

Fagnyheter

Fra **Sør-Trøndelag**



**Omsorgsutfordringer i
Sør-Trøndelag**
Omsorgskonferansen 2014
Fokus på hverdagsrehabilitering
Velferdsteknologi



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Senter for
omsorgsforskning
MIDT-NORGE



Fokus på dagens og morgendagens omsorg

I løpet av 2014 har Fylkesmannen i Sør-Trøndelag i samarbeid med utviklingssentrene, KS, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Fylkestannlegen og Livsglede for eldre gjennomført en dialogrunde med alle kommunene i fylket. Invitasjonen gikk til kommunegruppene, slik de har organisert seg i forhold til Samhandlingsreformen.

I Sør-Trøndelag er det fem kommunegrupper. Men på grunn av antallet kommuner i SIO (samhandlingskommunene i Orkdalsregionene), ble denne gruppen delt opp i tre. Det vil si at vi til sammen gjennomførte 7 dialogmøter fra april til oktober.

Alle dialogmøtene ble gjennomført likt. Første del av dagen fikk kommunene en presentasjon av føringene i Stortingsmelding 29- Morgendagens omsorg. Utviklingssentrene presenterte seg og ga en innføring hva de kan bidra med. Ansatte ved tannklinikken i hele fylket var mobilisert, og deltakerne på dialogmøtene fikk god informasjon om hva

tannhelsetjenesten har å by på når det gjelder samarbeid med omsorgstjenestene. Det er en vei å gå i de fleste kommuner før man kan si at tannhelse er en integrert del av omsorgstjenesten.

Livsglede for eldre presenterte sitt arbeid, og KS i samarbeid med Fylkesmannen i Nord-Trøndelag presenterte det nye planverktøyet for kommunal planlegging, APO. For hvert dialogmøte ble statistikk og tall for de fremmøtte kommunene presentert.

Kommunene gikk i grupper siste del av dagen og diskuterte utfordringer i egen kommune. Alle referat etter gruppearbeidene ble godkjent av kommunene før de ble lagret hos Fylkesmannen i Sør-Trøndelag.

Erfaringer etter dialogmøtene:

Etter å ha gjennomført dialogmøter med alle kommunene i fylket og nabokommunene som tilhører kommunegruppene i Samhandlingsreformen

i nabo-fylkene, kan vi si at møtene har vært en suksess. Kommunene har prioritert å delta. Alt fra politisk og administrativ ledelse til bruker- og pårørendeorganisasjoner. På Fosen møtte over 80 personer fra fem kommuner.

Erfaringer viser at mange kommuner har liten kunnskap om utviklingssentrenes rolle og funksjon overfor kommunene. At utviklingssentrene fikk presentert seg bidro til at mange kommuner i etterkant av dialogmøtene ønsker tettere kontakt. Det ble også oppnevnt en kontaktperson fra hver kommune som skal ha et spesielt ansvar for å jobbe opp mot utviklingssentrene framover.

Fylkestannlegen satte fokus på den nye eldregenerasjonen som har egne tenner som krever mye mer stell enn tannproteser. I gruppearbeidene kom det frem at mange kommuner ikke har integrert tannhelse som en naturlig del av omsorgstjenesten. Det vil si at stell

Åfjord Helsesenter



Søbstad Helsehus



Omsorgsutfordringer i Sør-Trøndelag

av tenner og munnhule ikke i stor nok grad beskrives i pleieplaner og journalsystemer. Fylkestannlegen ønsker et tettere samarbeid mellom omsorgstjenesten i kommunene og tannklinikken i distriktene.

Etter dialogmøtene med kommunene kan vi på sikt kanskje oppleve at kompetansen til tannhelsetjenesten blir brukt til forebygging av tann- og munnhuleproblemer og opplæring av personell, i stede for reparasjoner når skaden allerede er skjedd.

At Livsglede for eldre fikk presentert seg for kommunene har bidratt til at mange kommuner ønsker å komme med i ordningen og bli sertifisert med livsglede-sykehjem. Etter halvgått løp hadde 8 kommuner allerede deltatt på en samling for å få mer informasjon om ordningen med tanke på å jobbe seg fram til å bli sertifisert som livsglede-sykehjem.

APO (Analyse- og planveilederprosjektet) som er utarbeidet av Fylkesmannen i Nord-Trøndelag ble brukt til å vise hvordan man kan finne relevant kunnskap om kommunene ved hjelp av statistiske verktøy fra flere søker-motorer. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag i samarbeid med Rennebu, Orkdal og Hitra har utarbeidet veilederen til verktøyet. Relevante data fra kommunene var tema i gruppearbeidene. Det var blant annet diskusjoner om hvor forskjellig omsorgsprofilen var i enkelte kommuner. I en kommune var tilbudet bare sykehjem, og i en annen kommune var sykehjemsplassene nesten nedlagt, og de fleste fikk tilbud om hjemmebaserte tjenester.

APO-verktøyet kunne også vise stor

spredning i alder på de som gav tjenester fra kommune til kommune. En utkantkommune hadde nesten ingen ansatte i omsorgstjenesten under 50 år. Antallet ansatte med høgskoleutdanning var også forskjellig fra kommune til kommune. Tall og fakta fra APO var kilde til interessante diskusjoner i gruppene.

Når det gjelder planlegging og iverksetting av tjenester som er beskrevet i Stortingsmelding 29, er kommunene kommet ut med forskjellige resultater. Noen kommuner har allerede startet opp med blant annet hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi i sine tjenester, andre kommuner er fortsatt i planleggingsstadiet. Flere ønsket å ta i bruk velferdsteknologi, men vil vente til andre har prøvd ut dette i praksis.

Vår erfaring etter å ha møtt ledere og ansatte, politikere, brukere og pårørende er at alle ønsker å utvikle en god omsorgstjeneste for sine brukere. Men kommunene er forskjellige, og det som fungerer godt i en kommune kan være vanskelig å få til i en annen kommune.

Budskapet fra kommunene er at tjenestene må planlegges og utformes ut fra det som er mest hensiktsmessig og gjennomførbart. Derfor blir også omsorgsprofilen noe forskjellig fra kommune til kommune. Mange kommuner mener at de bør bli flinkere til å ta i bruk trinnene i hele omsorgstrappa. Det vil si å utvikle tjenester på et lavere nivå og prøve å avvente innleggelse i sykehjem før det er helt nødvendig.

Vi har nå referater fra alle 28 kommunene vi har møtt i løpet av 2014. Referatene skal danne grunnlaget for



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

en rapport som blir utarbeidet i løpet av november- januar. I februar 2014 skal rapporten om omsorgstjenestene i kommunene i Sør-Trøndelag og nabokommunene være ferdig. Dette er en rapport som skal være et av Fylkesmannens verktøy i det videre arbeidet med å bistå kommunene i sitt arbeid med å planlegge og å utføre gode omsorgstjenester til sine brukere. Vi håper at rapporten også kan være til nytte for kommunene, andre fylkesmenn, Helse- og omsorgsdepartementet, utviklingssentrene og andre som jobber for gode omsorgstjenester.

Siri Ramberg Stav, seniorrådgiver ved Sosial- og helseavdelingen, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag

Hverdagsrehabilitering

Den 6. november gikk årets Omsorgskonferanse av stabelen! Konferansen ble arrangert av Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, Trondheim kommune og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Sør-Trøndelag og årets tema var Hverdagsrehabilitering.

Helse- og omsorgstjenestene står som kjent overfor store oppgaver i årene fremover og nye måter å jobbe på innen omsorgssektoren blir nødvendig. Meld. St. nr 29 «Morgendagens omsorg» kommer med forslag til hvordan kommunene kan møte de fremtidige utfordringene, hvorav hverdagsrehabilitering er et av temaene som vektlegges.

Nils Erik Ness, Leder for nasjonalt prosjekt «Hverdagsrehabilitering i Norge», innledet konferansen med blant annet å fortelle om de ulike modellene i hverdagsrehabilitering. Hvordan velge modell som passer for akkurat din kommune? *Kristin Taraldsen*, Fysioterapeut fra forskergruppa GeMS, NTNU, holdt et foredrag om hvordan hverdagens aktiviteter kan brukes som et utgangspunkt for bedring eller vedlikehold av fysisk funksjon og mestring. Daglige hverdagsaktiviteter er viktige bidrag til å være fysisk aktiv og hjem og nærmiljø er viktige for å kunne vedlikeholde hverdagsaktivitetene. Trondheim kommune, Lerkendal bydel, arbeider aktivt med hverdagsrehabilitering og informerte om sin arbeidsprosess. Hvordan hjemmetjenesten, fysio og ergo arbeider tverrfaglig der hjemmetjenesten oppdager, henviser og utfører, mens fysio/ergo veileder, «er motorer» og testutførere. Mange gode tips å ta med seg hjem til sin kommune!



Årets tema under Omsorgskonferansen var hverdagsrehabilitering. Foto: Siri Ramberg Stav

– Hvordan kan motiverende intervju brukes i motiveringsarbeid med brukere?

Dette fikk vi svar på fra *Kristin Pelle Faxvaag* og *Tone Mathisen Husby*, Enhet for ergoterapitjeneste i Trondheim kommune. De snakket om at man ikke bør ha fokus på hvordan endring skal skje, men hvorfor, eller hvorfor ikke, og at man gjennom motiverende intervju ikke formidler «jeg har det du trenger», men istedet «du har det du trenger og sammen skal vi finne det».

Ulike kartleggingsverktøy ble også presentert i løpet av dagen; COPM (Canadian occupational performance measure) ble presentert av *Tone Mathisen Husby*, Enhet for ergoterapitjeneste i Trondheim kommune, og er et redskap for å bevisstgjøre brukere på hvilke aktiviteter som er betydningsfulle.

SPPB (Short physical performance battery) ble presentert av *Siri Lund Gjerde*, Enhet for fysioterapitjenesten, Trondheim kommune, og er en enkel test av brukers fysiske funksjon.

Line Kristoffersen, prosjektleder

for framtidens legevakt, Trondheim kommune, har arbeidet med helhetlig pasientforløp i kommunen og snakket om hvordan et slikt pasientforløp lettere kan sette hverdagsrehabilitering i en sammenheng.

Klara Borgen, programleder for Velferdsteknologi i Trondheim kommune og rådgiver hos rådmannens fagstab, snakket om satsingen kommunen har innenfor velferdsteknologi og hvordan dette kan støtte opp under hverdagsrehabilitering.

Til slutt rundet *Eli Braseth*, Sektorsjef Helse og Sosial, Ålfjord kommune, dagen av med et lite innblikk i hverdagsrehabilitering anno 70-tallet og frem til i dag. Mange kommuner er i startfasen av å få hverdagsrehabilitering satt i system og konferansen inneholdt mange inspirerende og spennende foredrag som vi håper deltakerne vil få nytte av i veien videre mot morgendagens omsorg!

Tone Dypaune, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag

Hva er viktig i livet ditt nå?

I tråd med føringer i Helse- og omsorgsloven, samhandlingsreformen og kommunenes strategivalg for omsorgstjenestene skal mestringsperspektivet være helt sentralt i fremtidens omsorgstjenester.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har følgende formålsparagraf (§ 1): Kommunen har ansvar for å:

1. Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. Fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre,
4. Sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud,
5. Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov,
6. Sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og
7. Bidra til at ressursene utnyttes best mulig.

Mestring

«Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre».

(Vilfladt og Hopen)

Hva legger vi i ordet mestring?

- Det å oppleve seg som dugelig.

- Styrke sterke sider
- Gjenvinne styring over eget liv
- Oppnå best mulig funksjonsnivå
- Vedlikehold av funksjoner
- Oppleve livskvalitet

Hverdagsmestring skal være et felles tankesett i omsorgstjenestene i kommunene uavhengig av faggruppe eller arbeidssted; rehabiliteringstjenesten, hjemmetjenester, innsatsteam, praktisk bistand, personlige assistenter, kommunale og private sykehjem o.a. jfr. Helse- og omsorgsloven § 3-2.

Hva er hverdagsrehabilitering?

Tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider. Nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. (Kilde forskrift rehabilitering og habilitering.)

Hverdagsrehabilitering kan være ett av flere tiltak for å bidra til å løse utfordringene som er beskrevet i stortingsmelding 29 «Morgendagens Omsorg». Stortingsmeldingen refererer til at erfaringene som er gjort med hverdagsrehabilitering i Danmark, og så langt i Norge, viser hvor viktig det er at kommunene tenker nytt rundt sine pleie og omsorgstjenester. Det handler mye om å tenke annerledes. Det anbefales at alle landets kommuner vurderer ulike modeller og varianter av hverdagsrehabilitering tilpasset egen kommune (Meld. St. 29, 2012-013) 2012).

Hverdagsrehabilitering

skiller seg fra tradisjonell rehabilitering ved å ta utgangspunkt i hjemmetjenesten, med hjemmetjenestens personale som basis. Ergoterapeuter og fysioterapeuter, samt sykepleiere med rehabiliteringskompetanse, er faglige pådrivere og står for opplæring av pleiere og hjemmehjelpere. Hverdagsrehabilitering er mer generell og kan ikke erstattes av spesifikk rehabilitering. Prinsippet omkring hverdagsrehabilitering er å spørre den enkelte bruker hva som er viktige aktiviteter i livet akkurat nå, og deretter skreddersy et opplegg med trening og tilrettelegging i eget hjem/nærmiljø. På den måten fremmer vi deltakelse og mestring på egen hånd.

Denne måten å jobbe på kan bety større tidsbruk på kort sikt fordi det krever opplæring og holdningsendring. Økt livskvalitet for brukeren og på sikt redusert ressursinnsats for virksomhetene. Omleggingen kan møte motstand, både blant ansatte, pårørende

og brukere. Det er derfor viktig at denne satsingen er forankret i administrativ og politisk ledelse.



Hverdagsrehabilitering er i hovedsak assosiert med eldreomsorgen, men andre målgrupper kan være unge funksjonshemmede og mennesker som skal rehabiliteres etter ulykker.

Hverdagsmestring

Det å mestre betyr: Å ha forventning om at en har tilstrekkelig ferdigheter til å klare seg gjennom de utfordringer livet byr på.

For å støtte opp under strategien om forebygging og mestring må det iverksettes målrettede tiltak som styrker folkehelse, forebygging og mestring. Fokus er på den enkeltes evne til mestring og medvirkning i tilrettelegging av egen hverdag. Samtidig skal de som har behov for det, ha trygghet for at de får nødvendig hjelp, tilsyn og pleie. Det å gi for mye hjelp kan være like ille som å yte for lite hjelp.

■ Tiltak rettet mot de som er friske og kan ivareta/bestemme over eget liv. Helsefremmende betyr å støtte opp under at alle skal leve sitt liv slik det oppleves riktig for den enkelte. For å kunne bidra til dette må tjenesten i langt større grad enn før tenke helsefremmende og henvende seg til den friske delen av befolkningen.

1. Kommunikasjon med innbyggerne i kommunen: åpne opp organisasjonen.
2. Kommunikasjon med definerte risikogrupper.

■ Tiltak innrettet mot å gi de som har utviklet noe behov for hjelp.

Alle, også funksjonshemmede eller gamle, har alltid en framtid som de kan fylle med sine egne opplevelser. Mestring er også her et bærende begrep i strategien. Dette betyr at selv om en har utviklet sykdom eller andre lidelser skal en være i stand til å mestre sitt eget liv. All hjelp som helse- og omsorgstjenestene gir skal innrettes mot dette. Det betyr samtidig å endre fokus fra passiv omsorg til aktiv behandling

og rehabilitering og hverdagsrehabilitering. Det kan skje med god opplæring og tilrettelegging i samarbeid med den enkelte bruker og pårørende og øvrige samarbeidspartnere.

1. Omsorgstiltak i hjemmet – trygt, målrettet og aktivt.
2. Omsorgstiltak i institusjon – syke hjem og bofellesskapsløsninger.

Rehabilitering og hverdagsrehabilitering

Differensiert rehabiliteringstilbud som døgnopphold i institusjon, som del av dagtilbud eller ved andre private helseforetak, for eks. fysikalske institutter der formålet med oppholdet er spesi-fikk rehabilitering.

Foruten dyktige terapeuter og pleiepersonell med kunnskap om rehabilitering, er det sosiale samværet med andre i samme situasjon av stor betydning for motivasjonen til å komme seg videre.

En av de kritiske fasene i et pasientforløp er overgangen fra sykehus – uavhengig av type sykehus – eller fra andre former for døgninstitusjoner.

For å få til en god overgang må mest-ringsideologien videreføres i hjemmet slik at oppnådd funksjonsnivå ikke tapes.

Neste trinn i tiltakskjeden kan betegnes som hverdags-mestring – begrepet omfatter et grunnleggende rehabiliterende tanke sett som styrer ulike arbeidsformer og tjenester inkludert hverdagsrehabilitering.

Hva er Hverdagsrehabilitering?

Hverdagsrehabilitering er omtalt i NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Metoden går ut på at de som mottar hjemme-sykepleie eller annen bistand, trenes opp til å bli mer selvhjulpne; «Trening i stedet for pleie, selvhjelp i stedet for hjemmehjelp». Treningen foregår i eget hjem og tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser, ønsker og muligheter. Hverdagsrehabilitering er en ny måte å tenke behandling på. Istedenfor bare passivt å sette inn kompensierende tiltak etter hvert som funksjonsevnen

avtar, settes det inn mye ressurser i starten, i håp om å bryte en ond sirkel og hindre eller redusere konsekvensene av et videre problemforløp.

I praksis går metoden ut på at innbyggere som første gang henvender seg til kommunen med anmodning om personlig eller praktisk hjelp, blir møtt av et tverrfaglig tiltaksteam bestående av ergoterapeut, fysioterapeut og sykepleier. Kommunen satser på omfattende faglig kartlegging og å gi massiv bistand i starten, enten ved utskrivning fra sykehus eller når brukeren søker praktisk og personlig bistand.

Helt vesentlig er kartleggingsarbeidet, altså intervju brukeren for å få frem de egentlige behovene (COPM) som tar for seg hele hverdagen til et menneske, hele livet, og kommer frem til hvor utfordringene ligger og hva som er viktig for den enkelte.

Paradigemeskifte:

FRA
Hva er problemet du trenger hjelp til
TIL
Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?
FRA
Lengst mulig i eget hjem
TIL
Lengst mulig aktiv i eget liv



Suksesskriterier for etablering av hverdagsrehabilitering i seks punkter:

- Hverdagsrehabilitering må være støttet av kommunens ledelse og ha klare målsettinger.
- Kommunen har planlagt hverdagsrehabilitering med tilstrekkelig og riktig kompetanse.
- Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i innbyggers ønsker og individuelle mål.
- Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig forpliktende.
- Innarbeide arbeidsmetoden hverdagsrehabilitering i omsorgstjenester og sørge for kontinuerlig oppfølging av hjemmetrenerne.
- Dokumentasjon av resultater

Motiverende intervju/samtale som et hjelpemiddel for hverdagsmestring

Motiverende intervju/samtale er en samarbeidsrettet samtalestil som har til formål å styrke en persons egen motivasjon og engasjement i forhold til å gjøre endringer. I motsetning til behandlingstilnærmelser hvor hjelper tenker «Hva trenger du hjelp til?» arbeider en motiverende samtale ut fra antakelsen om at bruker har i seg det han trenger selv og man forsøker å hente ut brukers egne verdier, motivasjon, evner og ressurser med tanke på å mestre egen hverdag.

Hensikten med motiverende intervju/samtale er å bidra til at bruker selv kan kjenne behov og ønske om å mestre egen hverdag samtidig som at hjelper skal bidra til å øke motivasjon og øke mestrings-tilliten til bruker.

Av Laila D. Refsnes, Utviklingssenter for hjemmetjenester i Sør-Trøndelag og Tone Dypaune, Utviklingssenter for sykehjem i Sør-Trøndelag

Invitasjon

Invitasjon til deltakelse i en studie om effekten av strukturerte fagmøter på forekomst av nevropsykiatriske symptom og kvalitet sykehjem.

Nevropsykiatriske symptom (NPS), også kjent som atferdsmessige og psykologiske symptom hos personer med demens (APSD) eller utfordrende atferd, er svært vanlig hos personer med demens. Symptomene er belastende både for pasienten og helsepersonellet og kan være relatert til kvaliteten på pleien til denne pasientgruppen. Slike symptomer kan lindres/reduseres gjennom en systematisk oppfølging av pasientene. Strukturerte fagmøter er metode som har til hensikt å bidra til en systematisk oppfølging av pasienter ved at helsepersonell avdelingen møtes for å avklare pasientens helsemessige status, avklare mål og tiltak for helsehjelpen. Strukturerte fagmøter tar utgangspunkt i en kartlegging av pasientens fysiske og psykiske tilstand som på forhånd er gjennomført av sykepleiere/vernepleiere.

Hensikten med studien er å se på om regelmessige strukturerte fagmøter i sykehjem kan bidra til å redusere forekomsten av nevropsykiatriske symptom hos pasienter med kognitiv svikt og videre undersøke betydning av dette på kvaliteten i pleien.

Studien vil ha en varighet på et år og innebærer at deltakende sykehjem blir tilfeldig valgt ut til enten å være kontrollsykehjem eller intervensjonssykehjem. Kontrollsykehjem skal bare samle data via spørreskjema om pasienter tre ganger. Intervensjonssykehjem gjennomfører månedlige kartlegginger av pasientene sammen med månedlige strukturerte fagmøter, i tillegg til datasamling tre ganger. Deltakende sykehjem vil få nødvendig opplæring og en økonomisk kompensasjon for mertid til datasamling.

Om sykehjemmet du er leder for ønsker å delta, ta kontakt med PHD-stipendiat Geir-Tore Stensvik for mer informasjon:

geir.t.stensvik@hist.no Telefon 924 19 723.

Velferdsteknologi i Trondheim

I Trondheim kommunes handlingsplan for velferdsteknologi vedtatt i 2011 er hovedmålet at Trondheim kommune skal være blant de fremste kommunene i landet til å ta i bruk velferdsteknologi som et supplement til ordinære helse- og omsorgstjenester.

Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene i Trondheim Kommune innen 2020. Velferdsteknologi skal også bidra til innovasjon i helse- og omsorgstjenestene. Handlingsplanen var en oppfølging av vedtatt strategi om satsning på velferdsteknologi i kommunedelplan for tjenester til eldre over 67 år, 2011-2020. Handlingsplanen har som hovedsatsning å etablere et system for mottak og håndtering av alarmer og varsler for velferdsteknologi. Systemet skulle være en ny vaktentral i en ny Helsevakt. Helsevakta skal være et døgnåpent helsetilbud som ivaretar uplanlagte behov for helsetjenester for personer bosatt i Trondheimsområdet.

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.»
(NOU 2011:11 »Innovasjon i omsorg«.)

Det er viktig å ha den overordnede tanken at det er innbyggernes behov som styrer hvilke velferdsteknologiske løsninger Trondheim Kommune bør utprøve. Velferdsteknologi handler ikke om teknologi... men handler om mennesker (Nils Petter Nissen).

NOU:2011 Innovasjon i omsorg viste til at det burde etableres et nasjonalt program for velferdsteknologi for å øke de kommunale aktørenes kunnskap og

interesse for velferdsteknologi. Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg og revidert nasjonalbudsjett for 2013 gav rammene for det Nasjonale Velferdsteknologiprogrammet (NVP). Helsedirektoratet har etablert et nært samarbeid med KS når det gjelder gjennomføringen av NVP. Trondheim kommune er deltakende i dette programmet gjennom et initiativ med 10 kommuner som har kommet langt med velferdsteknologi koordinert av Bærum kommune. GPS- utprøving for personer med kognitiv svikt i prosjektet Trygge spor og etablering av vaktentral har vært hovedsatsningene til Trondheim Kommune i det nasjonale programmet for velferdsteknologi. Velferdsteknologiprogrammet ble operativt fra og med 1. januar 2014 og forventes å gå ut 2020. Hovedoppgavene til NVP er å utvikle og prøve ut velferdsteknologiske løsninger i kommunene, kompetanseheving og spre kunnskap om velferdsteknologi, bidra til gode modeller for innføring og bruk av velferdsteknologi, samt etablere standarder og IT-arkitektur for velferdsteknologi.



Helsedirektoratet har fått ansvaret for NVP og samtidig et særlig ansvar for standardiseringsarbeid innen vel-

ferdsteknologiområdet. I juli i 2014 ble det offentliggjort at Helsedirektoratet anbefaler Continua Health Alliance sitt standardiseringsrammeverk på velferdsteknologiområdet. Les mer på helsedirektoratet sine hjemmesider. Hovedmålet med standardiseringsrammeverket er å legge forholdene til rette for utvikling av robuste og brukervennlige velferdsteknologiske løsninger i Norge. Trondheim Kommune deltar aktivt nasjonalt i arbeidet med standardisering av velferdsteknologiske løsninger.

Det foreligger forslag til endringer av dette i regjeringens forslag til stasbudsjett 2015. De ønsker å legge ned det nasjonale initiativet og overføre midler til kommunene gjennom fylkesmenene, noe både kommunene og KS protesterer mot. Bystyret i Trondheim Kommune vedtok i mai 2014 temaplan for IKT, digitalisering og velferdsteknologi, og en strategi for FOU og innovasjon, hvor velferdsteknologi er et sentral satsningsområde. Samtidig ble det etablert et program for velferdsteknologi for Trondheim kommune som går frem mot 2020. Målet med programmet er at velferdsteknologi skal være en naturlig del av tjenestetilbudet i Trondheim kommune i 2020.

Målgruppen for program for velferdsteknologi er hjemmeboende inkludert personer i omsorgsbolig eller beboere på sykehjem som mottar tjenester. Prosjekter innen velferdsteknologi vil inngå i programmet.

Hovedsatsninger videre

1. Vaktsentraletablering
2. Trygghetsalarmløsning
3. Sikker medisiner
4. Helsa Mi
5. Pasientvarslingsanlegg
6. Elektroniske dørlåser
7. Kompetanse (visningsleilighet)
8. Standardiseringsarbeid og nasjonal satsning

Trondheim kommune



I januar 2012 startet ti utvalgte kommuner opp med Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet som ble koordinert fra Fylkesmann i Sør-Trøndelag. Hensikten var å prøve ut eksisterende og tilgjengelig velferdsteknologi i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Prosjektperioden gikk over to år, og delprosjektene i kommunene handlet bl.a. om bruk av GPS, ulike typer sensorteknologi, spillteknologi, Paro-selen, velferdsteknologisk laboratorium samt bruk av videokonferanseutstyr. Det ble i 2014 utarbeidet et kartleggingsverktøy for vurdere behovet for bruk av velferdsteknologiske løsninger. Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet er nå et læringsnettverk for å øke kompetanse og legge gode strategier for innføre velferdsteknologi i kommuner i Trøndelag.

Satsningsområdene er å arbeide videre med GPS gjennom Trygge spor 2 for å utvikle et helhetlig pasientforløp for bruk av lokaliseringshjelpemidler fra behovet oppstår til tjenesten tilbys. Dette er et samarbeid mellom Trondheim, Bjugn, Åfjord, Bærum og Drammen kommuner og SINTEF. Dette arbeidet tas også inn i det nasjonale programmet. En del av arbeidet er også brukbarhetstesting av GPS-enheter som kan fungere i system.

Trondheim kommune etablerer i løpet av 2015 en ny vaksentral på Nidarvøll Helsehus, som bygger videre på alarmmottaket til Trygghetspatroljen og den interkommunale legevakts telefonen. To av kommunene i Trondheimsområdet har inngått avtale om felles mottak av alarmeringer med utgangspunkt i trygghetsalarm inkludert andre velferdsteknologiske løsninger i Helsevakta. I 2014 ble det anskaffet et nytt systemverktøy for integrert beslutningsstøtte og enkeltoppslag og registrering av telefonhenvendelser i vaksentralen, arbeidet med integrasjoner og implementering pågår nå. I 2015-18 planlegges anskaffelse av ny trygghetsalarmløsning som utvides til å omfatte nye alarmer, varsler, sensorer og monitorering som nå prøves ut gjennom forskningsprosjekter i samarbeid med NTNU og SINTEF. Målet er at alt skal være full integrert i 2018 ved etablering av Helsevakta i nytt hus.

Kommunene Trondheim, Bjugn og Stavanger sammen med Sintef er tildelt nytt stort forskningsprosjekt av regionalt forskningsfond Midt. Det skal utvikles et nytt, kvalitetssikret kommunalt tjenestetilbud for oppfølging av brukere av reseptbelagte medisiner i hjemmet. Tjenestetilbudet vil kunne støttes med bruk av velferdsteknologi som elektronisk medisindispenser og vil resultere i en større trygghet for at riktig medisiner tas til riktig tid og i riktig dose. Oppstart av prosjektet er våren 2015.

Helsa Mi er et innovasjonsprosjekt for offentlig sektor hvor Trondheim kommune er prosjekteier. Sammen med St. Olavs Hospital, SINTEF, Imatis og Oldenborg utvikles nye tjenester for hjemmeboende personer med kroniske lidelser. I første fase av prosjektet er fokuset på brukere med kols. Prosjektet er et innovasjonsprosjekt og fokuset til nå har vært på behovskartlegging

og utvikling av applikasjon og mottakssystem. Pr. 1.7.14 har fem brukere brukt applikasjonen koblet opp til St. Olavs Hospital og det forventes å ha en ny versjon av applikasjonen samt kommunalt mottakssystem på plass innen utgangen av 2014. Arbeidet med mottakssystem er krevende da det skal kommuniseres digitalt mellom brukers hjem, kommune og sykehus. Erfaringene fra dette arbeidet har blitt delt med de andre kommunene.

I temaplan for IKT, digitalisering og velferdsteknologi er det spesifisert at det skal etablering av løsninger som gjør at innbygger kan bo lengre hjemme gjennom visshet om at tryggheten er ivaretatt eller ved at hus er tilrettelagt med teknologi. Det skal skje en bedring av infrastruktur på helsesiden som pasientvarslingsanlegg og elektroniske dørlåser.

Det er allerede inngått avtaler om utskifting av pasientvarsling med varsling - og lokaliseringsteknologi på alle sykehjemmene i Trondheim Kommune. Varslings- og lokaliseringsteknologi innebefatter fallalarmer, epilepsialarmer, døralarm og vindusalarm m.m. I den forbindelse er det utarbeidet retningslinjer for bruken for personer med og uten samtykkekompetanse i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven. Det arbeides også med risikoanalyser og behovskartlegginger for å sikre at pasientvarslingsanleggene fremmer økt trygghet og mestring for pasienter og ansatte.

Det utprøves også sykkel med film over kjente omgivelser på et helse- og velferdssenter. Hensikten med denne utprøvingen å undersøke hvordan økt fysisk aktivitet og erindringsminner vil påvirke livsglede, medisinførbruk, søvn, og adferd for personer på institusjon. Det er nå søkt midler til Regionalt forskningsfond Midt sammen med



Bergen Kommune, SINTEF og NTNU for å videreføre prosjektet til andre institusjoner.

Det skal i løpet av perioden etableres prosjekt for utprøving av og anskaffelse av elektrisk dørlås for hjemmeboende med kommunale tjenester. Det vil også fokuseres på å kartlegge behovet for velferdsteknologiske løsninger for personer med psykisk utviklingshemming.

Helsedirektoratets «Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030» viser til at en viktig faktor for utvikling og bruk av velferdsteknologi er etablering av visningsmiljøer og opplæringsarenaer. Det etableres i løpet av 2015 en visningsleilighet på Ladesletta helse- og velferdssenter. Den vil være utstyrt med velferdsteknologi som er tilgjengelig på enhetene og for hjemmeboende i Trondheim Kommune, samt hverdagsteknologi for å fremme mestring og trygghet hos den enkelte

Leiligheten skal være en arena for å gi informasjon og kompetanseheving for lærlinger, studenter og ansatte i Trondheim Kommune om velferdsteknologiske løsninger.

Leiligheten skal også benyttes som en arena for informasjon og utprøving av hverdagsteknologi. Person med funksjonsnedsettelse kan sammen med fagperson kartlegge behovet og utprøve hverdagsteknologi i leiligheten. Hensikten med å benytte hverdagsteknologi er å fremme den enkeltes muligheten til å oppleve mestring, sikkerhet og trygghet i eget liv.

*Au Lise K. Høiberg
Prosjektleder institusjon
Program for velferdsteknologi
Trondheim Kommune*

Preliminær present implementering av s

Bakgrunn:

Senter for omsorgsforskning – Midt-Norge er engasjert i et følge-forskningsprosjekt i Værnesregionen vedrørende implementering av sensorteknologi. Studien startet opp i mars og avsluttes i desember 2014.

I løpet av det 21 århundre vil kroniske sykdommer sannsynlig være hovedårsak til sykdom, funksjonsnedsettelse og død i utviklingslandene (Finkelstein & Friedman, 2000). Antall eldre vil øke betraktelig, samtidig som det blir færre sykehjemsplasser og mindre tilgang på helsepersonell (Carpenter, 2005; HOD, 2012-2013). Naturlig aldringsprosesser medfører dårligere sansing, og mange får også flere sykdommer som kan være til hinder på ulike vis i hverdagen (Bondevik & Nygaard, 2008). Dermed har helsevesenet store utfordringer i å møte behovene til disse pasienter med kroniske sykdommer (ibid). De vil ha behov for sosial støtte, men trolig vil fremtidens utfordringer kreve andre måter å gi sosial støtte på. Sosial støtte kan defineres som en mellommenneskelig samhandling som involverer en eller flere av følgende kjennetegn: Emosjonell støtte, instrumentell støtte, støtte i form av informasjon, samt bekreftende støtte (House, 1981).

For å se på utfordringene og mulighetene innen helse- og omsorgsfeltet utvikles nye strategier, metoder og teknologier. En av disse er velferdsteknologi. Velferdsteknologi kan betraktes som instrumentell sosial støtte og defineres som:

«... teknologisk assistanse som bidrar

til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (NOU 2011: 11).

I følge Stortingsmelding «Morgendagens omsorg» er målet at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020 (HOD, 2012-2013). For å nå dette målet satses det på etablering av standarder for velferdsteknologi, utvikling av velferdsteknologiske løsninger, kunnskapsgenerering og spredning av velferdsteknologiske løsninger.

Stjørdal kommune er Utviklingssenter for hjemmetjenester i Nord-Trøndelag, og er delaktig i «Det Midtnorske velferdsteknologiprojektet». Det er et samarbeidsnettverk med andre kommuner som jobber med velferdsteknologi i Midt-Norge.

I Halsen, Hegra og Selbu ble det utprøvd velferdsteknologiske sensorer i prosjektet «Bo lengre hjemme». Der ble det testet ut ulike sensorer hos brukere: fall-, bevegelse-, temperatur-, og dørsensor. Forprosjektet har gitt faglige, etiske, tekniske og juridiske erfaringer som det er ønskelig å bygge videre på. De tekniske erfaringene handlet om type sensorer, hva som var ønskelig av forbedringer og uttesting av andre typer sensorer. Det ga et bedre grunnlag for å stille behovsspesifikke

Utskjøtning av prosjekt knyttet til sensorteknologi

krav til leverandørene, og også bidra til konkurranseutsetting blant leverandørene. Videre har prosjektet hatt fokus på at sensorteknologien skal gi minst mulig inngripen i brukernes liv, og at kommunen bare skal motta signaler det er behov for.

I det videre arbeidet med å implementere velferdsteknologiske hjelpemidler har prosjektet fått økte midler til rådighet fra Helsedirektoratet. Tilskuddet skal dekke utgifter knyttet til utprøving av velferdsteknologiske løsninger, gjennomføre nødvendig tjenesteinnovasjon og følge-med-forskning. Ansattes erfaringer med implementering av sensorteknologien i prosjektet Bo lenger hjemme, blir nå belyst i forskningen til Senter for omsorgsforskning.

Problemstilling:

Hvilken nytte og utfordring erfarer ansatte i kommunal helsetjeneste med implementering av sensorteknologi hos brukere?

Metode

Et kvalitativt design med fokusgruppeintervju av ansatte helsearbeidere i Hegra, Selbu og Stjørdal ble valgt, med bakgrunn i problemstillingen. Det er gjennomført fem fokusgruppeintervju med ansatte som arbeider dag, kveld og natt. På denne måten fikk en frem ulike erfaringer fra sensorteknologiens nytte og utfordringer gjennom hele døgnet. Intervjuene ble transkribert og deretter analysert ved manifest innholdsanalyse.

Resultat

I analyseprosessen kom det frem to hovedkategorier. Den første; Ansattes praktiske erfaringer, hadde tre preli-

minære underkategorier som Alarmer, Opplæring og bruk, og Hva mener ansatte letter sensorbruk. Den andre hovedkategorien; Arbeidsforhold som influerte på implementeringen, hadde følgende tre prelimnære underkategorier som:

- Arbeidsmiljøets betydning.
- Ansattes opplevelse av medvirkning.
- Tungvint og tidkrevende.

Foreløpige funn ble presentert for oppdragsgiver før sommerferien, og det ble blant annet påpekt at det var nødvendig med mer opplæring av ansatte.

Funn vil trolig bli diskutert i lys av teorier som omhandler trygghet, mestring, og ledelse.

Av Gunn-Eva Myren, PhD-stipendiat og Bente Nordtug, PhD.



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Referanser

- Bondevik, M., & Nygaard, H. A. (2008). Tverrfaglig geriatri. Bergen: Fagbokforlaget Vigmstad & Bjørke As.
- Carpenter, G. I. (2005). Aging in the United Kingdom and Europe - A Snapshot of the Future? . Journal of the American Geriatrics Society, 53, 310-313.
- Finkelstein, J., & Friedman, R. H. (2000). Potential role of telecommunication technologies in the management of chronic health conditions. Disease Management and Health Outcomes, 8(2), 57-63.
- HOD. Meld. St. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening.
- HOD. (2012-2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- NOU 2011: II. Innovasjon i omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Kontaktpersoner

Åfjord Hjemmetjeneste

Telefon 72 53 23 00

Laila D. Refsnes, Leder hjemmetjenesten

laila.refsnes@afjord.kommune.no

Søbstad Helsehus

Telefon 72 54 79 81

Signe Nyronning, FoU-koordinator

Telefon 952 63 607

signe.nyronning@trondheim.kommune.no

www.ush-sørtrøndelag.no

Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge

Kirsten Lange

kirsten.lange@hint.no

Tlf: +4774112206/91326873

www.omsorgsforskning-midt.no

Tekst: Utviklingssenter for hjemme-
tjenester i Åfjord, og Søbstad Helsehus,
Utviklingssenter for sykehjem,
der annet ikke er oppgitt.

Design: Aurora Design & Media as

Trykk: Orkla Grafiske



TRONDHEIM
KOMMUNE



ÅFJORD
KOMMUNE

***USHT ønsker alle en god jul og
et riktig godt nytt år!***

Vinter i Løvsjølia, Lierne

Foto: Gaute Wågan

