygghetsteknologi
- Etablere rutiner for tildelingskriterier og betalingssatser for trygghetsteknologi
- Behov og tildeling trygghetsteknologi
- Etablering av responssenter og utskifting av trygghetsalarmer og varslingsanlegg

Hver arbeidspakke ledes av en arbeidspakkeleder som er ansvarlig for å levere de definerte produktene. Arbeidspakkeleder rapporterer til prosjektleder som er ansvarlig for koordinering og fremdrift i prosjektet.

7 Oppsummering og videre anbefalinger

Så langt i prosjektet ligger det til rette for en skalering av utprøving av GPS og det er mye som tyder på at kommunen bør implementere bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som en del av den operative tjenesten i kommunen. Det kan føre til at langt flere mennesker med demens og kognitiv svikt får muligheten til å bo lengre i eget hjem eller opplever større frihet på institusjon. Det er i flere tilfeller bevist at brukerne opplever bedre livskvalitet i form av økt selvstendighet og deltakelse på tross av utvikling av demens og kognitiv svikt. Pårørende gir også tilbakemelding på at det opplever økt trygghet og bedre livskvalitet med bruk av GPS. Det har kommet fram at bruk av GPS fører til at pårørende opplever en friere hverdag som består av jobb og sosiale aktiviteter. Det kan tenkes at man med ved å benytte GPS kan opprettholde ressurser hos pårørende som kan føre til at brukeren kan bo lengre i eget hjem og utsette eller redusere behovet for sykehjemsplass.

Det er samtidig pekt på en del utfordringer som det er viktig at kommunene jobber videre med. Ansatte opplever at det fortsatt er noen utfordringer med å ta i bruk lokaliseringsteknologi som en del av ordinær tjeneste. Tjenesten er ikke tilstrekkelig forberedt ennå, og teknologien har tidligere gitt noen utfordringer som har blitt forbedret i løpet av prosjektet.

Det er viktig med en økt grad av involvering på ledernivå og at også ledere etterspør sine ansatte om hvordan fremdriften er. Gjennom å vise større engasjement i alle lederledd vil de ansatte få en større forståelse for at bruk av velferdsteknologi er et viktig og prioritert satsningsområde i kommunens handlingsprogram.

Videre i prosjektet er det viktig å utarbeide og etablere rutiner og prosedyrer for bruk av lokaliseringsteknologi. Der hvor det er et samarbeid mellom kommunen og pårørende eller kommunen og privat omsorgstjeneste bør det utarbeides klare avtaler på hvem som eventuelt skal lokalisere og hente brukeren dersom det oppstår en situasjon hvor brukeren ikke kommer tilbake til avtalt tid.

I løpet av 2015 har alle ledere og ansatte i de aktuelle virksomhetene fått tilbud om opplæring innen velferdsteknologi. Tilbudet har vært undervisning på hvert enkelt institusjon eller ute på sonekontorene, i tillegg til et besøk på Mulighetsrommet (som er kommunens visningsmiljø for velferdsteknologi). Dette vil også i 2016 sendes invitasjoner til opplæring og en oppfordring om å benytte Mulighetsrommet. I februar 2015 ble det i regi av Utviklingssenteret i Aust- og Vest Agder arrangert en to dagers konferanse om velferdsteknologi «Samarbeid om velferdsteknologi på Agder». Konferansen anses som et kompetanseløft hos de som deltok og har gitt gode tilbakemeldinger. Konferansen ble også arrangert i februar 2016. En del av hensikten med konferansen er å dele erfaringer og kompetanse innen bruk av velferdsteknologi på Agder.

Når det gjelder gevinstrealisering ved bruk av velferdsteknologi ser man at aktiviteten og det vi erfarer fra utprøvingen er på lik linje med erfaringer og anbefalinger som blir presentert i Helsedirektoratet sin rapport «Første gevinstrealiseringsrapport Nasjonalt velferdsteknologiprogram»¹⁰ Arbeidet i det nasjonale programmet har pågått parallelt med vårt arbeid i Samspill prosjektet og anbefalingene de kommer med bekrefter Kristiansand kommunes ideer og målsettinger for framtiden.

Rutiner for anskaffelse av teknologi, saksbehandling, utarbeidelse av tjenesteforløp og behovet for et mer organisert mottak av alarmer er i løpet av utprøvingen pekt på og vurdert som avgjørende for å oppnå en vellykket implementering av GPS. Dette er noen av leveransene i prosjektet «*Responstjeneste og felles anskaffelse av trygghets- og varslingsteknologi*» og det er derfor naturlig at de erfaringene kommunen har anskaffet gjennom Samspill prosjektet aktivt benyttes i de ulike arbeidspakkene i prosjektet.

¹⁰ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1139/Første%20gevinstrealiseringsrapport%20-%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf>



Helse og sosial

Postboks 417 Lund

4604 kristiansand

www.kristiansand.kommune.no/utviklingscenter

www.utviklingscenter.no