



**Hamar kommune**

Rapport februar 2016

# Egenmestring og velferdsteknologi: Kartlegging av behov



**Utviklingscenter  
for hjemmetjenester**  
Hedmark

## Innhold

Innledning.....	2
Bakgrunn .....	2
Gjennomføring .....	3
Oppstart av prosjektet .....	3
Proessen i arbeidsgruppene .....	3
Utkast til felles kartleggings skjema der kartlegging av behov for velferdsteknologi er integrert.....	5
Tilpasninger i forhold til krav om IPLOS registrering .....	5
Utprøving, opplæring og kompetansebehov .....	6
Etikk .....	7
Oppsummering og veien videre .....	8
Referanser.....	9

**Rapporten er skrevet av prosjektleder Åse Jofrid Sørby**  
**e-post: [ase.jofrid.sorby@hamar.kommune.no](mailto:ase.jofrid.sorby@hamar.kommune.no)**  
**Telefon: 468 12 855**

Prosjektleder Bente Ødegård Kjøs  
Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark  
e-post: [bente.kjos@hamar.kommune.no](mailto:bente.kjos@hamar.kommune.no)  
Telefon: 986 31 171

## Innledning

Prosjektet er kommet i stand gjennom at Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark i januar 2015 søkte fylkesmannen om støtte til et innovasjonsprosjekt innenfor velferdsteknologi. Det ble i juni 2015 tildelt midler til prosjektet: ”Systematisk kartlegging av behov for velferdsteknologiske løsninger for brukerne i hjemmetjenesten”.

Etter at prosjektet kom i gang ble tittelen endret til ”Egenmestring og velferdsteknologi: Kartlegging av behov”. Målgruppa for prosjektet er personer som søker om helse- og omsorgstjenester i hjemmet og hvor kartlegging av behov for velferdsteknologiske løsninger blir en integrert del av behovskartleggingen. Prosjektet inkluderer hjemmeboende personer som har vedtak om tjenester og hvor en ny/revidert behovskartlegging skal gjennomføres.

Det har vært et samarbeidsprosjekt mellom Åmot og Hamar kommune, men med hver sin prosjektleder. Det sendes egen rapport for arbeidet i hver av kommunene. Denne rapporten tar utgangspunkt i arbeidet som er gjort i Hamar

## Bakgrunn

Hverken Hamar eller Åmot kommune hadde ved oppstart av prosjektet rutiner for systematisk kartlegging av behovet for velferdsteknologi løsninger for brukere der velferdsteknologi kan være en integrert del og understøtte helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Begge kommuner har noe erfaring med bruk av avansert velferdsteknologi i private hjem, men dette har vært knyttet opp til enkelte brukere og ikke resultat av et systematisert første kartleggingsmøte. Trygghetsalarmer, videoovervåking og epilepsisensorer har vært i bruk over flere år, og andre løsninger som nøkkelkort er blitt prøvd ut. Flere typer teknologier er blitt mulige de siste årene. Disse blir ofte delt inn i fire hovedkategorier: Trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

I følge «Veikart for innovasjon av velferdsteknologi» må brukernes behov være utgangspunkt for bruk av velferdsteknologisk utstyr (SINTEF and NOVA, 2013). Brukergruppa i dette prosjektet er brukere der velferdsteknologi kan være aktuell som en integrert del av og understøtte helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Vi tenker her både på enkeltindividets behov, men også hvilke behov ulike brukergrupper har for velferdsteknologiske løsninger.

Det har i liten grad blitt brukt noen verktøy/kartleggingsskjema for å vurdere hvem som kan ha behov for velferdsteknologiske løsninger. Hverken KOSTRA eller IPLOS har spesifikke

kategorier for dette. Ved tildeling av tjenester må det gå fram av vedtaket hva slags teknologi som skal brukes og hvilket behov teknologien skal dekke (Helsedirektoratet, 2014)

Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller redusere behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Å utnytte det potensialet som finnes i teknologiske løsninger har derfor også en økonomisk dimensjon. Bruk av teknologi i hjemmetjenesten forutsetter at ansatte har kunnskap om kartlegging av brukernes ønsker og behov, aktuelt velferdsteknologisk utstyr, hvordan dette skal skaffes og hvordan utstyret skal brukes og vedlikeholdes. Dette prosjektet handler først og fremst om kartlegging av brukernes behov, men har også en kunnskaps- og opplæringsdimensjon.

## Gjennomføring

### Oppstart av prosjektet

Arbeidet med prosjektet ble startet opp 1. august 2015 da prosjektlederne i både Åmot og Hamar var på plass. Det ble arrangert et felles oppstartsmøte i Hamar med deltakere fra begge kommunene. Innspillene som kom i oppstartmøtet ga grunnlag for fortsatt arbeid med videreutvikling av prosjektplanen og for etablering av arbeidsgrupper.

I Hamar ble det etablert fire tverrfaglige arbeidsgrupper med 4-7 representanter i hver. Arbeidsgruppene fikk som mandat å se på behov og muligheter for å ta i bruk velferdsteknologi for noen brukergrupper. Arbeidsgruppene fikk i oppgave å drøfte hva slags velferdsteknologi som kan være av nytteverdi for noen utvalgte brukergrupper, dele de erfaringer arbeidsgruppedeltakerne evt. selv har høstet og ellers ta utgangspunkt i de rapporter/erfaringer som fantes. På bakgrunn av dette skulle det lages forslag til kartlegging av behov for velferdsteknologi for aktuelle brukere i Hamar. Det ble også tillagt prosjektet å vurdere hvor tidlig en skal komme inn for å kartlegge behovet for velferdsteknologi, hvor ”dypt” en skal gå i den første kartleggingen og avklare hvem som skal kartlegge hva.

Følgende brukergrupper ble valgt ut:

- 1) Brukere med behov for palliasjon
- 2) Brukere i alder 17-23 år som skal etablere seg i egen bolig og der det er behov for ekstra støtte og oppfølging
- 3) Brukere som er innlagt i kommunens rehabiliteringsavdeling og som skal tilbake til egen bolig
- 4) Brukere med lettere kognitiv svikt.

### Prosesen i arbeidsgruppene

Som utgangspunkt for arbeidet startet arbeidsgruppene med en gjennomgang av hvordan kartleggingsprosessen skjer i dag og hva slags teknologi som er i bruk. Brukerbehov og

aktuell teknologi sett fra tjenesteyternes ståsted ble drøftet. I denne gjennomgangen inngikk også en drøfting av hvor tidlig en skal komme inn for å kartlegge behovet for velferdsteknologi og hvor omfattende den første kartleggingen skal være.

Hamar kommune har ikke bestiller-utførerkontor, men har en tilpasset modell hvor tre tjenestekoordinatorer (en for hver av kommunens tre distrikt innen hjemmebaserte tjenester) har ansvar for førstegangskontakt med nye brukere som trenger/søker om hjemmetjenester.

I det kartleggings skjemaet som tjenestekoordinatorene har brukt som utgangspunkt for samtalen med bruker ved førstegangsbesøket er det et spørsmål om bruker har velferdsteknologi/hjelpemidler fra før og om behov for andre hjelpemidler. Det ble bekreftet at det ikke var etablert rutiner for systematisk kartlegging av velferdsteknologi.

Gjennomgang av den videre prosessen for å kartlegge brukerens helhetlige behov og ressurser viste at det også var behov for å se de ulike trinn i kartleggingen mer i sammenheng. I noen tilfelle er det behov for en nærmere presisering av de ulike aktørens rolle og ansvar i kartleggingsprosessen.

Arbeidsgruppene hadde påbegynt et arbeid med å gjøre seg kjent med de mest brukte skjema for kartlegging av velferdsteknologi som var i bruk i Norge da KS medio september 2015 lanserte et veikart for tjenesteinnovasjon som er laget i samarbeid med Helsedirektoratet kalt Samveis veikart for tjenesteinnovasjon.

(<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/innovasjonsverktoy/Veikart-for-velferdsteknologi/>). Veikartet inneholder ulike metoder og verktøy til å gjennomføre innovasjonstiltak i kommunene, herunder et verktøy for kartlegging av behov og ressurser hos personer som kan ha nytte av velferdsteknologi. I introduksjonen til verktøyet står det:

*«Dette verktøyet bygger på skjemaer som er utviklet i prosjektene Trygge Spor, Trygghetspakken, Samspill og Det midt-norske velferdsteknologiprogrammet. Verktøyet er et hjelpemiddel for å kartlegge behov og ressurser hos personer som kan ha nytte av velferdsteknologi. Dette kan være knyttet til behov for trygghet, lokalisering, varsling, medisiner, sosial kontakt og kommunikasjon, og tilrettelegging i bolig. Verktøyet er bygget opp i steg med flere skjemaer, og vil gi mulighet for elektronisk registrering. Hvert steg kan tilpasses den enkelte kommune og deres tjenesteforløp.»*

Arbeidsgruppene fant ved første gjennomgang at verktøyet for kartlegging av brukerbehov i Samveis syntes å være det beste verktøyet de hittil hadde fått presentert. Det ble etter hvert foretatt en grundigere gjennomgang av kartleggingsverktøyet utfra spørsmål om verktøyet var tilstrekkelig egnet til å fange opp behov og muligheter til å nyttiggjøre seg velferdsteknologi for så vidt ulike brukergrupper som man hadde valgt å ta utgangspunkt i for dette prosjektet.

Noen formuleringer, enkelte eksempler mv. ble vurdert til lite egnet for enkelte av brukergruppene, særlig hadde gruppa som tok utgangspunkt i brukerbehov hos ungdom 17-23 år som skal etablere seg i egen bolig en del innspill. Noen av deltakerne i arbeidsgruppene

stilte spørsmål ved om ikke kartleggingsskjema først og fremst er utarbeidet i forhold til brukere med kognitiv svikt. Samlet sett virket Samveis-skjemaet likevel så bra at det ble bestemt å bruke dette som utgangspunkt med de justeringer som en vurderte som hensiktsmessige for bruk i Hamar.

### **Utkast til felles kartleggingsskjema der kartlegging av behov for velferdsteknologi er integrert**

Samtidig med gjennomgangen i arbeidsgruppene av kartleggingsskjema i Samveis pågikk det også en arbeidsprosess i Hamar for å etablere rutiner som har som mål å sikre at overgangen mellom sykehus og kommune er forsvarlig og at pasienten får et koordinert og helhetlig tjenestetilbud i kommunen etter utskrivning.

Ett element i dette arbeidet er utarbeidelse av ett skjema for tverrfaglig kartlegging som kan gi grunnlag for tildeling av eller søknad om tjenester. Med bakgrunn i målsetting om at kartlegging av behov for velferdsteknologiske løsninger skal være en integrert del av behovskartleggingen, fikk prosjektleder anledning til å delta i gruppa som skulle utarbeide felles kartleggingsverktøy med basis i de som skrives ut fra sykehus. Også i dette arbeidet ble det bestemt å bruke kartleggingsverktøyet i Samveis som utgangspunkt.

Etter hvert ble de to prosessene med utvikling av kartleggingsskjema med basis i pasienter som skrives ut fra sykehus og prosessen med å sikre systematisk kartlegging av behov for velferdsteknologi sett mer samlet. Målsettingen nå er å ferdigstille og ta i bruk et felles tverrfaglig kartleggingsskjema som alle kan bruke uavhengig av hvilken ”inngangsport” henvendelse om behov for tjenester kommer (for eksempel til tjenestekoordinatorer i forbindelse med utskrivelse fra sykehus, til ergoterapeut i forbindelse med behov for hjelpemidler eller annen tilrettelegging m.v.). Målsettingen om at det skal være et felles kartleggingsskjema som favner alle brukergrupper innebærer også at det er påstartet et arbeid med å integrere psykisk helse/rus perspektivet.

### **Tilpasninger i forhold til krav om IPLOS registrering**

Bruk av IPLOS (individbasert helse-og omsorgsstatistikk) er obligatorisk i alle kommuner. Gjennomgangen av Samveis viste at dette delvis bygget på IPLOS, men at kategoriseringene og variablene ikke alltid fulgte samme rekkefølge som i det obligatoriske registreringsverktøyet. Det ble gitt innspill i arbeidsgruppene på at dette kunne skape forvirring og var lite hensiktsmessig.

For å skape helhet i kartleggingsarbeidet i forhold til den enkelte bruker og i forhold til effektiv ressursbruk, ble det derfor bestemt å integrere IPLOS variablene med skåringer i Samveis skjemaet. Underveis i arbeidsprosessen der det er gitt innspill på utkast til kartleggingsskjema ut fra ulike faglige perspektiv, har en etter hvert sett at endringer i det opprinnelige skjema for tilpasning til IPLOS krav kan gjøre verktøyet mindre innovativt.

IPLOS variablene understøtter ikke alltid dreining av tjenestetilbudet fra fokus på «hva kan jeg hjelpe deg med» til «hva er viktig for deg» i samme grad som kartleggingsverktøyet i Samveis gjør. IPLOS og Samveis er jo heller ikke utviklet ut fra samme formål.

Som tidligere nevnt bygger verktøyet for kartlegging av brukerbehov i Samveis på skjemaer som er utviklet i prosjektene Trygge Spor, trygghetspakken, Samspill og Det midtnorske velferdsteknologi programmet. I veilederen til kartleggingsverktøyet utviklet av Det midtnorske velferdsteknologi programmet refereres det til at det hadde kommet tilbakemeldinger om at IPLOS skår burde inn i skjemaet, men at arbeidsgruppen for skjemaet hadde valgt og ikke ta inn IPLOS skjemaet da det ikke ville gjøre kartleggingen utfyllende nok. Det står at man ved utfylling av kartleggingsskjemaet til det midtnorske velferdsteknologiprogrammet ville få nok informasjon om bruker til å fylle ut IPLOS dersom det ikke var gjort tidligere.

I det utkastet som nå er til utprøving i Hamar, er bestemmelsen om å integrere IPLOS opprettholdt samtidig som det på noen punkter er valgt å beholde underteksten til kartleggingsskjemaet i Samveis fordi den er mer understøttende på å få frem hva som er viktig for bruker.

Det felles kartleggingsskjemaet skal følge brukeren og være ”gjennomgående”, altså at videreføring av den kartleggingsprosessen som starter ved førstegangsbesøk skjer med utgangspunkt i samme skjema. Den mer fagspesifikke, utdypende kartleggingen vil likevel måtte komme i tillegg. På sikt bør kartleggingen kunne skje ved registrering elektronisk ute hos den enkelte bruker, men slik Gerica fungerer i dag er dette ikke mulig. Elektronisk registrering hjemme hos bruker vil både styrke muligheten for brukervedvirkning og være tidsbesparende.

### **Utprøving, opplæring og kompetansebehov**

Ett av delmålene i prosjektet er å utvikle og gjennomføre opplæring av ansatte og ledere med utgangspunkt i deres kompetanse om velferdsteknologi og hvilke oppgaver de skal ha i prosjektet.

Utvikling av det felles kartleggingsskjemaet har kommet så vidt langt at det er i ferd med å prøves ut i en av hjemmetjenestens soner, mottakssonen i en av kommunenes tre distrikter. Denne første fasen av utprøvingen var planlagt avsluttet til 1. mars då., men er nå bestemt forlenget med en måned før det gjøres en første evaluering. I utprøvingen videre vil også etter hvert de andre sonene inkluderes. Det skal skje et kontinuerlig forbedringsarbeid der kartleggingsskjemaet justeres undervegs på bakgrunn av erfaringer som gjøres under utprøvingen. I utprøvingsarbeidet inngår også planer om å spørre brukerne 2-3 spørsmål om deres opplevelse av kartleggingen.

Det vil etter hvert bli sendt ut invitasjon til opplæring. I første omgang er det er noen prioriterte grupper som vil få opplæring. Opplæringen vil deretter fortsette til en bredere målgruppe.

Gjennom et samarbeidsprosjekt med Høgskolen i Hedmark vil sykepleierstudenter som en del av praksisopplæringen like over påske bli deltakere i utprøvingen av kartleggings skjemaet. Det er den delen av kartleggingen som gjelder velferdsteknologi som de skal ha særlig fokus på. Det nevnes også at to ergoterapistudenter under praksis i Hamar før jul prøvde ut kartleggings skjemaet i Samveis i forbindelse med at de hadde som oppgave å skulle gjøre et forbedringsprosjekt mot velferdsteknologi. De tok utgangspunkt i det opprinnelige skjemaet uten de tilpasninger som nå er gjort i utkastet til "Hamar versjonen". Deres tilbakemeldinger var i hovedsak veldig positive. De mente at modul 2 i Samveis gir et godt utgangspunkt for samtale med bruker i forhold til aktiviteter, behov og ressurser. Det ble stilt spørsmål om de som ergoterapistudenter hadde et fortrinn ved anvendelse av skjemaet fordi denne delen av skjemaet har store likheter med kartleggingsverktøyet COPM som særlig ergoterapeuter er vant til å bruke.

Som en del av kompetanseplanleggingen har ei gruppe bestående av fire personer også foretatt en gjennomgang av utkast til Velferdsteknologiens ABC. Det ble vurdert til et nyttig, men omfattende verktøy. Elementer fra dette utkastet vil trolig bli brukt som en del av den samlede kompetanseoppbyggingen om velferdsteknologi fremover, men det ble vurdert som for omfattende å skulle ta hele verktøyet i bruk nå.

## Etikk

I prosjektbeskrivelsen er målgruppa for prosjektet definert som personer som søker om helse- og omsorgstjenester i hjemmet og hvor kartlegging av behov for velferdsteknologiske løsninger blir en integrert del av behovskartleggingen. Det er grunn til å reflektere over hva man i denne sammenheng legger i begrepet behov og ut fra hvilket perspektiv. Hvordan sikre tilstrekkelig medvirkning og at det er det reelle behovet til brukeren som kommer frem? Ofte vil nok i praksis tilbud om velferdsteknologiske løsninger som en integrert del av helse- og omsorgstjenester i hjemmet bli vurdert utfra om det antas å ha nytteverdi for bruker uten at det nødvendigvis er et opplevd brukerbehov. Sannsynligvis vil det bli mer og mer aktuelt å ta i bruk motiverende intervju og andre virkemidler for å skape positiv holdning til velferdsteknologi utfra behov for bedre ressursutnyttelse.

I et etisk perspektiv er det viktig å være bevisst på og ikke blande sammen brukerbehov, tjenestebehov og kostnads effektivitet.

I Samveis skjemaet opplyses det at Modul 4 gjelder for varslings- og lokaliseringsteknologi. Spørsmålene i denne modulen om hensikten med tiltaket, dvs. hva bruker, pårørende og



kommunen ønsker å oppnå kan imidlertid være veldig relevante også i forbindelse med andre velferdsteknologiske løsninger, selv om disse ikke omfattes av de særlige regler som gjelder for vurdering av varslings- og lokaliseringsteknologi. De to andre hovedtemaene i modul fire som omhandler brukernes vaner og rollen til pårørende er også viktige aspekter i forhold til beslutning om å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Vi ønsker derfor å videreutvikle denne modulen slik at den kan brukes som beslutningsgrunnlag også for andre brukergrupper og i forbindelse med andre velferdsteknologiske løsninger.

I planene for arbeid med å videreutvikle denne modulen inngår også å legge inn en link til sider om etikk og etisk refleksjon. Det er for øvrig etablert etiske refleksjonsgrupper i ulike deler av hjemmetjenesten som ved behov også kan brukes til å drøfte etiske aspekter knyttet til kartleggingen.

Holdningene til velferdsteknologi hos de som kartlegger kan komme til å påvirke kartleggingen og vurderingen av brukerbehov og nytteverdi. Det vises i den forbindelse til et notat om etiske utfordringer med velferdsteknologi publisert av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Notatet berører blant annet spørsmålet om hvorfor nettopp velferdsteknologi reiser så mange grunnleggende etiske spørsmål. Det står: «*Det kan gi oss et hint om hvorfor noen er entusiastisk begeistret mens andre er fiendtlig avvisende*» (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010) (s.16). En av grunnene til skepsisen mot velferdsteknologi er fare for at den evt. kan brukes som erstatning for menneskelig omsorg.

I arbeidsgruppene har det også vært reist spørsmål om hvorvidt det er etisk forsvarlig å kartlegge i forhold til behov for velferdsteknologiske løsninger så lenge muligheten til å anskaffe og ta i bruk teknologien er forholdvis begrenset.

## Oppsummering og veien videre

Ett utkast til kartleggings skjema for vurdering av behov for helse- og omsorgstjenester er utarbeidet. Skjemaet bygger på Samveis og inkluderer vurdering av hvorvidt bruker kan ha nytte av velferdsteknologi. Utprøving av skjemaet er på begynt i en av hjemmetjenestens soner. Psykisk helse-rus perspektivet er ikke tilstrekkelig innarbeidet i dette utkastet. Innspillene som nå er gitt fra de som har sitt hovedvirke innenfor denne delen av helse- og omsorgstjenesten i Hamar vil bli innarbeidet i forbindelse med en første oppsummering av erfaringene med utprøvingen. Spørsmål til brukerne om deres opplevelse av kartleggingen vil bli en del av neste fase i evalueringen.

I forhold til kartlegging av behov for/ nytteverdi av velferdsteknologiske løsninger er det tatt høyde for at skjemaet skal kunne brukes i forhold til ulike brukergrupper og forskjellige typer teknologiske løsninger. Det har også vært en målsetting å lage et kartleggingsverktøy som fremmer opplevelse av helhet og sammenheng for både bruker og ansatte. Understøttelse av

større fokus på brukerens ressurser og mestringsevne har vært sentralt samtidig som en har sett det hensiktsmessig å ivareta krav til IPLOS registreringer i samme skjema.

Arbeidet både med pasientflyt og utvikling av det felles kartleggingsskjemaet har så langt vist at det er behov for å jobbe videre med arbeidsfordeling i et tverrfaglig perspektiv.

Hamar kommune er nå i ferd med å skulle ta i bruk hverdagsrehabilitering som arbeidsform. Velferdsteknologi kan være et viktig virkemiddel for å understøtte brukerens mestringsevne i forhold til daglige aktiviteter. Det er derfor et ønske om også å se arbeidet med videreutvikling av kartleggingsskjemaet i sammenheng med innføring av hverdagsrehabilitering.

Samtidig med at en i tiden fremover skal arbeide med forbedringer av utkastet til kartleggingsverktøy, er det behov for å tilrettelegge for utprøving av teknologien. Noe av den velferdsteknologien som arbeidsgruppene har vurdert at kan være av nytteverdi for de utvalgte brukergruppene, er nå innkjøpt med tanke på denne utprøvingen.

## Referanser

- HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET 2011. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/?ch=1&q=>.
- HELSEDIREKTORATET 2014. Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området. *Rapport IS-2225*. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/120/Helsedirektoratets-anbefalinger-pa-det-velferdsteknologiske-området-IS-2225.pdf>.
- NASJONALT KUNNSKAPSSENTER FOR HELSETJENESTEN 2010. Ethiske utfordringer med velferdsteknologi. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/etiske-utfordringer-med-velferdsteknologi>.
- SINTEF & NOVA 2013. Veikart for innovasjon av velferdsteknologi. Erfaringer fra seks velferdsteknologiprojekter i norske kommuner.

Hamar kommune – Utviklingscenter for hjemmetjenester i Hedmark

Finsalveien 3

2322 Ridabu

Telefon: 986 31 171

E-post: [bente.kjos@hamar.kommune.no](mailto:bente.kjos@hamar.kommune.no)

**[www.utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)**