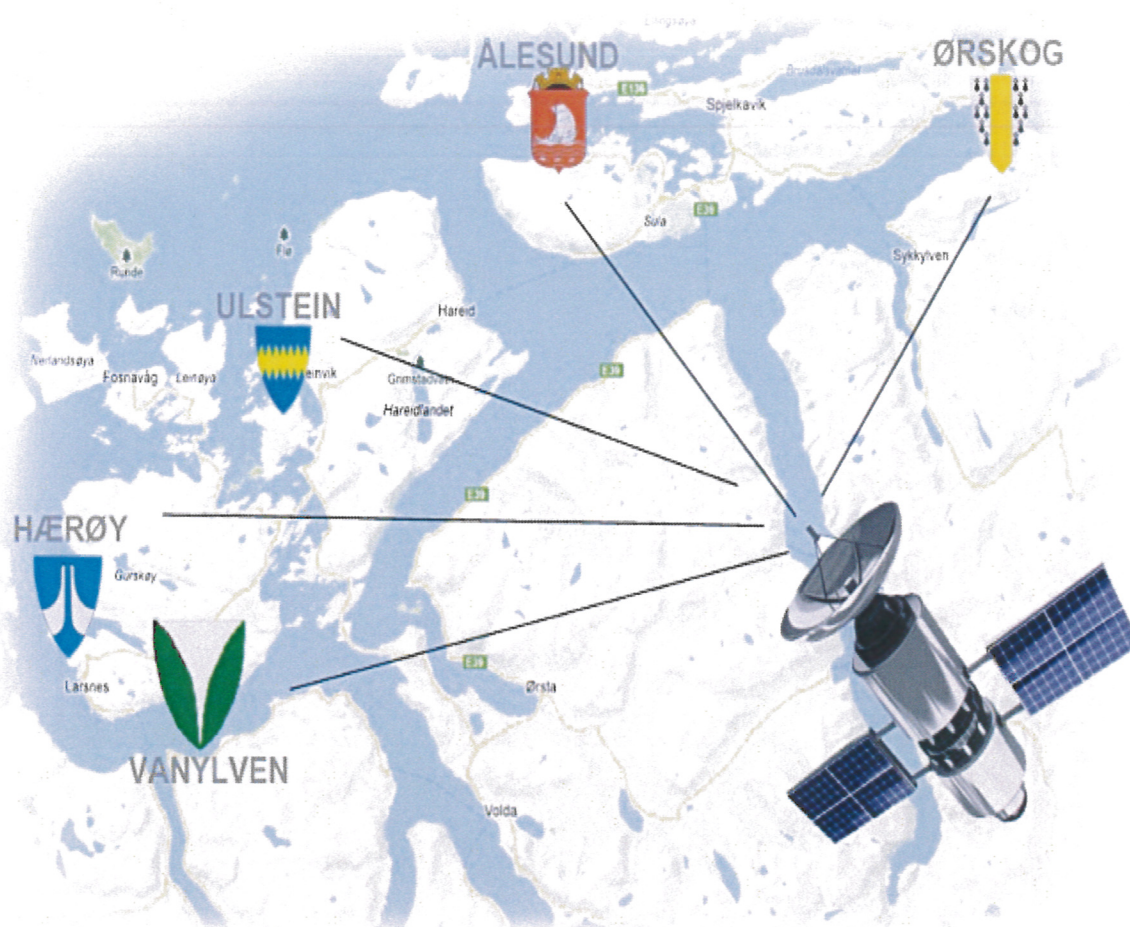


# GPS-sporing for personar med kognitiv svikt i offentlig omsorg

Prosjektplan/levande rapport januar 2013



# INNHALD

Innhald.....	1
Førord .....	2
1 Innleiing .....	3
1.1 Velferdsteknologiprojektet i Midt-Noreg .....	3
1.2 Hovudmålet i det overbyggande velferdsteknologiprojektet.....	3
1.3 Sentrale styringsverktøy .....	3
1.4 Prosjektorganisering.....	4
2 Bakgrunn .....	6
3 Problemstilling og formål.....	7
3.2 Problemstilling .....	7
3.3 Mål og delmål.....	7
4 Metode.....	8
4.1 Utval .....	9
4.2 Datainnsamling.....	9
4.3 Samarbeidspartnarar.....	9
5 Etske utfordringar.....	12
5.1 Fordelar og ulemper med gps-sporing.....	12
5.2 Forsvarlighet.....	13
6 Analyse.....	15
7 Tidsplan.....	16
7.1 Utfordringar og truslar .....	16
8 Publisering.....	18
Kjelder .....	20

## FØRORD

Utpøving av gps-sporing for pesonar med kognitiv svikt er forholdsvis nytt i Noreg. På Sunnmøre har prosjektet så vidt kome i gang. I prosjektkommunane Ålesund, Ørskog, Ulstein, Herøy og Vanylven ynskjer ein å kartleggje behov for gps-sporing og prøve ut gps-sporing. På grunnlag av resultatet av kartlegginga er målet å opprette ei kommunal teneste for tildeling av gps, som er tilpassa behovet i dei einskilde kommunane.

Dette dokumentet inneheld oppdatert informasjon om planlegging og aktivitet. Etter kvart som det vert gjort undersøkingar og funn vert denne rapporten oppdatert. Dokumentet er IKKJE ein fullstendig statusrapport, men ein undervegs rapport som er meint for å kommunisere ut til prosjektkommunane, det midtnorske hovudprosjektet og andre nettstader som driv med utviklingsarbeid innan helse og omsorg.

Eg håper den kan vere til nytte for andre som driv med liknande prosessar ute i kommunane.

*19.02.2013*

*Helen Berg*

*Prosjektleder velferdsteknologi Ålesund kommune*

# 1 INNLEIING

## 1.1 VELFERDSTEKNOLOGIPROSJEKTET I MIDT-NOREG

Gps-sporing er del av det midt-norske velferdsteknologiprojektet som er styrt av dei tre fylkesmennene i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord Trøndelag i samarbeid med KS. Det midtnorske velferdsteknologiprojektet vart sett i gang i 2011. Det er med til saman 15 kommunar med ulike velferdsteknologiske delprosjekt. Samarbeidande kommunar i gps-sporing på Sunnmøre er Vanylven, Ulstein, Ålesund, Herøy og Ørskog kommune. I tillegg er dei sunnmørske kommunane med i det midt-norske prosjektet med delprosjektet spelteknologi. Andre velferdsteknologiske delprosjekt som er med i andre kommunar i Midt-Noreg er:

- vandrealarm i sjukeheim (Kristiansund)
- GPS-sporing gjennom Sintef-prosjektet «Trygge spor» (Bjugn og Åfjord)
- teknologi ved medisinerer av heimebuande gjennom Sintef-prosjektet «Trygg medisinering» (
- bruk av meno-plater til mennesker med kognitiv svikt
- bruk av videokonferanseutstyr i behandling/møte med pasient/sjukehus og fastlege
- smarthusteknologi og bruk av velferdsteknologi i rehabiliteringsarbeid
- sporing- og/eller sikring av utvendig areal særlig knytt til institusjonsliknande bygg.

## 1.2 HOVUDMÅLET I DET OVERBYGGANDE

### VELFERDSTEKNOLOGIPROSJEKTET

Brukarar og deira pårørande skal oppleve ein trygg kvardag gjennom bruk av individuelt tilpassa velferdsteknologiske løysningar. Prosjektet skal vere med å gje auka innsikt i bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren i Noreg gjennom formidling av dei resultatata som kjem fram gjennom strukturert evaluering.

## 1.3 SENTRALE STYRINGSVERKTØY

Lovgjevinga gir personar med behov for omsorgstenester rett på sosiale tiltak som bidrar til ei mest mulig aktiv og meningsfylt tilvære i fellesskap med andre. Aktuelt lovverk i høve velferdsteknologi er:

- Lov om sosiale tenester (Sosialtenestelova)
- Lov om helse og omsorgstenester (Helse- og omsorgstenestelova)
- Lov om pasientrettar (Pasientrettigheitslova)
- Lov om behandling av personopplysingar (Personopplysingslova)

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening

Dokumentet tar opp kommande års omsorgsutfordringar frem til 2040, gir føringar på prioriterte tenestetiltak i kommunen. Fem utfordringar står sentralt i meldinga: Nye

brukargrupper, aldring og behovsvekst fordi talet eldre over 67 år aukar, rekrutteringsutfordringar, medisinsk oppfølging og aktiv omsorg. Regjeringa sine tiltak for å styrke omsorgstenesta summerast i Omsorgsplan 2015

Stortingsmelding 47 Samhandlingsreforma « Rett behandling – på rett sted – til rett tid». Reforma har munna ut i ny lovgiving (helse og omsorgstenestelova) og har fokus på samhandling mellom tenesteområde, auka innsats på forskning og utvikling, kompetanseheving og større fokus på forebygging. Den nye lova pålegg kommunane eit større ansvar i høve forebygging, behandling og rehabilitering for innbyggjarane.

Demensplan 2015, "Den gode dagen". Dokumentet tar opp utfordringar i demenstilbodet der måleter at menneske med omsorgsbehov, også dei psykososiale behova, skal få ein meir aktiv profil.

Omsorgsplan 2010-2015 Ålesund kommune. Denne lokale planen skal ha eit heilskapleg syn på heimetenester, aktivisering og institusjonstenester. Fleire av VH aktivisering og velferdstenester sine tenester inngår i planen.

NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i dei kommunale helse- og omsorgstenestane 2013-2030 (Helsedirektoratet)

## 1.4 PROSJEKTORGANISERING

Det vart i november tilsett prosjektleiar/rådgjevar som skal leie heile velferdsteknologiprojektet på Sunnmøre i 100 prosent stilling ved Helen Berg (e-post: [helen.berg@alesund.kommune.no](mailto:helen.berg@alesund.kommune.no). Telefon 70 16 28 11, mobil 41 14 12 44).

Velferdsteknologiprojektet på Sunnmøre er organisert slik:

Styringsgruppe:

- Håvard Overå: styreleiar/prosjekteigar og prosjektansvarleg for Ålesund kommune
- Arnhild Nordaune: prosjektansvarleg for Vanylven kommune
- Kari Sjøholt: prosjektansvarleg for Ørskog kommune
- Marit Botnen: prosjektansvarleg for Ulstein kommune
- Ragnhild Berge: prosjektansvarleg for Herøy kommune
- Sverre Veiset: representant for prosjekteigar (Fylkesmann)
- Siv-Irene Stormo Andersson: koordinator for det midtnorske velferdsteknologiprojektet
- Helen Berg: prosjektleiar og sekretær for styringsgruppa

Prosjektansvarlege i kvar kommune har som oppgåve å finne kontaktpersonar i eigen organisasjon for gps-sporingsprosjektet. Prosjektansvarleg i kvar kommune må også delegere mynde til prosjektleiar som skal vere rådgjevar/pådrivar og rettleiar inn mot kontaktpersonar ute i den einskilde kommunen.

Prosjektleiar er ansvarleg for å rapportere til koordinators for det midtnorske velferdsteknologiprojektet og til eiga styringsgruppe.

Prosjektgruppe GPS-sporing:

- Prosjektgruppa i Ørskog kommune ved Sissel Nogva Refsnes  
[sissel.nogva.refsnes@orskog.kommune.no](mailto:sissel.nogva.refsnes@orskog.kommune.no)
- Prosjektgruppa i Ålesund kommune ved  
HT- indre Pia Muri [Pia.Muri@alesund.kommune.no](mailto:Pia.Muri@alesund.kommune.no)  
HT-midtre Beate Urkedal [beate.urkedal@alesund.kommune.no](mailto:beate.urkedal@alesund.kommune.no)  
HT-ytre Tonje Brande [Tonje.Brande@alesund.kommune.no](mailto:Tonje.Brande@alesund.kommune.no)  
Aktivisering og velferdstenester Käte Vestre [kate.vestre@alesund.kommune.no](mailto:kate.vestre@alesund.kommune.no).  
Blindheim omsorgssenter og Blindheim bukollektiv Elin Vegsund  
[elin.vegsund@alesund.kommune.no](mailto:elin.vegsund@alesund.kommune.no)  
Spjelkavik omsorgssenter Arne Hauglid [arne.hauglid@alesund.kommune.no](mailto:arne.hauglid@alesund.kommune.no)  
Skarbøvik sjukeheim/Klipra bukollektiv Tove Slyngstad  
[tove.slyngstad@alesund.kommune.no](mailto:tove.slyngstad@alesund.kommune.no)
- Prosjektgruppa i Ulstein kommune ved Gunn Helen Muren  
[gunn.helen.muren@ulstein.kommune.no](mailto:gunn.helen.muren@ulstein.kommune.no)
- Prosjektgruppa i Herøy kommune ved Leidulv Grimstad  
[leidulv.grimstad@heroy.kommune.no](mailto:leidulv.grimstad@heroy.kommune.no)
- Prosjektgruppa i Vanylven kommune ved Janita Nybø Wefring  
[janita.wefring@vanylven.kommune.no](mailto:janita.wefring@vanylven.kommune.no)

## 2 BAKGRUNN

Velferdsteknologi oppfattast som truande for mange. Frykt for overvaking av enkeltmenneske og tap av fridom der menneskeleg omsorg vert erstatta av teknologi. Men fleire og fleire vel å sjå annleis på teknologien vi har rundt oss. Teknologien kan gjere slik at vi får vere sjølvstendige menneske på tross av funksjonshemming eller sjukdom.

Befolkningssamansettinga i samfunnet er i endring, talet på eldre aukar, vi lever lenger og stadig fleire har behov for hjelp frå offentlege helse- og omsorgstenester. Med fleire eldre og høgare levealder vil også talet på personar med ulike former for kognitiv svikt, som til dømes demens, auke. Mange av dei som utviklar demens er fysisk friske og aktive, og ynskjer ikkje å bu i institusjon. God fysisk form og sviktande kognitiv kapasitet gjev ein del utfordringar både for den som har ei slik lidning, for pårørande og tenesteapparatet. Ein del privatpersonar har grepe fatt i utfordringa omkring tidleg demens og på eige initiativ tatt i bruk GPS for å skape tryggleik og fridom omkring både den demensramma og pårørande. Desse menneska har langt på veg vore pådrivarar for å få styresmaktene og det offentlege helseapparatet til å tilby gps til demente som ei teneste eller som eit hjelpemiddel. Ei lovendring er no under utarbeiding for å løyse på moglegheitene til å nytte gps i offentleg omsorg.

Det er gjort lite forskning omkring gps-sporing av personar med kognitiv svikt i Noreg. Sintef gjennomførte Trygge spor studien 2011 og 2012 der gps-sporing er prøvd ut i 5 ulike kommunar i Noreg. Denne studien har kartlagt brukarbehov og eksiseterande teknologi og prøvd utulike løysingar gjennom pilotstudiar. Sintef har også i lag med Kirkens bymisjon gjort ei undersøking omkring anskaffing av gps i privat regi. I den studien har det blitt sett på korleis gps påverkar sjølvbestemming, fridom og verdigheit.

Gps-sporings prosjektet på Sunnmøre nyttar seg av forskingsresultata frå Trygge spor studien, og bygg vidare på denne.

### 3 PROBLEMSTILLING OG FORMÅL

Sentrale føringar oppmodar kommunane til å ta i bruk teknologiske hjelpemiddel som bidrag til å gje innbyggjarane ein meir tilrettelagt og tryggare kvardag. Det er også føringar som oppmodar til å setje i verk tiltak som kan bidra til at innbyggjarane kan bu lenger i eigen bustad og oppleve mestring og sjølvstende til tross for kognitiv funksjonssvikt. Det er vidare føringar om å mobilisere sivilsamfunnet i det kollektive ansvaret for omsorg. Lovverket omkring bruk av sporingsteknologi er under endring for å gje personar moglegheit til å benytte seg av gps-sporing. Det er så langt ikkje laga retningsliner for tildelingsrutinar for gps-sporing. Vi ser derfor eit behov for å få fram brukaren sine argument og behov for og imot gps-sporing, og kva rutinar kommunane bør ha for tildeling av slike hjelpemiddel. Vi ynskjer difor å innhente data for å vurdere om gps-sporing er nyttig for enkeltindivid og samfunn med tanke om å utvikle tildelingsmodell/tenestemodell for gps-sporing.

#### 3.2 PROBLEMSTILLING

Dette prosjektet ynskjer å finne ut om **gps er nyttig på individnivå og på samfunnsnivå**. Vi kan ikkje starte opp med gps utan at det ei politisk vedtatt kommunal teneste. For å kunne vedta ei slik teneste er det behov for å finne ut om tenesta er føremålstenleg, korleis den er føremålstenleg og for kven. Prosjektundersøkingane skal difor gje informasjon som legg grunnlag for **utviklinga ein tenestemodell som er tilpassa brukarbehovet i kommunane**.

#### 3.3 MÅL OG DELMÅL

Hovudmålet med prosjektet er at kommunen skal tilby personar med kognitiv svikt/demens/hukommelsessvikt ei nyttig GPS-sporings teneste. Tenesta skal vere nyttig på individnivå og den skal vere nyttig på samfunnsnivå.

Delmåla i prosjektet er at gps-sporing skal vere med å gje brukar og pårørande auka livskvalitet, brukermedverknaden skal vere sentral i utviklinga av ein tildelingsmodell og gps-sporing skal vere med å avlaste helse- og omsorgstenestene.



## 4 METODE

Prosjektet ynskjer å kartlegge kor mange som kan ha behov for gps-sporing i prosjektkommunane, kven desse personane er, og kva slags gps- sporingsteneste dei kan ha behov for frå offentleg tenesteapparat. Prosjektet ynskjer å få fram dei individuelle behova, for å kunne tilby ei tilrettelagt teneste. Informasjonen som kjem fram gjennom informantane sine tankar og forståing i bruk av gps-sporing skal gi grunnlag for korleis gps-sporing kan tildelast på ein nyttig måte for enkeltindividet.

Samtidig som vi ser på kva teneste gps-sporing utløyser, vil vi gjere ei vurdering av kva tenester den same personen hadde hatt behov for utan gps-sporing. Dette vil vi dokumentere ved å følgje opp brukaren og pårørande over tid i prosjektperioden og gjere nye vurderingar med jamne mellomrom. Det betyr at det vert gjort eit reelt tildelingsvedtak med gps-sporing og eit tenkt tildelingsvedtak i løpet av prosjektperioden som vert vurdert parallelt hjå den same brukaren.

Vidare vil vi samle data om erfaringar med gps-sporing i bruk, både teknisk og organisatorisk, for å få innsikt og erfaringar til å utvikle tenesta vidare. Dette data materialet vil vi samle gjennom loggføring av hendingar-positive og negative knytt til bruk av gps-tracker. Samtalar med berar av gps-tracker, deira pårørande og tilsette i omsorgstenesta som er i kontakt med brukar og pårørande. Vi vil også gjere observasjon av gps-berar når han/ho er innom det offentlege tenesteapparat på dag aktivitetar.

Prosjektet ynskjer å få fram kunnskap om samfunnsnytte i forhold til ressursbruk, og individuell nytte i forhold til eigenmestring og oppleving av tryggleik i kvardagen.

Prosjektleiari og medarbeidarar i deltakar kommunane vil gå aktivt ut i media og andre stader der informasjonen kan nå den aktuelle brukargruppa, og oppmode personar med hukommelsessvikt og/eller deira pårørande om å ta kontakt for å fortelje om sine tankar omkring gps-sporing.

Dette første møtet mellom informant og prosjektarbeidar vil vere eit kvalitativt intervju/samtale, og informanten vert spurdt om det kan vere aktuelt å vere med vidare i prosjektet og prøve ut gps-tracker. Intervjuet er eit kartleggingsintervju der informanten får seie noko om forventningar til nytteverdien av gps og eventuelle motforestillingar mot bruk av gps.

Brukarane som vert invitert til å vere med å prøve ut gps-sporing vert intervjuar i høve tildeling av gps. Dette er eit intervju for å tilrettelegge tenesta for den enkelte som skal prøve ut gps-sporing i prosjektperioden (tenesteforløp). Dette er eit standard intervju, utvikla av Sintef i Trygge spor prosjektet der pårørande, berar av gps og tenesteytar svarer på spørsmål frå eit skjema i lag.

Dei som er med på utprøvinga av gps-sporing, her håper vi på omlag 25 gps berarar, vert intervjuar ca kvar 3.månad, i den 3 års perioden som prosjektet varer for å få fram erfaringane med gps-sporing, og for å vurdere tenestetildeling, både den reelle tildelinga med gps-sporing og den tenkte tildelinga utan gps-sporing.

Det er ein eksplorativ studie, det er lite kunnskap på området. I Noreg er det berre Sintef og Trygge spor prosjektet og Sintef i lag med Kirkens bymisjon som har gjort forskning omkring bruk av gps-sporing.

## 4.1 UTVAL

Prosjektet ynskjer å nå personer med kognitiv svikt og pårørande til personar med kognitiv svikt. Det er personar med kognitiv svikt og deira pårørande som har erfaringar med det temaet som skal undersøkjast. Vi ynskjer brukarmedverknad i utvikling av tenesta.

I utviklinga av kognitiv svikt kan det vere vanskelig å vite om ein person har samtykkekompetanse. Vi ynskjer å inkludere personar der ein er usikker på samtykkekompetanse dersom nytteverdien for enkeltindividet er stort. Ofte er det andre tvangstiltak som vert nytta ovanfor personar med kognitiv svikt og manglande samtykke, til dømes innlåsing. Ved å inkludere også denne gruppa i studien vil vi auke kompetansen på dette området. Den informasjon som her kjem fram vil då også kunne komme denne brukargruppa til gode.

Det er vanskeleg å få til oppfølging av meir ein 25 berarar av gps-tracker og deira pårørande. Det er begrensa med ressursar knytt til prosjektet, men med dette omfanget vil ein kunne seie noko om behov, og utvikle ein modell forankra i behov. Ålesund kommune har 45000 innbyggjarar og ein tenkjer 10-12 gps-trackere her. Ørskog kommune har 2200 innbyggjarar og ein tenker 1-2 gps-trackere her. Ulstein kommune har 7900 innbyggjarar og ein tenker 3-4 gps-trackere her. Herøy kommune har 8700 innbyggjarar og ein tenkjer 4-5 gps-trackere her. Vanylven kommune har 3300 innbyggjarar og ein tenkjer 2-3 gps-trackere her.

## 4.2 DATAINNSAMLING

Alle blir informert munnleg og skriftleg før intervju. Alle blir informert munnleg om kva slags observasjonar og loggar som vert ført, og korleis data frå disse skal nyttast inn i prosjektet. Informantane og deltakarane vertr og informert om at dei kan trekkje seg frå prosjektet når som helst i prosjektperioden. Informasjon om prosjektet vil bli gitt på ein måte som er tilrettelagt ut frå den enkelte sine føresetnader for å forstå. Informasjonen blir slik tilpassa og gitt både skriftleg og munnleg.

Om personar med demens eller annan kognitiv svikt på nokon måte viser teikn til at han/ho ikkje vil ha på seg ein GPS og viser motstand i form av non verbal kommunikasjon eller anna åtferd som viser teikn til at dette ikkje er ønska, vil dette bli tolka som eit nei til å inngå i dette prosjektet.

## 4.3 SAMARBEIDSPARTNARAR

For at implementering av gps-sporing i kommunane skal verte vellukka er det nødvendig med god forankring gjennom samarbeidspartar i kommunen og utanfor kommunen.

Hovudmålgruppa for prosjektet er:

- Heimebuande personar med kognitiv svikt som kan knytast opp mot heimeteneste i kommunen
- Personer med kognitiv svikt som bur i institusjon eller bukollektiv
- Personar med kognitiv svikt som klarar seg sjølv med hjelp frå pårørande

Viktige samarbeidspartar for å kunne drifte ei gps-sporingsteneste operativt i kommunen er alle tilsette som har ansvar knytt til tenestestad der ein har brukar med GPS sporing i prosjektkommunane. Vidare er alle dei pårørande til personer med kognitiv svikt viktige partar i den daglege oppfylginga av personar med gps.

Tildelingstenesta i kommunane må vere godt informert om prosjektet undervegs slik at dei kan gi informasjon til personer som dei oppsøker i vurderingsbesøk og til folk som oppsøker dei. Tildelingstenestane i kommunen må vere aktivt med i utforminga av ei gps-sporingsteneste

For å forankre prosjektet og for i andre omgang opprette ei gps-teneste i kommunen er fyljande ansvarsområder i prosjektkommunane sentrale:

- Rådmann og stab
- Ordførar og kommunestyre
- Folkevalde i prosjektkommunane som er knytt til helse, omsorg, folkehelse og velferd (Helse-, levekår- og velferdskomité /utval)
- Eldreråda i prosjektkommunane
- Råda for funksjonshemma og likestilling i prosjektkommunane

Samarbeidspartnarar som også kommuniserer om temaet og som vi kan samhandle med for å drive utvikling og forbetring er:

- Helse Møre og Romsdal HF
- Fastlegane i kommunane
- Høgskulen i Ålesund
- Høgskulen i Volda
- Høgskulen i Molde
- Nasjonalt kompetansesenter - senter for omsorgsforskning
- Utviklingssenteret for heimetenester i Møre og Romsdal
- Helse- og omsorgsdepartementet
- Pensjonistuniversitetet i Ålesund
- Ålesund og omegn demensforeining
- Norske kvinners Sanitetsforeininga
- Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet
- KS
- Pårørande grupper

Andre som jobbar med gps-sporingsprosjekt i Noreg: Sintef – trygge spor – Drammen, Åfjord, Bjugn, Bærum og Trondheim

Andre aktuelle kanalar som kan vere føremålstenleg å kommunisere på for å nå aktuelle brukarar og for å få framdrift i prosjektet og utvikling av tenestea:

- Opprette dialog med aktuelle avdelingar på sjukehuset og informere om prosjektet
- Opprette dialog med legesenter og informere om prosjektet
- Samkjøring med kommunens nettsider for å sende i fleire kanalar.
- Nettsidene til prosjekt kommunane
- Aktuelle saker til facebook sida for Ålesund kommune
- Servicetorget som skal være godt informert om prosjektarbeidet
- Alle driftseiningar innan helse, omsorg og velferd skal vere godt informert om prosjektet
- Konferansar og kurs (der vi kan halde innlegg om det vi driver med)
- Finne dei gode historiene utover på nyåret som syner suksesshistorier frå prosjektet og få det som gladsaker i Nytt i Uka, Sunnmørsposten, NRK Møre og Romsdal nett, radio og fjernsyn.
- Artiklar i fagblad, nettstader
- Korte nyheiter til lokalmedia men også Radio Ålesund.
- Nettsidene til fylkesmannen i Møre og Romsdal
- Nettsidene til KS Midt-Noreg

## 5 ETISKE UTFORDRINGAR

Der er ei rekkje etiske utfordringar med å ta i bruk gps-sporing i offentleg omsorg, og der er etiske utfordringar i høve gjennomføring av dette prosjektet som skal leggje grunnlaget for ei kommunal gps-sporingsteneste. I dei etiske utfordringane ligg der fordelar og bakdelar.

### 5.1 FORDELAR OG ULEMPER MED GPS-SPORING

Gps-sporing som teneste kan føre med seg fordelar for personar med kognitiv svikt og personar med andre typar lidningar (tildømes hjarte/kar lidningar, epilepsi, diabetes, kols) som gjer at dei sjølve eller/og deira pårørande er uroa når dei skal bevege seg ute aleine.

- Ein del av menneska i disse diagnosegruppene og deira pårørande vil få eit friare liv der dei kan oppleve tryggleik og eigenmestring med gps-sporing.
- Enkelte personar med kognitiv svikt kan verte spart for andre tvangstiltak som til dømes innelåsing.
- Gps-sporing kan spare enkeltindivid som går seg bort for unødig redsel og frykt.
- Gps-sporing kan spare pårørande til demente for leiteaksjonar, frykt og bekymring.
- Gps-sporing kan spare liv dersom beraren av gps-tracker går seg bort eller skadar seg og når det til dømes er så kaldt kaldt ute at nedkjøling er eit problem.
- Gps-sporing kan spare samfunnet for store leiteleiteaksjonar etter personar som er berarar av gps og som har gått seg bort, skada seg eller blitt sjuke når dei er ute aleine.

For dei personane som ber gps-tracker på seg, og for personar utan samtykke kompetanse er der også nokre ulemper:

- Personar som ber gps-tracker kan sporast av andre, noko som er eit inn gripen i privatlivet til den som vert spora
- Historiske data om bevegelsesmønsteret til den som ber gps-tracker vert lagra
- Gps-tracker kan slutte å virke av ulike grunnar, og den kan gje ein falsk tryggleik
- Personar som elles kanskje hadde blitt skjerma i trygge omgjevnader kan verte skada i trafikken eller naturen
- Personar utan samtykkekompetanse kan verte spora utan at dei sjølve er klar over det

For å avgrense nokre av ulempene til dei som ber gps-tracker kan ein:

- Begrense tilgangen til talet på personar som kan spore gps-trackeren.
- Vere aktiv i debatten om datalagring og sikring
- Mykje informasjon til brukarar og pårørande om risikofaktorar, lovverk og datalagring
- Ha etiske diskusjonar omkring sporing
- Ha etiske diskusjonar omkring risiko
- Ha etiske diskusjonar omkring samtykke
- Utarbeide individuelle pasientforløp med klar ansvarsfordeling og tydelege prosedyrar

## 5.2 FORSVARLIGHET

Det har i lengre tid vore eit press frå pårørande til personar med kognitiv svikt om at det offentlege helsevesen må tilby brukarane gps. Regjeringa har tatt dette på alvor, og utprøvingar av gps er på gang i ulike kommunar gjennom prosjektmidlar. Regjeringa har også lagt fram forslag om endringar i lovverket som opnar opp for å nytte tekniske hjelpemiddel i form av sporing ovanfor personar utan samtykkekompetanse. Prosjektkommunane på Sunnmøre ynskjer å prøve ut gps som teneste, då det har vore etterspurnad etter denne tenesta også i denne regionen. Mykje utprøving data er samla inn gjennom Trygge spor prosjektet, og det er ingen grunn til at prosjektet på Sunnmøre skal tvile på resultatane, men nytte desse til vidare utvikling. For å komme vidare med meir kunnskap omkring gps-sporing av demente må det kartleggast behov for tenesteform. Trygge spor stadfestar at der er eit reelt behov for gps-sporing, og Trygge spor prosjektet gir kunnskap om ein del fordelar og utfordringar med bruken av gps-sporing. Denne kunnskapen tek vi med oss inn i intervju med brukarar og pårørande for å kartlegge behov for type gps-sporingsteneste i kommunen.

Det er personar med kognitiv svikt og deira pårørande som best kan gje svar på kva som er deira behov, difor er det denne gruppa menneske som må intervjuast.

I kartleggingsintervjuet vert det gitt mykje informasjon om erfaringane som er gjort i Trygge spor, slik at informantane har fakta opplysingar å forholde seg til i forhold til fordelar og ulemper med gps-trackeren og gps-sporing. Informantane skal også tryggast på at den informasjonen dei gir vert anonymisert, og at dei har høve til å få innsyn i data som er samla frå den einkilde og trekkje seg frå prosjektet når dei måtte ynskje utan grunngeving. Kartleggingsintervjuet gjev informantane informasjon som gjer at dei kan reflektere omkring sine behov, og seie om dei er interessert i å prøve ut gps-sporing eller ikkje.

Dei personane som vert intervjuar har sjølve teke kontakt for å uttale seg. Prosjektansvarleg har gått ut i media og oppmoda aktuelle personar om å ta kontakt, og det er gjeve informasjon på aktuelle stader der den aktuelle brukargruppa kan nåast. Der er difor ikkje etiske dilemmaer omkring tilnærming til informantane.

Dei personane som vert med berre på kartleggingsintervjuet, og ikkje på utprøving av gps-sporing, bidreg med nyttig kunnskap som kan vere med å berike drøfting omkring gps-sporing og tenestemodell. Desse personane vert ikkje utsatt for andre utfordringar enn å fortelje om sine private tankar og opplevingar omkring kognitiv svikt på nært hald.

I høve dei personane som vert med på utprøving av gps-sporing vert prosjektet utsett for ei rekkje etiske utfordringar:

Dei personane som tidlegare har vore skjerma med andre tvangstiltak vert utsett for å gå seg bort, verte skadde i trafikk, verte skadde ute i naturen, og dei kan verte utsett for å oppleve frykt og redsel i forbindelse med dette. Dette vil vi gjere det vi kan for å unngå ved å gje mykje informasjon omkring gps-tracker sine begrensingar. Vi vil oppmode pårørande om å gå saman med, eller observere på avstand når gps-berar skal ut på tur første gangane.

Observasjonane som vert gjort i denne fasen må legge grunnlag for å vurdere om det er forsvarleg å fortsette med gps-sporing hjå den aktuelle gps-beraren.

Dei personane som tidlegare ikkje har vorte skjerma, men har bevega seg fritt til tross for si liding, kan verte modige å bevege seg lenger eller utanfor område som er kjende for dei og gå seg bort.

Det kan være personar med demens som kan ha begrensa føresetnader for å forstå nytta av gps-sporing, og behovet for gps-sporing ligg hos dei pårørande. Personen med demens er ute på tur uansett, og dei pårørande er konstant bekymra. Det er svært utfordrande å sikre desse personane med gps-sporing på ein etisk riktig måte.

Informasjon som tidlegare ikkje er kjend av andre enn gps-beraren vert no tilgjengeleg for andre (bevegelsesmønster). Kva gjer ein dersom ein oppdagar uønska bevegelsesmønter?

Berarar av gps og deira pårørande kan oppleve av gps-tracker sluttar å virke, at det er manglande satellitt eller GSM dekning. Dette kan føre til at beraren av gps-tracker ikkje får gitt beskjed om hjelp, og/eller at den som sporar ikkje får kontakt med gps-tracker når dei søker. Stress og uro kan oppstå.

Så langt ser ein et behov for gps-sporing. Mange opplever store påkjenningar kvar dag på grunn av utrygghet, begrensingar, tvangstiltak og timar med leiting. Det einaste tilbodet kommunen kan tilby til denne pasientgruppa er sjukeheimsplass. Mange av dei tidleg demente og deira pårørande ynskjer ikkje sjukeheim, dei meiner dei er for friske sjølv om dei har store utfordringar orientering.

Ønsket om gps-sporing som teneste er stort frå dei som treng eit alternativ til sjukeheim. Dersom berar av gps mestrar det å bevege seg ute på ein trygg måte, burde det i neste omgang også være gps på sjukeheim for dei som ynskjer det. Dei etiske utfordringane er av ulik grad hjå dei ulike brukarane, men behovet opplevast like stort hjå dei ulike brukarane. Prosjektet vurderast difor som etisk forsvarleg å gjennomføre av prosjektansvarleg. Kunnskapen ein kan få fram gjennom prosjektet vil vere til nytte for mange som opplever fortvilning i sin situasjon. Dersom gps -sporing vert eit kommunalt tilbod som er tilpassa behovet ute kan det verte ei teneste som er nyttig på både individ og samfunnsnivå.

Kunnskapen som kjem fram frå prosjektet kan nyttast både på kommunalt nivå og på nasjonalt nivå i høve utvikling av retningsliner i høve lovverk, tenesteutvikling og datalagringsreglement.

## 6 ANALYSE

Kartleggingsintervjua må sjåast i samanheng med tildelingsintervju, tenkt tildeling, sjukdomsutvikling og potensiell fare. Alle data må drøftast opp mot kvarandre og vere med å skape eit bilde over behov for gps-sporing hos enkeltindivid og for samfunnet, og verdien av gps-sporing for enkeltindivid og verdien for samfunnet. Resultatet av drøftingane vil leggje grunnlaget for å utarbeide ein behovsstyrt tildelingsmodell for gps-sporing som offentleg teneste.



## 7 TIDSPLAN

Det midtnorske velferdsteknologi prosjektet har eit tidsrom som strekkjer seg frå våren 2011 og ut 2013. Kommunane på Sunnmøre kom litt seint med i prosjektet, gps-sporings delen av prosjektet kom ikkje i gang før i oktober 2012, og har difor ein prosjekt horisont på berre vel eit år. Det er urealistisk å gjennomføre eit så omfattande prosjekt på eit år, så prosjektplanen vil strekkje seg over 3 år med von om å få vidare skjønnsmidlar frå fylkesmannen.

Grovt inndelt prosjektplan:

Oktober 2012-januar 2013

- Prosjektleder gjer seg kjend med prosjektet
- Gjennomfører konferanse for å gjere prosjektet kjend i regionen

Januar 2013-desember 2013

- Utarbeide prosjektplan med presisering av problemstillingar, mål, vektleggingsområder, metode og tidsplan
- Implementeringsarbeid
- Få dei fyste gps-sporings brukarane i gang
- Starte med utprøvinga i forhold til å opprette gps-sporing som ei teneste
- Starte utprøving i forhold til mottaks- og aksjonsapparat i kommunen
- Søkje midlar for å vidareføre prosjektet gps-sporing
- Forankringsarbeid i politisk og administrativ leing

Januar 2014-desember 2014

- Implementeringsarbeid
- Systemutvikling mottaks- og aksjonsapparat for gps-sporing
- Oppretting av gps-sporing som teneste

Januar 2015-desember 2015

- Implementeringsarbeid
- Evaluering og kvalitetssikringsarbeid omkring system for mottaks- og aksjonsapparat for gps-sporing
- Evaluering og utvikling av gps-sporing som teneste

### 7.1 UTFORDRINGAR OG TRUSLAR

I løpet av prosjektperioden kan det oppstå situasjonar og utfordringar som kan gjere at prosjektledinga må gjere endringar i framdriftsplan, mål eller gjennomføring. Dei utfordringane vi ser vi kan møte er:

- Rekruttering av brukarar
- Motstand i media og befolkning
- Produkt som ikkje er gode nok

- Vanskar med systembygging (nettverk, dokumentasjon, prosedyrar m.m)
- Motstand på tenestestaden (motstand mot «det nye»)
- Utfordringar omkring lovverket
- Økonomi

## 8 PUBLISERING

Ved prosjektslutt skal det føreligge ein fullstendig prosjektrapport som skal formidlast ut i aktuelle fora, kanalar og media. Undervegs i prosjektperioden skal det også publiserast ut i aktuelle fora, kanalar og media. Hovudbodskap som skal formidlast undervegs er at

*prosjektkommunane Ålesund, Ørskog, Vanylven, Herøy og Ulstein ønskjer å ta i bruk gps-sporing som eit velferdsteknologisk hjelpemiddel i omsorgstenestane med hovudmål å tilby meir individtilpassa omsorgsteneste, og å drive innovativ organisasjonsutvikling med hovudmål å nytte fagressursane på ein best mogeleg måte for organisasjonen og innbyggjarane.*

Hovudformålet prosjektet ynskjer å publisere er

*å ta i bruk gps-sporing som enkeltmenneske kan gjere seg nytte av for å auke eigenmestring, samfunnsdeltaking og livskvalitet.*

*Vere med å utvikle ei framtidretta og berekraftig helse- og omsorgsteneste gjennom behovsdrevne innovative prosessar.*

Aktuelle delbodskap som skal publiserast er:

- Vi skal være positive til læring og utvikling
- Vi skal sette etiske refleksjon høgt i arbeidet med gps-sporing og innovasjon
- Vi skal være gode på å lytte og hauste erfaringar
- Vi skal reise gode problemstillingar
- Vi skal drive gps-sporingsprosjektet på eit høgt nivå som skal bidra til ny kunnskap
- Brukar og pårørande skal vere aktive deltakarar i prosessane
- Brukar og pårørande skal kjenne på tryggleik og fridom

Fora, kanalar og media det skal publiserast via:

- Arbeidsmøte, dialogmøte, erfaringsmøte med prosjektgrupper, styringsgruppe, pårørande, tilsette
- Brosjyre
- Nettsider gjennom Ålesund, Herøy, Vanylven, Ørskog og Ulstein kommune
- Nettstader; Fylkesmannen, Senter for omsorgsforskning, Utviklingssenter for heimetenester og sjukeheim, KS  
<http://www.utviklingssenter.no/>  
<http://www.omsorgsforskning-midt.no/>  
<http://ogbedreskalvibli.com/>  
<http://www.alesund.kommune.no/sub/utviklingssenter/>
- Politikarar
- Media; Sunnmørsposten, Nytt i Uka, Vikebladet, Bygdebladet, NRK Møre og Romsdal
- Servicetoget i prosjektkommunane

- Fastleger som har tidleg kontakt med personar med demens og deira pårørande
- Sjukehusavdelingar som har kontakt med tidleg demente og deira pårørande
- Hjelpemiddelsentralen
- Tverrfaglige team
- Pasientorganisasjonar

Sosiale media kan vurderas i prosjektperioden men kan vere vanskelige å drifte etter prosjektets utløp.

## KJELDER

<http://www.sintef.no/trygge-spor>

(<http://no.wikipedia.org/wiki/Kognisjon>)

**BOWLING BREMSER ALZHEIMER - DEN NORSKE DATAFORENING**

NOU 2011: Innovasjon i omsorg

Fagrapport Velferdsteknologi Helsedirektoratet

Stortingsmelding nr 47 (Samhandlingsreformen)