



Hamar kommune

Rapport 2016

Pilotering av kartleggingsskjema for vurdering av brukernes behov for velferdsteknologiske løsninger

Samarbeidsprosjekt mellom Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark, Hamar kommune og Høgskolen i Hedmark, Avdeling for folkehelsefag



Else Berit Steinseth, Høgskolen i Hedmark

Bente Ødegård Kjøs, Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark, Hamar kommune og Høgskolen i Hedmark



Utviklingssenter
for hjemmetjenester
Hedmark

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Bakgrunn	3
2.1. Hamar kommune	4
2.2. Samarbeidsprosjektet.....	4
3. Metode	5
4. Gjennomføring.....	5
5. Resultater	6
5.1. Oppsummering fra spørreskjemaene	6
5.2. Oppsummering fra erfaringsutveksling	7
6. Drøfting.....	8
7. Anbefalinger/konklusjon	10
8. Litteraturliste.....	11

1. Innledning

I følge «Veikart for innovasjon av velferdsteknologi» må brukernes behov være utgangspunkt for bruk av velferdsteknologisk utstyr (SINTEF og NOVA, 2013). I hjemmetjenesten er det i liten grad blitt brukt systematiske kartleggings skjema for å vurdere hvilke brukere som kan ha nytte av 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).

Helsedirektoratet (2012) anbefaler at velferdsteknologiske løsninger knyttes mot menneskers mulighet til å mestre eget liv og helse. Studier viser at brukerne har god hjelp av velferdsteknologiske løsninger, blant annet opplever flere at det er tryggere å bo i egen bolig (Helsedirektoratet, 2014). Det er imidlertid flere forhold som har betydning for om hjelpemiddelet blir tatt i bruk, som at det er egnet for eller tilpasset brukeren. Opplæring i bruk av utstyret er også viktig (Ness, 2011; Dahl, & Fossum, 2012).

Bruk av teknologi i hjemmetjenesten forutsetter at ansatte har kunnskap om kartlegging av brukernes ønsker og behov innenfor dette området. I tillegg må de ansatte ha kjennskap til aktuelt velferdsteknologisk utstyr, hvordan dette skal skaffes, brukes og vedlikeholdes (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. En studie fra 2015 viste at anvendelse av velferdsteknologi reduserte bruk av hjemmesykepleietjenester. Tiden som pleierne var hos brukerne gikk ned med nesten 60 prosent etter en periode med anvendelse av teknologien. Antallet besøk av hjemmesykepleien ble redusert med 34 prosent (Helsedirektoratet, 2014).

2. Bakgrunn

Hamar kommune, ved Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark (UHT), har utviklet et kartleggings skjema hvor en vurdering av brukernes behov for velferdsteknologi inngår. Målgruppa for kartleggingen er personer som søker om helse- og omsorgstjenester i hjemmet og hvor kartlegging av behov for velferdsteknologiske løsninger blir en integrert del av behovskartleggingen. I tillegg inkluderer kartleggingen hjemmeboende personer som har vedtak om tjenester og hvor en ny/revidert behovskartlegging skal gjennomføres.

Kartleggings skjemaet var ferdig utviklet vinteren 2015, og var et samarbeidsprosjekt med Åmot kommune. Kommunene fikk prosjektmidler fra Fylkesmannen i Hedmark til utvikling av kartleggings skjema. Det ble utviklet to separate skjemaer i de to kommunene, også rapporteringen til fylkesmannen ble adskilt. I Hamar ble verktøyet for kartlegging av brukerbehov i Samveis (<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/velferdsteknologi/nasjonalt-program-for-velferdsteknologi---samveis/> og <http://www.samveis.no/verktoy/>) brukt som utgangspunkt for utvikling av kartleggings skjemaet. Av praktiske årsaker

lot praksisprosjektet seg ikke gjennomføre i Hamar våren 2016. Høsten 2016 var det ikke studenter i praksis i Åmot. Denne rapporten er derfor basert på erfaringene fra Hamar kommune.

Kartleggings skjemaet som ble utviklet i Hamar er delt inn i ulike moduler/deler:

- 1) Informasjon om brukeren og kontaktpersoner
- 2) Modul 2: Kartlegging av funksjoner og ressurser
Her inngår: «Erfaring med bruk av teknologi og hjelpemidler»
- 3) Modul 3: Områder der velferdsteknologi kan være aktuelt
- 4) Modul 4: Beslutning om tiltak og løsninger (Gjelder GPS)

Erfaringene med å kartlegge behovet for velferdsteknologiske løsninger var fokus i praksisprosjektet. Delen «Erfaring med bruk av teknologi og hjelpemidler» og «Modul 3: Områder der velferdsteknologi kan være aktuelt» ble testet ut og vurdert av sykepleiestudentene. Skjemaet har en modul 4 som gjelder for vurdering av lokaliseringsteknologi (GPS), som ikke inngikk i studentenes vurdering av skjemaet.

Skjemaet er delt inn i to fargekoder: Gult betyr områder som skal gjøres ved førstegangsvurdering og hvit betyr at kartleggingen kan gjøres seinere. De delene av skjemaet som studentene prøvde ut hadde hvit farge.

2.1. Hamar kommune

Hamar kommune har ca. 30 000 innbyggere. Kommunen er vertskommune for Utviklingssenter for hjemmetjenester i Hedmark. Senteret ble opprettet i 2009 og er organisert i staben til Helse og omsorgssjefen.

Hjemmetjenesten i Hamar har base tilknyttet hvert sitt omsorgsdistrikt; Vest, Vang og Sentrum. Hjemmebasert omsorg ga tjenester til 985 brukere i 2015, antall årsverk var 206 (Årsmelding 2015, Hamar kommune). Hvert av de tre distriktene er delt inn i tre soner, og hver sone har to arbeidslag. Arbeidslaget er grunnenheten i hjemmebasert omsorg. Hamar kommune har ikke bestiller-utførerkontor. Kommunen har en modell hvor tre tjenestekoordinatorer har ansvaret for kontakten med sykehuset og førstegangskontakt med nye brukere som søker om hjemmebaserte tjenester. I tillegg bistår tjenestekoordinator med behandling av søknader og tildeling av tjenester. Denne funksjonen ble opprettet i 2012. Tjenestekoordinator er organisatorisk plassert innenfor hverdagsmestringsarbeidslaget/rehabilitering i hjemmebasert omsorg.

2.2. Samarbeidsprosjektet

Hensikten med samarbeidsprosjektet er at

- studentene får kunnskap om velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenesten
- studentene lærer om kartlegging av brukerbehov gjennom utprøving/pilotering av utarbeidet kartleggings skjema mens de er i praksis
- studentene lærer om evaluering; kartleggings skjemaet blir systematisk vurdert gjennom utprøving i praksis
- kartleggings skjemaet blir forbedret ut fra funn ved utprøvingen/piloteringen

3. Metode

Data om erfaringene med bruk av kartleggingsskjemaet innenfor velferdsteknologiske løsninger ble samlet inn ved

- at de ansatte og sykepleiestudentene svarte på et spørreskjema (vedlegg 3)
- erfaringsutveksling på den siste fagdagen (vedlegg 2)

4. Gjennomføring

Virksomhetsleder, soneledere og fagsykepleier i distrikt Sentrum, leder av UHT og assisterende helse- og omsorgssjef, samt en representant fra høgskolen, har deltatt i planleggingen. I forkant av prosjektet ble det gjennomført to planleggingsmøter hvor gjennomføringen av prosjektet diskutert, og innhold på fagdagene bestemt.

I forkant av praksisperioden hadde studentene fått undervisning om bruk av ulike former for velferdsteknologi og anvendelse av disse. Videoer som illustrerte bruk av velferdsteknologi var også gjort tilgjengelig.

I følge undervisningsplanen for praksis 4PHJEM er et av læringsutbyttene for praksisperioden at studenten:

«Kan anvende kartleggingsverktøy for å vurdere pasienters behov for tilrettelegging av helsehjelp»

videre beskriver planen at

«studenten skal gjøre seg kjent med kartleggingsverktøy på praksisstedet og anvende disse i sitt arbeid» og

«gjøre seg kjent med og anvende velferdsteknologiske hjelpemidler i hjemmet: trygghetsalarm, fallforebyggende tiltak, hjelpemidler for planlegging av egen dag, kommunikasjons hjelpemidler, trygghetsskapende tiltak»

Samarbeidsprosjektet om kartlegging av velferdsteknologi faller derfor innenfor studentenes fokus for praksisperioden.

Studentene fikk før oppstart i praksis informasjon om at de skulle få delta i utprøving av et nytt verktøy for kartlegging av behov for velferdsteknologi. Første dag i praksis, den 8. august, fikk de en kort informasjon om prosjektet. Den 24. august og 25. august ble det arrangert fagdag for alle ansatte og studenter fra de tre sonene i distrikt Sentrum. Det var samme program disse dagene. Sonelederne la til rette for at flest mulig skulle få delta, og studenter og deres veiledere ble prioritert for deltakelse. Første dagen deltok 20 ansatte og dag to deltok tolv ansatte. De seks studentene på praksisstedet deltok på opplæringen, mens to veiledere var forhindret i å delta.

Tema på dagene var felles kartleggingsskjema med fokus på velferdsteknologi. På fagdagen fikk studenter og ansatte informasjon om Hamar kommunes satsning på velferdsteknologi, samt bakgrunn for utvikling av skjema. I tillegg ble det vist videoer som viste ulike former for velferdsteknologi. Tjenestekoordinator gikk gjennom kartleggingsskjema brukt i hjemmetjenesten der kartlegging av velferdsteknologi er ment å bli en integrert del av denne kartleggingen. Det ble lagt opp til diskusjon

angående hvordan bruke skjemaet og hvordan hjelpe studenter som skulle prøve dette ut under veiledning. Sykepleiere delte erfaring med at det kunne være lurt å være to når man skulle gjennomføre kartlegginger generelt, da én kunne ha fokus på bruker/pårørende og samtalen, mens én kunne skrive i skjema. Det var viktig å få til en samtale og ikke følge skjemaet slavisk. Det var enighet om å gjennomføre kartleggingen på denne måten. Ansatte uttrykte en positiv holdning til velferdsteknologi.

13. oktober ble det gjennomført en ny fagdag hvor kartleggings-skjemaet og velferdsteknologi var i fokus (vedlegg 2). Ansatte fikk utdelt et spørreskjema hvor de skulle fylle ut erfaringer med bruk av kartleggings-skjemaet (vedlegg 3). I tillegg ble ytterligere erfaringer med bruk av kartleggings-skjemaet diskutert i plenum. Både ledere, fagansatte og studenter deltok.

5. Resultater

Resultatene deles i to, først en oppsummering fra spørreskjemaene og deretter fra erfaringene som kom fram den siste fagdagen.

5.1. Oppsummering fra spørreskjemaene

Fire studenter og to ansatte svarte på spørreskjemaet – totalt seks skjemaer.

Tabell 1: Grunnlagsdata

Kategori:	Antall:	
Totalt antall brukere kartlagt:	13	
Kun bruker kartlagt:	6	
Kartlagt både bruker/pårørende:	7	
Kartlegging gjennomført av én ansatt/student:	2	
Kartlegging gjennomført av to ansatte/studenter:	10	
Kartlegging gjennomført av tre ansatte/studenter:	1	
Om kartleggingen førte til tverrfaglig samarbeid i etterkant:	Ja: 9	Nei: 4

Tabell 2: Positive og negative erfaringer med kartleggings skjemaet

Hva har vært positivt med kartleggings skjema?	Hva har vært negativt med kartleggings skjema?
<ul style="list-style-type: none"> - Å gå igjennom alle punktene i forhold til velferdsteknologi - Gode «sjekkpunkter» å forholde oss til når vi som studenter kartla bruker - Godt hjelpemiddel for å gjøre en god kartlegging og ikke glemme noe - Lettere for oss å huske alle spørsmål/områder som bør vurderes hjemme hos bruker - Som student har det vært en hjelp til å lære å kartlegge - Skjema er oversiktlig og lett å fylle ut 	<ul style="list-style-type: none"> - Mange punkter for brukeren som skal gås igjennom bruker blir lett «lei» - Skjema har mange punkter, har erfart man ikke før med alle punktene da det blir mange spørsmål - Utfordrende å bruke skjema, da det er omfattende og tar fokus bort fra bruker- blir sittende å se på papiret - Litt vanskelig/ få svar/ vite hvordan stille spørsmål angående kognitiv funksjon - Å være alene om det og bruke papir mye. Vanskelig med alle punkter overfor den valgte bruker, da jeg visste at ikke alle var aktuelle for brukeren

Svarene viste stor variasjonen i bruk av tid. Tidsbruk oppgitt varierer mellom 10 og 120 minutter. Dette kan tyde på at noen har svart på hvor lang tid de brukte på hele kartleggingen ved førstegangssamtalen, mens andre kun har vist til spørsmålene om bruk av kartleggings skjema for velferdsteknologi.

Det var et spørsmål om kartleggingen førte til et tverrfaglig samarbeid i ettertid. Fire av de seks studentene kunne bekrefte det. Avdekking av behov for velferdsteknologi førte til samarbeid med ergoterapeut og fysioterapeut.

Tre områder i kartleggings skjemaet ble kommentert. Det første var hva dørautomatikk innebar - om det var knyttet inn til brukers egen leilighet, eller om det gjaldt ytterdør for større bokompleks. Det andre var passord og pinkode. Det å glemme passord er ganske vanlig, og det ble stilt spørsmål om hva som er viktig å få fram med dette spørsmålet. Det ble svart at i noen tilfeller hadde pårørende oversikt. Det tredje var hørselstiltak/kompensasjon. Dette ble kartlagt i IPLOS-delen av spørreskjemaet (IPLOS nr. 17). Informantene mente at hørselstiltak også er et sentralt område innenfor velferdsteknologi.

5.2. Oppsummering fra erfaringsutveksling

På fagdagen i oktober deltok sykepleiestudenter og soneledere, tjenestekoordinator og fagutviklings sykepleier fra Sentrum.

I oppsummeringen kom det klart frem at det var viktig å være tilstede i samtalen med bruker og eventuelt pårørende. Dersom det ikke lot seg gjøre å være to så var det viktig å lære seg skjemaet slik at det kunne legges til side under samtalen.

Det ble stilt spørsmål om alle punkter i kartleggings skjema måtte kartlegges under første besøk og hvis ikke, hva som kan tas på neste besøk? Det kom opp forslag om at pkt. om trygghetsalarm og pkt. 2 om telefon bør kartlegges på første besøk og markeres med gult i skjema.

Det ble presisert at alt må fylles ut på skjemaet, og at ansvar må tydeliggjøres. Hvordan skal en tolke svarene, enkelte områder må ses i sammenheng? Hvis bruker har mobiltelefon og kan bruke denne er det kanskje ikke like viktig med trygghetsalarm. Det er ikke alltid hele skjemaet er relevant å ta opp. Å stille spørsmål om bruker husker PIN kode kan være uaktuelt hvis bruker skal ha hjelp med sårstell en kort periode. Man må kunne bruke skjønn, se hva som er behovet hos brukeren. Det kan settes inn et svaralternativ «ikke aktuelt» som kan benyttes i slike tilfeller. Andre aktuelle rubrikker som var nevnt på fagdagen var «ikke utført» eller «planlagt utført» i egen rubrikk, slik at man kan velge bort eller ta test senere. Et annet forslag var om kan man bruke «aktuelt» eller «tatt opp saken med bruker».

Det er ønskelig med avklaringer rundt hvordan skjema kan tilpasses Geric og utfordringer knyttet til at kartlegging skjer ved flere besøk. Oppbevaring og mulighet for påminnelser i Geric ble etterspurt. Det ble også stilt spørsmål om overskriften på modul 3 var tydelig i forhold til hensikten. Kartlegging av komfyrvakt ble også etterspurt.

Det kom opp om velferdsteknologi knyttet til hørselshjelpemidler hørte hjemme i dette skjema. I tillegg kom det opp spørsmål om det burde vært en avkryssingsmulighet for behov/ikke behov og om pårørende er informert. Det ble også stilt spørsmål om man kunne bruke ergoterapeuten mer i kartleggingen ved planlagte hjemmebesøk.

Det ble bedt om innspill hvordan man skulle jobbe med innføring av det nye kartleggings skjemaet. Det er viktig å få på plass brukermanualen eller prosedyren som det jobbes med. Kartlegging ved hjelp av skjema er ikke noe nytt. Det kom frem ønske om opplæring i kartlegging av velferdsteknologiske løsninger. Opplæringen burde være i hver sone med de som drar på kartleggingsbesøk. Korte og hyppige temainnslag på ca. 15 minutter i sonene var å anbefale. Det var også behov for opplæring i prosedyrene, som hvor skjemaet skal oppbevares? Skal det scannes? Vise «sti» i Geric hvor en skal legge vurderingsrapport/ førstegangsbesøk, og hva det skal hete?

6. Drøfting

Det hevdes at mange eldre har fordommer mot teknologi. En litteraturgjennomgang viser at dette ikke er tilfelle (Devik & Hellzén, 2012). Gjennomgangen viste at mange brukere rapporterte om økt trygghet og selvstendighet og finner glede og nytte i de tekniske verktøyene. Dette forutsetter at teknologien er tilpasset den enkeltes behov (Devik & Hellzén, 2012). For å kunne tilpasse teknologien kreves en systematisk kartlegging og den bør gjøres så tidlig som mulig slik at brukeren kan få tilpasset teknologien (SINTEF & NOVA 2013).

For å kvalitetssikre sykepleien og å avdekke behov for tidlig intervensjon har arbeidet med innføring av kunnskapsbasert praksis vært et ledd i arbeidet med å kvalitetssikre sykepleien. Gjennom standardisering og innføring av kartleggingsverktøy har man ønsket å få til et best mulig grunnlag for å kunne iverksette relevante tiltak (Rycroft-malone, Fontenla, Seers, & Bick, 2009).

Spørreskjemaene viste ulike oppfatninger i forhold til å bruke skjema. Studenter trakk frem at skjemaene var «gode sjekkpunkter» og at det hadde vært til hjelp for å lære å kartlegge. Benner (1982) viser til at det er novisen og nybegynneren som trenger retningslinjer i sitt arbeid. Det var gjennomført 13 kartlegginger hovedsakelig utført av studenter. På erfaringsutvekslingen i etterkant kom det frem at studentene hadde brukt skjemaene slavisk. Funn viste at selv om skjemaene ble oppfattet som lette å fylle ut var det vanskelig å holde fokus på bruker samtidig. Det ble trukket frem at bruker kunne bli sliten og «lei». Mangel på evne til å utvise skjønn i den enkelte situasjon og å tilpasse kartleggingen kan ha preget disse situasjonene. Ekspertsykepleiere er mer i stand til intuitivt å forstå situasjonen og ville dermed vært bedre i stand til å vurdere om alle punkter må fylles ut (Benner, 1982). Selv om sykepleiere har lang klinisk erfaring med kartlegging, er det usikkerhet knyttet til om lang erfaring i seg selv fører til ekspertise (Pretz & Folse, 2011).

I utgangspunktet var det ment at studenter og veiledere sammen skulle bruke kartleggingsskjema. Det viste seg i etterkant at det kun var to sykepleiere som hadde prøvd skjemaet. Årsaken til dette kom ikke klart frem i erfaringsutvekslingen i etterkant. Sykepleierne har god erfaring med bruk av kartleggingsskjemaer. Forskning om bruk av kartleggingsskjema i sykepleien referer til at sykepleiere i sin kliniske hverdag bruker standardiserte verktøy på en fleksibel måte og bruker ulike ressurser når man vurderer og fatter avgjørelse (Rycroft-Malone, 2004).

Utvikling av kartleggingsskjema er et område som Hamar kommune ønsker å satse på. Det har vært lagt ned et stort arbeid i å utvikle et skjema som kunne oppleves som nyttig for både bruker og ansatte i hjemmetjenesten. Fagdag med innføring i velferdsteknologi og utprøving av skjema er et ledd i faglig oppdatering av de ansatte. Dette samsvarer med Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011):

1.4 Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.

En kartlegging av kommuners bruk av velferdsteknologi viste at respondentene har gjennomgående positive holdninger til bruk av velferdsteknologi, men hver fjerde mener velferdsteknologi kan utfordre etiske prinsipper (Normannseth, Skavik, & Universitetet i, 2013). En viktig forutsetning for å lykkes med innføring av velferdsteknologi er at helsepersonell er forberedt til implementering (Browning, Tullai-Mcguinness, Madigan, & Struk, 2009). Ved oppstart og ved erfaringsutveksling i etterkant kom det frem at de ansatte som var tilstede var positive til å kartlegge behovet for velferdsteknologi. En mulig årsak til at så få hadde prøvd ut skjemaet kan være etiske betenkeligheter. På erfaringsutvekslingen kom det frem at det måtte være mulighet for å bruke skjønn i forbindelse med kartleggingen. Det opplevdes ikke riktig å kartlegge alle punkt hos alle brukerne da enkelte spørsmål ikke var relevant for tjenesteutøvelsen. Det ble etterlyst mulighet for å krysse av for at noe ikke var aktuelt eller relevant. Dette kan være med på å ivareta den faglige autonomi som trues gjennom bruk av kartleggingsverktøy (Rycroft-Malone, 2004)

Etiske overveielser

Sentrale lover og retningslinjer som taushetsplikt ble ivaretatt.

Kun fire studenter svarte på spørreskjemaet. Studentene ble derfor ikke anonyme, mens konfidensialitet ble ivaretatt. Det var blant annet ikke navn eller andre identifiserbare data på spørreskjemaet. Både spørreundersøkelsen og den siste fagdagen ble gjennomført etter sluttevaluering av studentene.

7. Anbefalinger/konklusjon

En oppsummering av anbefalingene er delt inn i tre:

- 1) Forbedringer av spørreskjemaet
- 2) Brukernes forståelse av spørsmålene
- 3) Anbefalinger knyttet til prosedyrer/rutiner

1). Forbedringer av spørreskjemaet:

- Design på skjemaet, som nummerering og overskrifter. Spørsmålene om VT bør samles f. eks. under Modul 3, og at det f. eks. under denne modulen blir to temaer/overskrifter.
- Overskrifta på Modul 3 ble opplevd utydelig i forhold til hensikten
- De to første områdene (trygghetsalarm og telefon) bør markeres med gult, og spørres om ved det første besøket.
- Om bruker husker passord og Pin-kode. Det var usikkerhet om hvilken betydning dette spørsmålet hadde relatert til VT. Tas ut?
- Overlappinger Modul 2 og spørsmål om VT. Dette gjelder spesielt syn og hørsel. Det blir spurt om hjelpemidler (16. Syn og 17. Hørsel i Model 2) Skal det komme tilleggsspørsmål i Modul 3, som for eksempel ringeklokke med varselampe, tilpassede telefoner osv. eller skal det spørres om dette i Modul 2 (16 og 17)?
- Områder/hjelpemidler som manglet: Komfyrvakt, hørseltiltak (se over), rubrikk for «Ikke aktuelt»

2). Brukers forståelse av spørsmålene:

- Dørautomatikk. For de brukerne som bodde i leilighet så ble det spørsmål om det gjaldt utedøra eller døra inn til egen leilighet. Menes vanlig ringeklokke, eller andre løsninger.

3). Anbefalinger knyttet til prosedyrer/rutiner:

- Skjemaet bør ikke brukes slavisk. Spørsmål som åpenbart ikke er aktuelle bør det ikke spørres om, men kun dokumentere «ikke aktuelt»
- Hvordan dokumentasjonen skal gjøres i Gerica må være med.
- Prosedyren må presisere hvem som har ansvar for kartleggingsprosessen og for å følge opp resultatene fra kartleggingen.

8. Litteraturliste

- Benner, P. (1982). From Novice To Expert. *American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407.
- Browning, S., Tullai-Mcguinness, S., Madigan, E. & Struk, C. (2009). Telehealth: Is Your Staff Ready To Implement? A Descriptive Exploratory Study of Readiness for this Technology in Home Health Care. *Home Healthcare Nurse*, 27(4), 242.
- Dahl, A. F. & Fossum, M. (2012) *Bo trygt og godt hjemme. En forstudie av Agderkommunenenes bruk av velferdsteknologi*. Senter for omsorgsforskning – Sør, rapportserie nr. 7.
- Devik, S. A. & Hellzén, O. (2012). Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre: Hvilke gevinster er oppnådd med velferdsteknologi som kommunikasjonsstøtte for hjemmeboende eldre i kommunehelsetjenesten? -og hva kan påvirke utbyttet? En systematisk litteraturstudie (Vol. 79). Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
- Hamar kommune: Årsmelding 2015.
- Helsedirektoratet (2012). Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommune helse- og omsorgstjenestene 2013-2030. Rapport IS-1990.
- Helsedirektoratet (2014). Helsedirektorates anbefalinger på det velferdsteknologiske området. Rapport IS-2225.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Høgskolen i Hedmark: Undervisningsplan 4PHJEM
- Intro International, Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo (2015). Velferdsteknologi i sentrum. Innføring av velferdsteknologi i sentrumsbydelene i Oslo. En kartlegging av effekten.
- Ness, N. E. (2011). *Hjelpemidler og tilrettelegging for deltakelse. Et kunnskapsbasert grunnlag*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.
- Normannseth, E., Skavik, K. & Universitetet i, A. (2013). Bruk av velferdsteknologi i kommunal helse- og omsorgssektor. Grimstad.
- Pretz, J. E. & Folse, V. N. (2011). Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2878-2889. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x
- Rycroft-Malone, J., Morrell, C. & Bick, D. (2004). The research agenda for protocol-based care (Vol. 19, s. 33-36).
- Rycroft-malone, J., Fontenla, M., Seers, K. & Bick, D. (2009). Protocol-based care: the standardisation of decision-making? *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1490-1500. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02605.x
- SINTEF og NOVA (2013). Veikart for innovasjon av velferdsteknologi. Erfaringer fra seks velferdsteknologiprosjekter i norske kommuner.
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler. (2011) [Rev. utg.]. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Vedlegg:

1. Invitasjon til fagdag den 24. og 25. august 2016
2. Invitasjon til fagdag den 13. oktober 2016
3. Spørreskjema til studenter og ansatte



Invitasjon til fagdag for
studenter i praksis og deres veiledere,
arbeidslagsledere og
sykepleiere/helsefagarbeidere
på sone 1,2 og 3.

24.08.2016 fra 9.00–12.00

eller

25.08.2016 fra 12.00–15.00

**Tema for fagdagen er
kartleggingsskjema med fokus på
velferdsteknologi.**



Påmelding til soneleder innen 23.08.2016



INTERNUNDERVISNING
distrikt sentrum 2016

Vi inviterer til:

**Oppsummering av
sykepleierstudent praksis med
fokus på kartleggingsskjema og
velferdsteknologi.**

**Torsdag 13.10.2016
Kl. 12.00-15.00
I Storsalen Parkgården.**

Bente Børresen

Sykepleiestudentpraksis Hamar Distrikt sentrum, høst 2016

Spørreskjema til studenter og ansatte

Fint om du kan svare på noen spørsmål om dine erfaringer med kartleggingsskjemaet, innenfor området teknologi og hjelpemidler:

Student:

Ansatt:

Hvor mange brukere har du totalt kartlagt i perioden? _____ brukere

Hvem svarte på spørsmålene:

Bruker

Pårørende

Både bruker og pårørende

Hvor lang tid tok kartlegging, i gjennomsnitt? Ca. _____ minutter

Hvor mange ansatte/studenter deltok: _____ antall

Førte kartleggingen til et tverrfaglig samarbeid i ettertid?

Ja

Nei

Hvis ja, beskriv nærmere:

Mine erfaringer med kartleggingseskjemaet:

Forstod brukerne/pårørende spørsmålene om

- trygghetsalarm: Ja
Nei Beskriv hva bruker ikke forstod:

- telefon: Ja
 Beskriv hva bruker ikke forstod:

- PC/nettbrett: Ja
Nei Beskriv hva bruker ikke forstod:

- TV/radio: Ja
Nei Beskriv hva bruker ikke forstod:

- vannkoker, kaffetrakter osv: Ja
Nei Beskriv hva bruker ikke forstod:

- passord og PIN-koder: Ja
Nei Beskriv hva bruker ikke forstod:

- dørautomatikk: Ja
Nei Beskriv hva bruker ikke forstod:

Var det noe teknologi/hjelpemidler som manglet
og som burde vært med på skjemaet? Ja
Nei

Hvis ja, hva manglet:

Var det noen teknologi/hjelpemidler
som du synes ikke burde vært med på skjemaet? Ja
Nei

Hvis ja, hva bør tas ut:

Kartlegging av hjelpemidler som brukeren benytter (åpent spørsmål):

Erfaringer og synspunkter fra dette spørsmålet:

Områder der VT kan være aktuelt (behovskartlegging):

Erfaringer og synspunkter fra disse spørsmålene:

Trygghetsalarm inne:

Mobil trygghetsalarm:

Lokalisering (GPS):

Døralarm:

Varsling av fall:

Støtte til medisinerings:

Varsling av bevegelse:

Varsling av brann:

Forebygge brann:

Trygghet om natten:

Kognitiv støtte:

Støtte til sosial kontakt og kommunikasjon:

Annen tilrettelegging i bolig:

Omgivelsesstyring / kontroll:

Støtte til daglige gjøremål:

Var det behovsområder som manglet,
og som burde vært med på skjemaet?

Ja
Nei

Hvis ja, hva manglet:

Var det behovsområder som du synes ikke burde vært med?

Ja
Nei

Hvis ja, hva bør tas ut:

Hva har vært spesielt positivt, nevnt én ting:

Hva har vært spesielt negativt, nevnt én ting:

Andre kommentarer:

TAKK FOR HJELPEN!



Hamar kommune – Utviklingscenter for hjemmetjenester i Hedmark
Finsalveien 3
2322 Ridabu
Telefon: 986 31 171
E-post: bente.kjos@hamar.kommune.no

www.utviklingscenter.no