

”Lindåsprosjektet”

Omsorgsteknologi i kommunene / Sluttrapport, 2016



LINDÅS KOMMUNE



HØGSKOLEN
I BERGEN



LINDÅS KOMMUNE HØGSKOLEN I BERGEN

KONTAKTPERSON

Kari Eidnes Bjørkheim
Kari.Bjorkheim@lindas.kommune.no
www.lindas.kommune.no

Opplag 1. 2016
Opplagstal: 1000 ex

TEKST

Kari Bjørkheim, Hildegunn Baravelli,
Terje Sætre, Mari S. Berge, Frode
Fadnes Jacobsen og Knut Øvsthus.

FOTO

Silje Andvik Hoaas, Svein Egil Økland,
Gro Løvik og Ketil Tjore, Pia Wall og
Strilen.



FORORD

«Lindåsprosjektet» er eit forskingsprosjekt gjennomført i tidsperioden 01.08.2012 – 31.07.2016. Høgskolen i Bergen ved Senter for omsorgsforskning Vest (SOF Vest) er forskingsinstans, og Lindås kommune er arena for forskinga. Andre samarbeidspartnarar har vært utstyrsleverandøren Tunstall AS, Vakt og Alarm AS og Utviklingssenter for sjukeheimar og heime-tenester i Hordaland (USHT).

Prosjektet er eit innovasjonsprosjekt med fokus på teknologi som støtte i omsorgstenestene – betre kvalitet, effektivitet og auka brukartilpassing ved hjelp av teknologi.

Denne rapporten omhandlar dei resultatane som til no er tilgjengelige frå forskinga, og dei erfaringar som er gjort i prosjektet. Ytterlegare/andre resultat vil bli lagt ut på Lindås kommune og SOF Vest sine heimesider. Omsorgsteknologiprojektet er det største forskingsprosjekt i sitt slag som så langt er gjennomført i Norge, med om lag 260 gjennomførte installasjonar. Lindås kommune innførte omsorgsteknologi som ei ordinær teneste då prosjektet starta, og brukar-gruppa har i hovudsak vore eldre.

Forskinga sannsynleggjer at omsorgsteknologi gjev auka mogelegheit for brukarane til å bu lenger heime, fordi dei opplever auka tryggleik og meistring av kvardagen og dei opplever auka kvalitet. Pårørande føler seg tryggare ved bruk av omsorgsteknologi. Dei tilsette erfarer at arbeidssituasjonen er betre gjennom at tenesta har fått auka kvalitet. I tillegg har kommunen fått redusert sine utgifter til helse- og omsorgstenesta. Resultata samsvarar med resultatane dei fann i West Lothian Council («kommune») i Skottland (Bowes & McColgan, 2006). Rapporten er utarbeidd som eit samarbeid mellom Høgskolen i Bergen og Lindås kommune.

Frode Fadnes Jacobsen

Prosjektleder, Høgskolen i Bergen



INNHALD

3	FORORD
7	SAMANDRAG
8	INNLEIING
8	Etablering av omsorgsteknologiprojekt
9	Førebuingar
10	Utfordringar
12	TEKNOLOGI I HEIMEN
12	Dei einskilde sensorane
14	RESPONS PÅ ALARMAR
15	Tekniske utfordringar i drifta
15	Teknisk infrastruktur
16	Menneskelige interaksjonar med teknologi
16	Responscenter
17	Teknologisk kompetanse
17	PROSJEKTORGANISERING
17	Styringsgruppe
18	PROSJEKTORGANISERING I LINDÅS
20	HEIMETENESTA LINDÅS
20	Samhandling mellom kommunale einingar
20	Nasjonale og internasjonale / nordiske samarbeidsfora
21	Kompetanseheving
21	Kompetansedeling
23	Erfaringar frå dei tilsette
23	Erfaring frå brukarar og pårørande
24	ØKONOMISKE KONSEKVEN SAR
26	Gevinstrealisering
26	OPPSUMMERING
28	SUKSESSKRITERIER
30	REFERANSER
33	Uttale 1, brev
34	Uttale 2, brev
35	Uttale 3, brev

HOVUDMÅL I PROSJEKTET:

«Kommunesektoren utviklar effektive og gode omsorgsløysingar ved hjelp av omsorgsteknologi»

SAMANDRAG

INNOVASJON I LINDÅS KOMMUNE

Demografiske endringar med fleire yngre brukarar, fleire med kroniske sjukdommar og eit aukande tal eldre skaper nye utfordringar for helse og omsorgstenestene. Politiske føringar legg opp til at behandling, pleie- og omsorgsoppgåver i aukande grad blir flytta frå spesialist-helsetenesta til dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Auka bruk av teknologi som støtte for omsorgstenestene opnar for nye mogelegheiter i utforming av tenestetilbodet.

Lindås kommune vart med i forskingsprosjektet initiert av Tunstall gjennom invitasjon frå Høgskolen i Bergen. Finansiering frå Regionalt Forskingsfond, Vestlandet gjorde forskingsprosjektet mulig. Kommunen fekk seinare økonomisk stønad frå Husbanken, Helsedirektoratet og Fylkesmannen i Hordaland, samt at stipendiaten fekk støtte frå Norsk Sykepleier Forbund.

Kommunen har i prosjektperioden individuelt tilpassa og installert omsorgsteknologi i om lag 260 heimar. Forskinga og kommunens erfaringar viser at prosjektet har ført til positiv effekt for brukarane, pårørande og tilsette. Samstundes med at kvaliteten på tenesta oppfatast å vere betre, har også dei kommunale utgiftene til pleie- og omsorgstenesta blitt redusert.

Prosjektet er i tråd med Lindås kommune sin samfunnsvisjon «Der draumar blir røyndom» og er med på å gjere kommunen framtidretta, inkluderande, kvalitetsbevisst og tenestevillig. Vi erfarte at teknologien som kommunen tok i bruk og som har fungert godt i Storbritannia, ikkje utan vidare kunne overførast til norske forhold. Dette gjaldt tekniske forhold og infrastruktur, men også kunnskap om bruk av teknologien. Partnerane fann i samarbeid fram til løysingar på desse utfordringane.

Brukarane har i all hovudsak vore eldre. Resultat frå forskning og interne undersøkingar tyder på at både brukarane og pårørande er nøgde med omsorgsteknologi som teneste og vil anbefale denne til andre. Både brukarane og pårørande opplever i stor grad at teknologien bidreg til at dei føler seg trygge i heimen.

Dei tilsette meiner at teknologi er viktig for framtidens helse- og omsorgsteneste, og dei blir trygge når dei opplever at omsorgsteknologi skaper tryggleik for brukarane. Dei tilsette seier at dei har eit kontinuerleg behov for opplæring, sidan dette er ein ny måte å gje tenester på som krev samarbeid med nye aktørar internt og eksternt.

Netto driftsutgifter for helse- og omsorgstenesta i kommunen vart redusert i 2015 – i forhold til 2014. Samstundes blei tal på utskrivingsklare pasientar frå sjukehus redusert, fleire sjukeheimplassar blei avvikla, og helse- og omsorgstenestene blei i større grad heimetenesteorientert. I lag med omsorgsteknologi gjev dette reduserte utgifter til helse- og omsorgstenestene og gjev fleire brukara mogelegheit til å bu i eigen heim.



Kari Eidnes Bjørkheim

Kari Eidnes Bjørkheim

Prosjektleder, Lindås kommune

INNLEIING

ETABLERING AV OMSORGSTEKNOLOGIPROSJEKT

I Skandinavia nyttast omgrepet velferdsteknologi. Omgrepet er forklart i NOU 2011:11, til å inkludere ei stor mengd forskjellig utstyr av svært varierende karakter. I prosjektet har vi erfart at det er store forskjellar i kva dei forskjellige teknologiane krev av respons, og samhandling, og kor robust dei er. Vi meiner difor at det er ein fordel å differensiere aktuelle teknologiar i forhold til kva dei krev av individuelle, organisatoriske og politiske tilpassingar. I prosjektet brukar vi omgrepet omsorgsteknologi, definert som «personlige sensorar og sensorar i bustaden som varslar til ein bemanna sentral dersom ei uønskt hending inntreff slik at hjelp blir tilkalla».

Internasjonale studiar tyder på at omsorgsteknologi kan styrke den enkelte si moglegheit til å bu i eigen heim sjølv om dei treng hjelp og assistanse. I Norge har vi mangla kunnskap og erfaring frå nasjonale forhold, noko som har medverka til at omsorgsteknologi ikkje har vore teke i ordinær bruk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011), men det er eit av satsingsområda innan helse og omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Ved Høgskolen i Bergen (HiB) byrja institutt for elektro og institutt for sjukepleie å samarbeide om omsorgsteknologi i 2006, og eit styrevedtak i 2010 opna for å utvikle Norges første vidareutdanning i omsorgsteknologi for helsepersonell.

Under arbeidet med å etablere omsorgsteknologilaboratoriet, som er eit viktig pedagogisk verkemiddel i denne utdanninga, blei HiB oppmoda av teknologibedrifta Tunstall (UK) til å utvikle eit forskingsprosjekt innan område. Tunstall ville vere samarbeidspartnar og stille teknologi til rådvelde for implementering i ein prosjektkommune. Dei ville bidra med teknologi i inntil 250 bustader. HiB skulle leia arbeidet med å utarbeide forskingssøknad, utføre og leia forskingsarbeidet samt rekruttere ein kommune som forskingsarena. HiB søkte og fekk forprosjektmidlar frå Regionalt Forskningsfond Vestlandet. Lindås kommune vart invitert som prosjektkommune og takka ja til denne store utfordringa. USHT Hordaland blei og invitert inn i samarbeidet.

Forprosjektmidlane gav moglegheit for alle samarbeidspartar til å delta i arbeidet med å utvikle søknaden om eit innovasjonsprosjekt i offentleg sektor med fokus på erfaringar med omsorgsteknologi. Felles innsats og samarbeid medverka til brei forståing og felles eigarskap til prosjektet, og sikra fagleg breidde i søknaden. I desember 2011 løyvde Regionalt Forskningsfond Vestlandet midlar til forskingsprosjektet «Omsorgsteknologi i kommunene», og gjorde prosjektet mogeleg. Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) godkjente forskingsprosjektet. Prosjektet inngår også i nasjonale og internasjonale samarbeid om lovande praksis.

Forskinga bygger på «Realist Evaluation» med datasamling frå intervju, fokusgrupper, observasjonar og statistisk materiale. Brukarane er intervjuva tre gonger; før dei får omsorgsteknologi, 5 veker seinare, og eit siste intervju om lag eit år etter det første. Pårørande intervjuast to gonger; før implementering og etter om lag eit år. Tilsette ved avdelingane i heimetenesta er samla i fokusgrupper før omsorgsteknologi er teke i bruk og etter å ha brukt det i eit og eit halvt år. I tillegg er det gjennomført fire fokusgrupper med ressurspersonar og andre involverte. «Realist evaluation» spør kva som verkar, for kven, kvifor og i kva utstrekking, og ser og på kva som ikkje verkar. <https://www.cristin.no/app/projects/show.jsf?id=471762>.

FØREBUINGAR

Førebuingane gjekk ut på at alle involverte i prosjektet tileigna seg og delte kunnskap. Representantar frå Lindås og HiB reiste på studietur til Storbritannia og besøkte West Lothian, Skottland, som hadde brukt omsorgsteknologi i fleire år. Deltakarane møtte godt førebudd gjennom å ha lest evalueringsrapporten frå West Lothian (Bowes & McColgan, 2006). Denne evalueringa var gjennomført av forskarar frå University of Stirling, og leia av Professor Alison Bowes. Ho har vore ekstern ressursperson i prosjektet og hovudrettleiar for stipendiaten. På bakgrunn av rutinar og arbeidsmåtar derfrå utarbeida vi dei første versjonane av rutinar i Lindås. Studieturen inkluderte besøk ved Tunstalls responscenter for omsorgsteknologi og helsesteknologi, noko som ga nyttig innsikt i denne delen av tenesta.

For å styrke kompetansen i heimetenesta vart 3 av dei tilsette tekne opp på HiB si nyetablerte vidareutdanninga i omsorgsteknologi. Lindås har satsa bevisst på å styrke kompetansen hos personalet i heimetenesta ved årleg å ha studentar der. Desse har hatt viktige funksjonar som ressurspersonar i dei forskjellige avdelingane i heimetenesta, og har vore lett tilgjengelege. Lindås og HiB samarbeida om å gjennomføre fleire informasjonsmøter slik at alle tilsette i heimetenesta skulle bli trygge på eigen funksjon og rolle i prosjektet. Dei blei samstundes kjent med teknologiane dei ville møte ute hos brukarane. Informasjon til politikarar og folkevalde var eit anna viktig samarbeidsområde for å sikre politisk og administrativ forankring. Samarbeidet medverka til å kvalitetssikre at dei forskjellige målgruppene fekk tilpassa og oppdatert informasjon. Etter som prosjektet har utvikla seg har Lindås heilt overteke denne oppgåva.

Omsorgsteknologi var nytt, og så store implementeringar hadde ikkje vore gjort i Norge tidlegare. Difor bygde vi i stor grad på erfaringar frå West Lothian. Det var likevel behov for nasjonale og lokale tilpassingar. Ein vesentleg del av førebuingane omfatta planlegging og gjennomføring av testinstallasjon hos ein brukar for å erfare korleis teknologien fungerte i Lindås. Denne testinstallasjonen gav mykje verdifull informasjon og avdekkja forhold som måtte endrast før full implementering. For meir informasjon sjå Berge (2016a).

Vi hadde møte med fylkeslegens kontor for å diskutere og avklare juridiske forhold. Tilsvarande konsulterte vi juristar frå Datatilsynet for å sikre korrekt handtering av data.



LINDÅS KOMMUNE

Mellomstor kommune

15 700 innbyggjarar

Næring

- Industri (Mongstad)
- jordbruk

Nordhordaland

- like nord for Bergen
- areal 474 km²

Særpreget

- svært aktive frivillige lag
- kulturkommune
- Knarvikmila

Typografi

- fjord og fjell
- store avstandar.

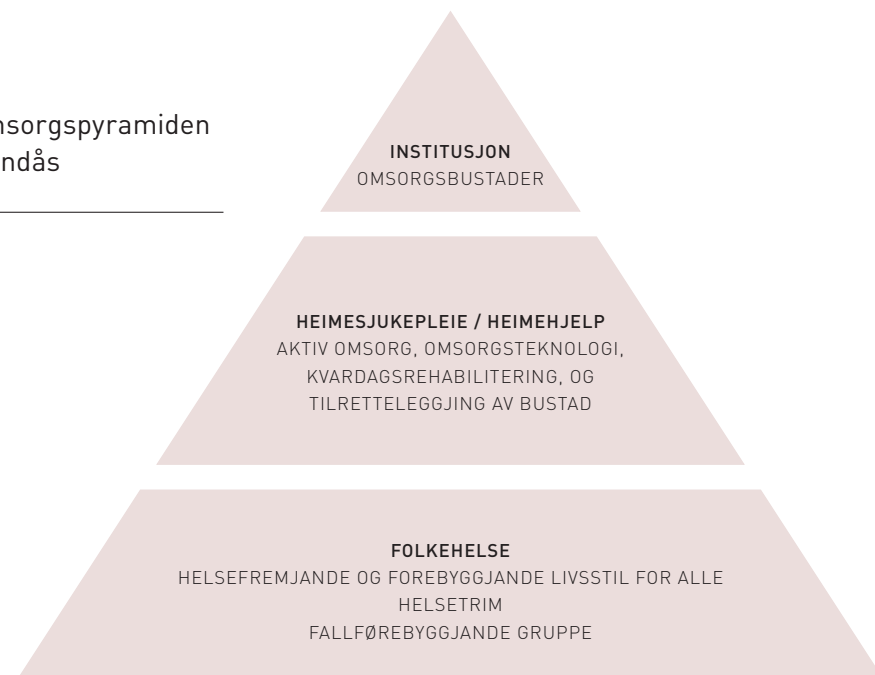
UTFORDRINGAR

Innbyggjarane i Lindås bur spreidd og heimetenesta brukar mykje tid i bil. Dei demografiske utfordringane er stort sett som for resten av landet. For å møte desse vedtok kommunen i 2013 å dreie ressursinnsatsen mot førebygging, tidleg intervensjon og aktiv omsorg. Omsorgsteknologi er eit innovasjonsprosjekt som har medverka til denne utviklinga.

Politiske føringar med nye reformer har ført til at kommunen har fått større ansvar for tenester som tidlegare låg under spesialisthelsetenesta. Desse reformene satsar meir på førebygging, tidlegare behandling og betre samhandling, og er eit svar på demografiske endringar. Kommunen skal yte teneste til fleire yngre brukarar og fleire med kroniske sjukdomar, samt til ein befolkning som blir stadig eldre. Dette stiller større krav til prioritering og effektivisering av tenesta, og kommunen må difor vere meir innovativ i sine løysingar.

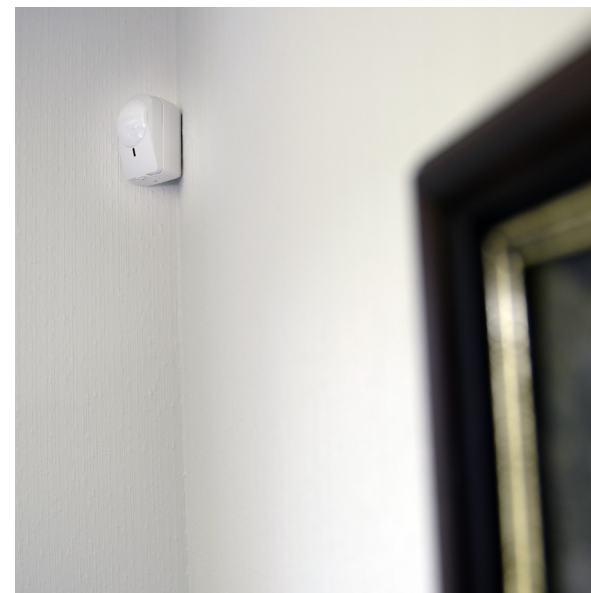
Omsorgspyramiden viser korleis ein med ulike tiltak og strategiar møter tenestebehovet, og er organisert etter beste effektive omsorgsnivå (BEON) prinsippet. Med fokus på tidleg innsats og skreddarsydde tenester møtast behova på et tidlegare tidspunkt. Slik kan fleire bu i eigen heim og tilgjengelege ressursar kan nyttast der behovet er størst.

Omsorgspyramiden i Lindås



Figur nr. 1: Omsorgspyramiden i Lindås

Forsking viser at dei fleste eldre ønskjer å bu heime (Haak, Fänge, Iwarsson, & Dahlin Ivanoff, 2007) og at dei i stor grad ønskjer å klare seg sjølv (Bergland & Slettebø, 2014). Forsking viser også at eldre oppgjer utryggleik som den viktigaste årsaka til at dei flytter frå heimen sin (Fonad, Wahlin, Heikkila, & Emami, 2006). Kommunen har ifølgje Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 1 plikt til å sikre at den einskilde får høve til å bu og leve sjølvstendig, og til å leggje til rette for meistring av sjukdom, skade og nedsett funksjonsevne på en individuell tilpassa og respektfull måte. Kommunen skal ifølgje same lov bidra til at ressursane blir nytta best mulig.



TEKNOLOGI I HEIMEN

Omsorgsteknologi er tekniske einingar og sensorar som koplast opp slik at dei kan kommunisere via ein heimesentral og varsle til eit bemanna responscenter dersom ei uønskt hending som t.d. eit fall skjer. Alle installasjonar tilpassast individuelt ut i frå den einskilte brukars behov.

DEI EINSKILDE SENSORANE SOM BRUKAST I PROSJEKTET



1. HEIMESENTRAL

- Tek i mot, tolkar og sender signal til alarmsentral
- Innebygd mikrofon og høgtalar som slår seg på ved utløyst alarm
- Kopla til strømnettet
- Innebygd batteri som varer opptil 72 timar
- Tilkopla telefon



2. RØYKVARSLAR

- Fungerer som vanleg røykvarslar
- Utløyst alarm går til brannvesenet via alarmsentral



3. DØRSENSOR

- Registrerer opning av dør



4. BEVEGELSESENSOR

- (og difor og inaktivitet)
- Registrerer aktivitet



5. SENGE- OG STOLSENSOR

- (same type sensor, men to storleikar)
- Registrerer trykk
- Kan koplast til lysstyring



6. FALLSENSOR

- Registrerer fall
- Har alarmknapp



7. OVERSVØMMELSESENSOR

- Registrerer fukt



8. SMYKKESENDAR

- Bærbar alarmknapp



9. RINGESNOR

- Trekkspor for alarmutløsning



11. EPILEPSISENSOR

- Registrerer muskelrykningar ved sengeleie



10. SENGE- OG STOLSENSOR

- Registrerer fukt i seng

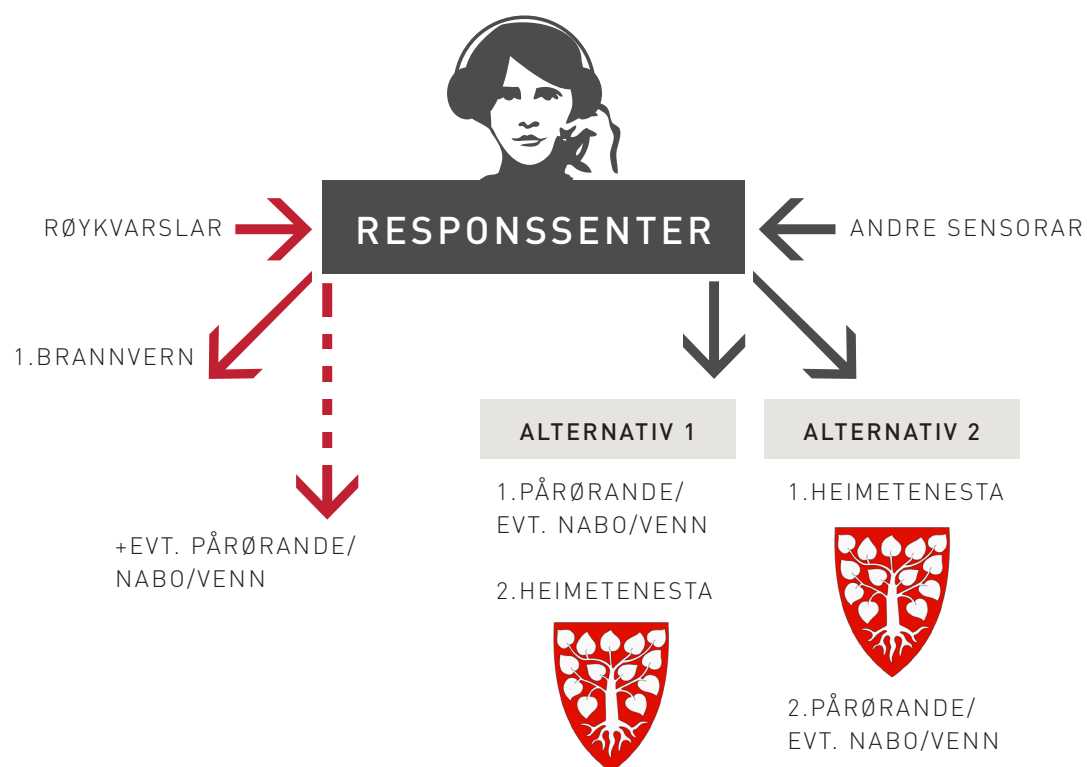


12. MEDISINDOSETT

- Varslar rett tid for å ta medisinen
- Varslar responscenter dersom dosetten ikkje blir snudd

Kommunen har og gjort enkelte erfaringar med lokaliseringsteknologi.

RESPONS PÅ ALARMAR



Figur nr. 2: Respons på alarmar i Lindås kommune

Ved å ta i bruk omsorgsteknologi blei det nødvendig med breiare og større samhandling med andre etatar og instansar i kommunen, som t.d. brannvern. Når røykvarslar blir utløyst går denne alarmen via responscenteret direkte til brannvernet som alltid rykkjer ut. Dei gjer ei risikovurdering på staden og gjer tiltak når situasjonen krev det.

Andre utløyste alarmar kan gå til personen sjølv, pårørande, naboar eller heimetenesta. Alle alarmar går til heimetenesta dersom ikkje andre mottakarar svarar.

TEKNISKE UTFORDRINGAR I DRIFTA

Tunstall er ein erfaren leverandør av omsorgsteknologi i Storbritannia, m.a. til West Lothian, der desse sensorane har vore brukt i fleire år (Bowes & McColgan, 2006). I Lindås var det ikkje teknologien som skulle utprøvast, men korleis omsorgsteknologi påverkar helse- og omsorgstenesta i kommunen. Vi erfarte likevel at teknologien ikkje utan vidare kunne overførast til norske forhold. Dette gjaldt tekniske forhold og infrastruktur, men også kunnskap om bruk av teknologien.

Teknologi som fungerte uproblematisk i britisk infrastruktur gav utfordringar da den blei implementert i Norge. Eit døme var dato og tidsinnstillingar. I Storbritannia var ikkje dette et problem på grunn av at uret kommuniserte med teleinfrastrukturen. Denne løysinga var ikkje i Norge, noko som resulterte i at tidspunktet blei feil. Dette forårsaka at tidsinnstillingane følgde klokka i heimesentralen, og ikkje den reelle tida.

Lysstyringa gav også utfordringar som ikkje var kjent frå Storbritannia. Enkelte sparepærer kunne ikkje brukast og det var vanskeleg å finne eigna lyspærer. Lysstyringa blir styrt via straumnettet noko som stilte krav til det elektriske opplegget og korleis dette var kabla. Konsekvensen var at lysstyring ikkje kunne nyttast i alle bustader.

Il Lindås går telenettet i luftspenn noko som gjer det spesielt sårbart for lynskadar, og mange heimesentralar blei difor øydelagt av overspenning i torever. Dette blei løyst gjennom å montere overspenningsvern. GSM-nettet (mobilnett) var ikkje utsatt for lynskadar, men var ikkje alltid eigna fordi enkelte områder mangla mobildekning, (kvite flekkar).

TEKNISK INFRASTRUKTUR

Robustheita i mobilnettet er ikkje tilpassa kritiske alarmar. Fleire basestasjonar har ikkje naudstraum og vil falle ut ved straumbrot. Det vil i praksis sei at ved straumbrot vil ikkje mobilnettet fungere og alarmar vil ikkje kunne sendast. Dette erfarte vi under stormen 'Nina' i januar 2015. Delar av kommunen var utan straum, fasttelefon og mobilnett i opptil 5 døgn. Då erfarte vi kor viktig det var å ha oppdaterte beredskapsplaner i kvar avdeling.

For å sende signal til responscenteret er det tre uavhengige aktørar som må samspele. Det er installasjonen i brukars heim, teleinfrastruktur og responscenterets tekniske løysingar. Samspelet har ikkje alltid vore optimalt og årsaka har ikkje vore enkel å identifisere. Som døme kan nemnast at brukars alarm har gått og tellarsteg er blitt registrert utan at responscenteret har registrert dette i sine logger. Enkelte gonger har signala blitt registrert fleire titals minutt seinare. Desse forholda er hovudsakeleg knytta til analog teknologi. Nye digitale løysingar vil erstatte dei analoge løysingane vi har brukt i prosjektet.

MENNESKELEGE INTERAKSJONAR MED TEKNOLOGI

Funksjonaliteten i enkelte sensorar var ikkje slik vi tenkte, og vi opplevde ein del falske alarmar. Til dømes kan fallsensoren gje alarm når brukar heng frå seg alarman eller legg seg ned på sofaen. Fleire har opplevd at sengesensoren har gitt utilsikta alarm om natta fordi den enten er plassert feil i senga eller har glidd ut av posisjon. Slike hendingar er uheldige og kan forårsake at brukar ikkje vil nytte produkta. Dette har gitt viktig erfaring som igjen bidrar til at vi betre kan tilpasse teknologien.

I løpet av prosjektperioden har dei tilsette fått god erfaring og betre kompetanse på bruk av teknologi, noko som har ført til færre feilalarmar. Samarbeidet mellom heimetenesta og teknikar har medverka til at fleire løysingar hos brukar blei betre. Dørsensoren er et døme på det. Ein dørsensor gir alarm ved opning av dør på natt. Når den står åleine gir den alarm også dersom brukar berre gløttar på døra. Dette gav mange utilsikta alarmar, men blei enkelt løyst ved å ta i bruk rørslesensor på innsida av døra slik at kombinasjonen opna dør og manglande rørsle på innsida utløyste alarm.

Brukarane har utvist stor grad av tolmod med feilmeldingar frå teknologien og/eller ulyd etter lynnedslag. Fleire har kommentert at dette er «barnesjukdomar som ein får tole». For andre har stadige feilmeldingar gjort at de har slutta med omsorgsteknologi, men dette er eit fåtal. Utilstrekkelig vurdering av brukaren og hans/hennar situasjon og døgnrytme kan vere ei årsak til feilmeldingar. Ei anna årsak er fleksibilitet i systemet som enten er fråverande eller ikkje tilstrekkelig utnytta. Dei færraste menneske lever heilt regelmessige liv, og det blir difor ei vurdering av kor småmaska sikkerhetsnettlet må vere og kor mykje slakk som er nødvendig for å oppretthalde normalt liv. Eit viktig prinsipp har heile tida vore at det er brukaren som skal leggje premissane, og vi har erfart at vi har blitt flinkare til å vurdere situasjonen. Vi har forstått at det må leggjast inn fleksibilitet i systema. Til dømes bør sengesensoren ikkje aktiviserast for tidleg om kvelden og bør deaktivert tidleg morgon. Omsorgsteknologi er ei dynamisk teneste som må vere gjenstand for stadig vurdering og justering. Sjå nærmare omtale i Berge (2016c).

RESPONSSENTER

Responscenteret hadde erfaringar med andre alarmar, men omsorgsteknologi var heilt nytt for dei. Difor måtte og responscenteret skaffe seg ny kunnskap. Dei var ukjende med den teknologien som vart installert i heimen og med responscenterløysinga. Dette medverka til problem med å tolke signala frå sensorane, noko som førte til fleire unødvendige utrykkingar for heimetenesta. Gjennom fellesmøter og korrespondanse vart det etablert kunnskap og funne betre løysingar for samhandling mellom heimetenesta og responscenteret.

TEKNOLOGISK KOMPETANSE

Vi erfarte at det var stort behov for teknisk kompetanse hos teknikar som installerer, men og hos heimetenesta som handterer einssilde sensorar i det daglege. Sengesensoren som må leggjast i senga på rett måte slik at den ikkje glir ut av stilling, er et døme på dette. Deling av slike erfaringar er ein viktig årsak til at det er behov for ressurspersoner i kvar avdeling. All kompetansen som vi har erverva gjennom prosjektet gir viktig overføringsverdi for andre som skal ta i bruk omsorgsteknologi og vil vere viktig for korleis vi organiserer tenesta i framtida.

PROSJEKTORGANISERING

RFF Vest innvilga «Omsorgsteknologi i kommunene» midlar som eit forskingsprosjekt i «Innovasjon i offentleg sektor». Forskingsprosjektet var eit doktorgradsprosjekt leia forskingsleiar ved SOF Vest, HiB, professor Frode F. Jacobsen. Professor Knut Øvsthus ved institutt for elektro var forskar i prosjektet. Mari S. Berge (institutt for sjukepleie) var stipendiat og knytt til SOF Vest. Ho har vore student ved University of Stirling, Skottland med professor Alison Bowes som hovudrettleiar.

STYRINGSGRUPPE

Det blei etablert ei styringsgruppe som leia av viserektor for forskning ved Høgskolen i Bergen og kor alle samarbeidspartane var representert.



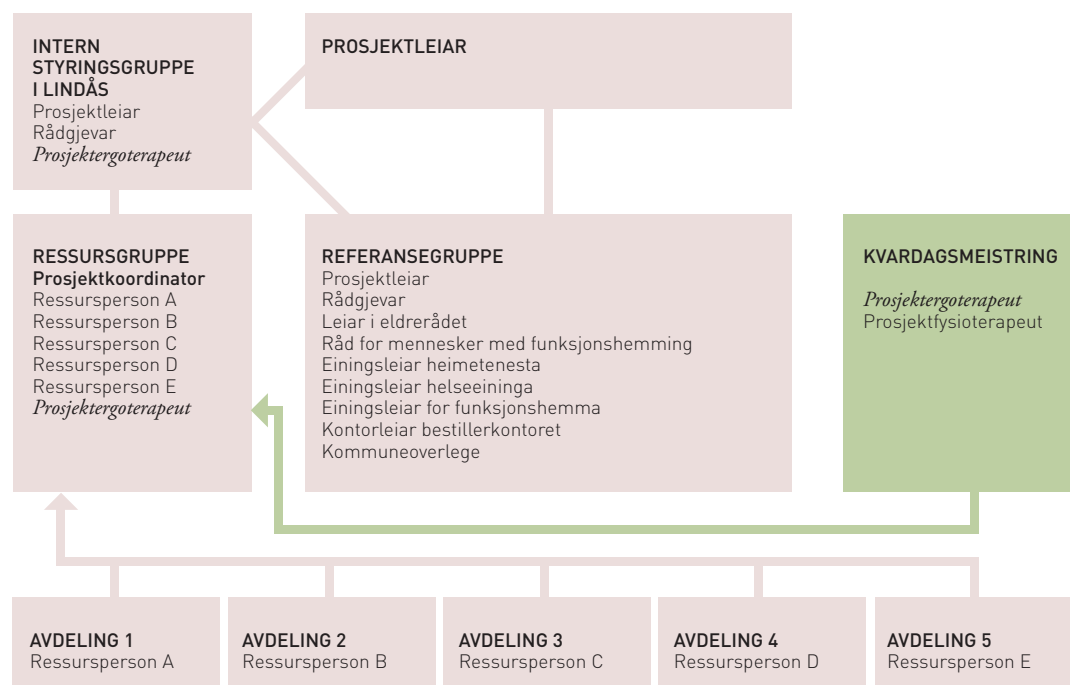
Eva Haukeland Fredriksen Viserektor for forskning, HiB, Leiar
Frode F. Jacobsen Prosjektleder Lindåsprosjektet, SoF Vest, HiB, Sekretær
Kari Eidnes Bjørkheim Prosjektleder i Lindås kommune
Terje Sætre Rådgjevar Helse og omsorg i Lindås kommune
Lillian S. Lien Daglig leiar Vakt & Alarm AS
Per Waardal Spesialrådgjevar USHT

OBSERVATØRAR:

Randi Lotsberg Seniorrådgjevar RFF Vest
Anne Sissel Faugstad Viseadm. Direktør Helse-Bergen

PROSJEKTORGANISERING I LINDÅS

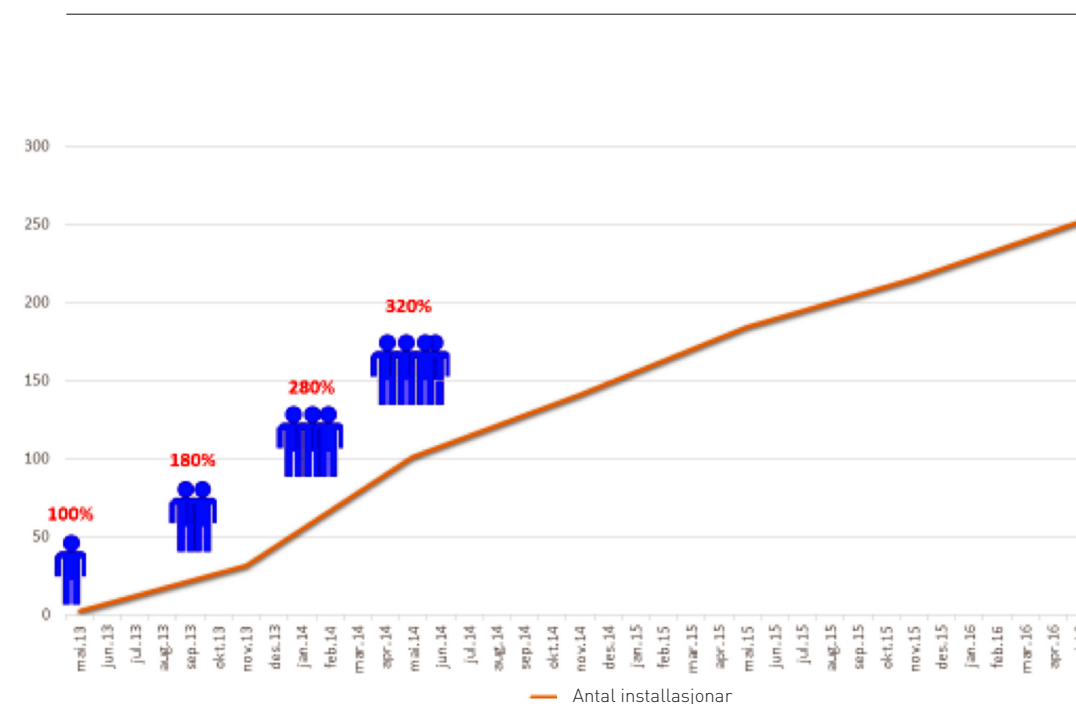
AKTIV OMSORG I HEIMETENESTA



Det blei fort klart at gjennomføring av prosjektet var ressurskrevjande. Intern omorganisering var nødvendig for å handtere eit prosjekt av denne storleiken. Det vart søkt midlar til ein intern prosjektleder som skulle administrere prosjektet i kommunen. Etter som prosjektet vaks seg større, vart det behov for frikjøp av personar i avdelingane som skulle ta seg av oppgåver som rekruttering, kartlegging, sakshandsaming, installering og oppfølging av brukarar med omsorgs-teknologi. Ressursjukepleiarane vart kjøpt fri 20% frå si ordinære stilling i heime-sjukepleia.

Saman med omsorgsteknolog skulle Lindås kommune prøve ut metodar for å endre måten å jobbe på, frå passiv til aktiv omsorg. Difor vart det tilsett fysioterapeut og ergoterapeut i heimetenesta. Dei dreiv dette arbeidet parallelt med omsorgsteknologi og kvardagsrehabilitering vart innført som arbeidsmetode i heimetenesta.

PERSONELLRESSURSAR OG ANTAL INSTALLASJONAR



Figur nr. 3: Etter som prosjektet vaks i storleik med fleire brukarar, auka og behovet for personellressurser.

Talet på personar som brukar omsorgsteknologi er større enn talet på installasjonar sidan det er talet på installasjonar i husvære som er talt i denne oversikten. Ektefeller er registrert på same ID-nummer, men dei kan ha både felles og individuelle sensorar. Kvar brukar kartleggast individuelt.

HEIMETENESTA LINDÅS

Alle medarbeidarane i heimetenesta var og er aktivt involvert i omsorgsteknologi. Det er viktig å kjenne mogelegheitene i teknologien og kunne gjere kartlegging av kognitiv kapasitet hos den enkelte brukar har for å gjere gode tilpassingar. Til dette er det utarbeidd eit eige kartleggingsskjema. Kartlegginga skjer ofte i lag med pårørande. God informasjon er viktig, og ein har rutinar for oppfølging av brukar etter installasjon.

Dei tilsette har opparbeidd teknisk kompetanse som gjer at dei kan sjå og vurdere behov hos brukarar som kan ha nytte av omsorgsteknologi. Tilsette bidrar til at val av tekniske komponentar, plassering og installering blir optimale for brukaren. Dei rykkjer ut på alarmer etter varsling frå responscenteret, utførar enkle feilsøk når alarmer ikkje fungerer og koplar ned installasjonar som skal fjernast. Dei tilsette oppdaterer beredskapsplanar etter behov. Denne sterke involveringa frå heimetenesta har vore avgjerande for gode resultat. Interne undersøkingar viser at den positive haldninga og kompetansen hos medarbeidarar smitter over på brukarar og gjer at desse stoler på teknologien og tenesta den er ein del av.

SAMHANDLING MELLOM KOMMUNALE EININGAR

Omsorgsteknologi krev ei heilskapleg tilnærming i kommunen. For at fleire skal kunne bu lenger i eigen heim er det mange tenester som må vere på plass. Gjennom omsorgsteknologiprojektet er det blitt tydelegare kor viktig tverrfagleg og tverretatleg samarbeid er for å få til koordinerte og heilskapelege tenester. Det tradisjonelle ansvars- og økonomiorganiseringa har vist seg å vere ein barriere, fordi sparing i ein sektor kan gi utgifter til ein annan - sjølv om kommunen som eining sparar ressursar. Ein positiv effekt frå prosjektet har vore stimulering til samarbeid internt i kommunen.

NASJONALE OG INTERNASJONALE/NORDISKE SAMARBEIDSFORA

I 2013 starta Helsedirektoratet opp det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Lindås søkte saman med Bergen og Stord om å bli ressurskommune i dette programmet. Lindås kommune vart teken opp som ressurskommune i lag med 30 andre kommunar, og har vore med i det nasjonale programmet (2013-2016). <http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Connect>

Nordens Vælfærdcenter er ein institusjon under Nordisk Ministerråd. I samråd med Helsedirektoratet vurderte senteret i 2015 Lindås som ein av dei førande kommunane innan velferdsteknologi i Norge. Lindås vart teken opp som ei av dei to kommunane som representerer Norge i prosjektet Connect. Connect er eit 2-årig prosjekt (2015-2016) som skal utarbeide retningslinjer – basert på lovande praksis for velferdsteknologi.

<http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Connect/>



KOMPETANSEHEVING

Omsorgsteknologi har i seg sjølv vore ein viktig faktor til endring, og katalysator for endringsprosess. Det har medført endring i haldning og handling gjennom auka kompetanse. Alle tilsette har fått informasjon om og tilbod om internundervisning i omsorgsteknologi. Omsorgsteknologi har vore eit gjennomgåande tema på alle personalmøter og på eigne fagdagar ein gong i året. I tillegg har det vore arrangert konferansar med eksterne forelesarar. Lindås har årlig hatt studentar på vidareutdanning i omsorgsteknologi ved HiB og to sjukepeiarar har teke vidareutdanning i helsefremjande og rehabiliterande arbeid med eldre ved HiB. I løpet av 2016 har 25 medarbeidarar gjennomført opplæring i Velferdsteknologiens ABC.

KOMPETANSEDELING

Lindås kommune har hatt mykje besøk frå lokale og sentrale politikarar, representantar frå andre kommunar, lag og organisasjonar og ulike utdanningsinstitusjonar. Representantar frå Lindås kommune og frå forskinga er hyppig invitert til å dele erfaringar og kunnskap på nasjonale og internasjonale konferansar og er viktige aktørar i spreiding av kunnskap om omsorgsteknologi. Prosjektet omtales i media lokalt og sentralt samt i politiske dokument som til dømes Omsorg 2020 (side 45). Forskinga har førebels publisert tre artiklar i internasjonale fagfelleverderte tidsskrift.



ERFARINGAR FRÅ DEI TILSETTE

Forskinga avdekka at dei tilsette hadde ei førestilling om at omsorgsteknologi ville være meir til nytte for dei sjølve enn for brukarane. Etter at dei hadde tileigna seg erfaring og kompetanse endra dei syn då dei såg kor stor nytte brukarane hadde av omsorgsteknologi. Det kom tydelig fram at det var ein stressfaktor for dei tilsette å forlate skrøpelege eldre brukara i heimen når dei opplevde situasjonen deira utrygg. Omsorgsteknologi auka tryggleiken gjennom at dei tilsette kjende seg trygg på at dersom noko skjedde ville brukaren få hjelp.

Intern kartlegging gav tilsvarande resultatet. Som tabellen viser har dei tilsette tiltru til at omsorgsteknologi bidrar til tryggleik og dei meiner at omsorgsteknologi blir viktig i helse-tenesta i framtida.

SPØRSMÅL		Haust 2016
I kvar grad føler du deg i einig i utsegna under.	1= heilt ueinig – 6 = heilt einig	
Utleverte skjema / Innkomne skjema		150/83
Omsorgsteknologi er med på å skape tryggleik for brukarane	snitt	5.0
Eg har fått god opplæring i omsorgsteknologi	snitt	3.9
Eg veit kva eg skal gjere om det kjem ein feilmelding eller noko ikkje er som det skal	snitt	3.8
Omsorgsteknologi er viktig for framtidens helse og omsorgsteneste	snitt	5.2

Tabell nr. 1: Samandrag av resultat frå intern undersøking 2016

ERFARING FRÅ BRUKARAR OG PÅRØRANDE

Erfaringar viser at vi er blitt betre på å differensiere tenesta og prioritere slik at brukar opplever at tenesta er betre tilpassa deira behov. Brukar- og pårørandeundersøkingar visar auka tryggleik for dei som bur heime. Vi meiner difor at vi har en dynamisk teneste som har fokus på brukarmedverknad.

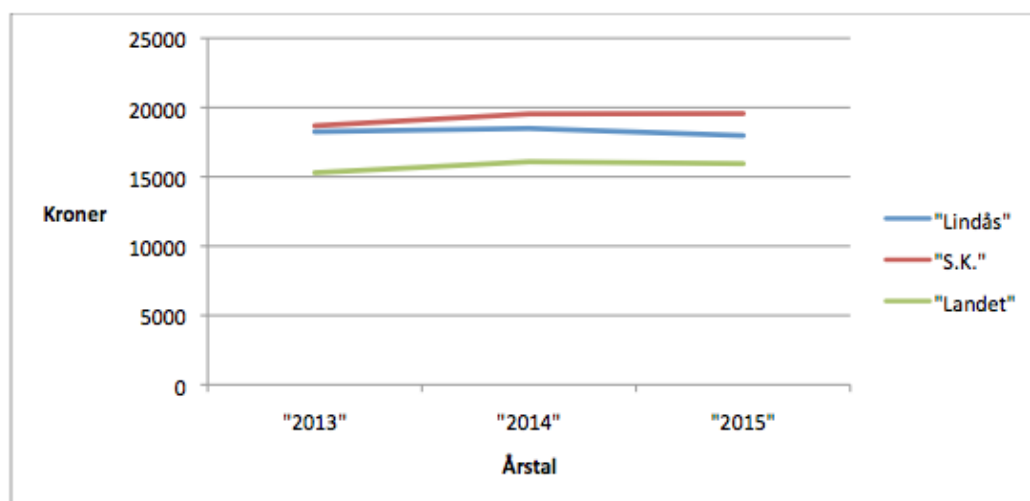
SPØRSMÅL	Brukarar 2014	Brukarar 2016	Pårørande 2016
Utleverte skjema/ Innkomne skjema	115/62	178/105	178/71
Føler du at omsorgsteknologi bidrar til at du føler deg trygg heime? Prosent som svarte ja	95%	93%	92%
Vil du anbefale omsorgsteknologi til andre? Prosent som svarte ja	77%	95%	95%
På ein skala frå 1-6, kor nøgd er du med omsorgs-teneste? Snitt	4.8	4.9	4.8

Tabell nr. 2: Samandrag av resultatata frå brukar og pårørandeundersøkinga

ØKONOMISKE KONSEKVENSNAR

Netto driftsutgifter for pleie- og omsorgstenesta i Lindås er redusert med om lag 14.2 millionar kroner i 2015 – i forhold til 2014¹. Netto driftsutgifter avspeglar ikkje kostnadene. Kommunen har motteke eksterne midlar til Lindåsprosjektet. Ved å ta omsyn til desse er reduksjonen om lag 11.5 millionar kroner.

¹Netto driftsutgifter pr. innbyggjar, pleie og omsorg for 2014 konsumprisindeksregulert til 2015-verdi - Lindås kommune:



Figur nr. 4: Netto driftsutgifter pr. innbyggjar, pleie og omsorg

TEIKNFORKLARING:

«Lindås»: Lindås kommune

«S.K.»: Samanliknbar kommune (KOSTRA-gruppe 12)

«Landet»: Gjennomsnitt for landets kommunar

Kroner: Netto driftsutgifter pr. innbyggjar, pleie og omsorg

Figuren viser netto driftsutgifter pr. innbyggjar pleie og omsorg for Lindås kommune, samanliknbare kommunar i Norge (kommunegruppe 12) og gjennomsnittet for landets kommunar. Vi ser at utgiftene er høgast for gruppa av samanliknbare kommunar, og lågast for gjennomsnittet for landets kommunar. Lindås kommune sine utgifter ligg mellom desse. Av figuren ser vi at utgifta er redusert i Lindås kommune frå 2014 til 2015, mens utgiftsnivået for dei to andre gruppene er tilnærma likt i dette tidsrommet².

Årstal	KRONER	
	Netto driftsutgifter for 2014 (KOSTRA)	Netto driftsutgifter konsumprisindeksregulert til 2015-verdi
2014	18 494	18 886

I 2015 var nto.dr.utgifter pr. innbyggjar i Lindås kommune 17 975 kroner.

I forhold til 2014 er netto driftsutgifter pleie og omsorg i 2015 totalt redusert med:
 $((18886 - 17975) \text{kr.} \times 15607 \text{ (tal innbyggjarar i 2015)}) = 14\,218\,000 \text{ kroner (avrunda)}$

²Tabell over netto driftsutgifter pr. innbyggjar pleie og omsorg - KOSTRA:

Utgiftsreduksjonen kan til dels ha samanheng med innføring av omsorgsteknologi i Lindås. Til støtte for denne vurderinga visast til følgjande:

Av figuren ser vi at utgifta er redusert i Lindås kommune frå 2014 til 2015, mens utgiftsnivået for dei to andre gruppene er tilnærma likt i dette tidsrommet .

- Totalt tal på installasjonar av omsorgsteknologi auka frå 53 i 2013, til 143 i 2014 og til 217 i 2015
- Talet på utskrivingsklare pasientar er redusert frå 65 i 2014 til 4 i 2015, og kostnaden for kommunen sank frå om lag 413 000 kroner i 2014 og om lag 26 000 kroner i 2015 .
- Talet på sjukeheimplassar i kommunen er redusert frå 121 i 2014 til 98 i 2015, mellom anna av di heildøgns omsorgsbustadar er utbygd og tenesta er meir heimebasert. Pleie- og omsorgstenesta er med dette blitt mindre institusjonsbasert.
- Andelen av heimebasert teneste i 2015 er høgare i Lindås kommune - både i forhold til samanliknbar kommunegruppe (12) og gjennomsnittet for landets kommunar.

Reduserte kostnader går saman med betre kvalitet på tenestene (jfr resultat frå brukar kartlegging).



GEVINSTREALISERING

- Redusert behov for institusjonsplass
- Redusert utgifter til utskrivingsklare pasientar frå sjukehus.
- Auka kvalitet på tenesta går saman med reduksjon i driftsutgifter

OPPSUMMERING

Omsorgsteknologi har gitt auka kvalitet for brukarar, pårørande og tilsette. Våre erfaringar samsvarer med forskingsresultata i prosjektet og med internasjonale funn som mellom anna i West Lothian (Berge, 2016b; Bowes & McColgan, 2006)

Omsorgsteknologi er ein viktig del av det øvrige tilbodet og gjer at tenesta oppfattast betre tilpassa den einskilde. For nokre er omsorgsteknologi einaste tenesta dei mottar, for andre kjem det i tillegg til andre tenester som heimehjelp, heimesjukepleie, kvardagsmeistring, middagslevering samt hjelp frå pårørande og frivillige.

Årstal	Lindås kommune	Samanliknbar KOSTRA-gruppe (12)	Samanliknbar KOSTRA-gruppe (12)
2014	18 494	19 540	16 088
2015	17 975	19 565	15 951

³ Innsparinga som reduserte liggedøgn på sjukehus inneber for kommunen er ikkje nødvendigvis reell. Dersom vedkomande blir utskrive til eigen heim vil kommunen sannsynlegvis ha kostnader, som riktig nok venteleg vil vere lågare enn det sjukehusa krev. I andre tilfelle kan det være en reell innsparing, dersom vedkomande blir utskrive til ledig korttids plass på sjukeheim.

⁴ Jfr. KOSTRA «Teneste til heimebuande – andel av nto.dr.utg. til pleie og omsorg» (andelen er henholdsvis 55%, 50% og 49%).

Omsorgsteknologi medverkar til auka eigenmeistring og mindre standardisering av tenestene. Dette gjer at brukarar kjenner seg trygge og meistrar å bu lenger heime trass i store helseutfordringar. Trygge brukarar gjev også trygge pårørande.

Gjennom å bruke omsorgsteknologi og kvardagsmeistring har tilsette snudd haldningar og handlingar frå passiv til aktiv omsorg. Fleire uttrykker at dei er letta over at mange brukarar opplever auka tryggleik.

I Lindås er omsorgsteknologi frå starten av tatt inn som ein del av det eksisterande tenestetilbodet i heimetenesta. Endringsprosessen blei bevisst drevet nedanfrå og opp, 'bottum-up', og kompetansen blei utvikla og forankra blant de tilsette i dei ulike avdelingane. Dette har vore eit av våre viktigaste suksesskriterier, og er avgjerande når tenesta blir vidareført.

SUKSESSKRITERIER

Det var viktig at prosjektet var forankra i alle ledd, både politisk, administrativt og fagleg. Dette medførte samforstand på alle nivå om felles mål. Å drive prosjekt er alltid risikofyllt, og ein må ha handlingsrom til å endre seg, og være fleksibel når det oppstår uventa og nye problemstillinger.

Omsorgsteknologi vart implementert på lik linje med dei andre ordinære tenestene. Det var likevel ein ny måte å gje tenester på som kravde ny kunnskap og kompetanseheving i alle ledd. Det stilte og krav til aktiv informasjonsspreiing sidan ingen etterspør noko dei ikkje veit noko om. Prosessen blei drevet framover av ei innovativ styringsgruppe, og eldsjeler som har vært viktig for resultatene. Grundig forankringsarbeid på kryss og tvers. Eigarskap til tenesta ut i avdelingane.

Det har vore ein suksess å drive eit samarbeid mellom akademia, privat næringsliv og kommunen. Dette er aktørar med ulik bakgrunn, og det har vore spennande å sjå korleis vi har klart å løyse utfordringar fram mot målet. Vi har erfart at vi er aktørar med ulik bakgrunn og kompetanse, og dette er både ein styrke og ei utfordring. Vi hadde ikkje nådd målet utan denne tverrfaglige kompetansen og gjensidig tillit. Det har vore svært positivt og læringsrikt å ha eit tett og godt samarbeid. Framtidas helseutfordringar vil krevje meir av denne type samarbeid. Det å ha kunnskap om og kjennskap til kvarandre har medført eit godt samarbeid, gode nettverk, og gode relasjonar å bygge vidare på. Det er og positivt og nødvendig at det er forskning i Norge på dette området.

Grunna initiativet frå Tunstall og dermed samarbeid med HiB og Vakt og Alarm, er Lindås kommune kome svært langt når det gjeld implementering og erfaring med omsorgsteknologi. Samarbeidet, erfaringane og forskinga har stor overføringsverdi til andre kommunar i Norge og i Norden. Det er og stor pågang frå høgskular som etterspør kunnskap frå våre erfaringar i Lindåsprosjektet.



REFERANSER

- Berge, M. S. (2016a). How do we understand partnership working: Experiences from a telecare project. *Social Policy & Administration, Accepted for publication.*
- Berge, M. S. (2016b). Telecare - where, when, why and for whom does it work? A realist evaluation of a Norwegian project. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering, Accepted for publication.*
- Berge, M. S. (2016c). Telecare acceptance as sticky entrapment: A realist review. . *Gerontechnology, 15*(2), 98-108. doi:10.4017/gt.2016.15.2.023.00
- Bergland, A., & Slettebø, Å. (2014). Health capital in everyday life of the oldest old living in their own homes. *Ageing and Society, 1-20.* doi:10.1017/s0144686x14000877
- Bowes, A. M., & McColgan, G. M. (2006). Smart Technology and Community Care for Older People: Innovation in West Lothian. *Scotland Edinburgh: Age Concern Scotland.*
- Fonad, E., Wahlin, T.-B. R., Heikkila, K., & Emami, A. (2006). Moving to and living in a retirement home: Focusing on elderly people's sense of safety and security. *Journal of Housing for the Elderly, 20*(3), 45-60.
- Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., & Dahlin Ivanoff, S. (2007). Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 14*(1), 16-24.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *NOU 2011:11* Innovasjon i omsorg. [978-82-583-1099-7]. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Meld. St. 29 (2012–2013)* Morgendagens omsorg. Oslo

FOR MER INFORMASJON:

www.lindas.kommune.no

www.tv2.no/2015/03/15/nyheter/6682852

www.youtube.com/watch?v=alUjpbhB-c&feature=youtu.be

www.youtube.com/watch?v=4gpPYsk4j8o&list=PLh_3VEMk11cz_ZFgLGzeV0WGJqDVRrKPz1



Tilbakemelding 17.10.2016 frå Tunstall v/ Magnus Manheim, Vice President Export Tunstall AB/Tunstall Nordics:

"Erfarenheter och slutsatser runt Lindås projektet

Tunstall och vår partner Vakt og Alarm har tillsammans med initiativtagarna på Bergens Högskola varit en aktiv del av Lindås projektet sedan starten för fire år sedan. Syftet med projektet har varit att visa hur man genom att öka trygghetskänslan hos de boende, kan förlänga tiden som de äldre kan bo kvar hemma. Detta är oftast i linje med de boendes önsknningar. Det största skälet att man önskar plats på ett äldreboende är en rädsla att något kan gå fel hemma. Om man kan öka trygghetskänslan så vill de boende gärna bo längre kvar hemma.

- *Bättre social situation*
 - *Grannar*
 - *Vänner*
 - *Släktingar*
- *Motverkar demens*
- *Förlänger livet*
- *Van och säker miljö*

Detta är också positivt för kommunen. Projektet har påvisat att man kan sänka behovet för platser på äldreboenden.

Metoden vi använt är multipla och intelligenta sensorer för att hjälpa och stötta de äldre i sin hemmasituation. Exempel på detta är:

- *Automatiskt tända ljus under nattetid med hjälp av IR sensorer och strömslutare*
- *Skicka larm till larmcentral om den boende inte återvänder till sängen nattetid*
- *IR sensorer som noterar inaktivitet*
- *Fall sensorer för de äldre*

Nära samarbete med larmcentral är viktigt.

Varje enskild användare behöver individuell installation av sensorer och tidsfönster som passar just den individen. Installationen kan därför vara tidskrävande.

Framtidens system skall använda IP för kommunikation och möjliggöra enklare programmering och styrning av systemet."



Tilbakemelding av 10.10.2016 frå Vakt og Alarm v/daglig leder Lillian Søvold Lien

"I Lindåsprosjektet har Vakt og Alarm vært ansvarlig for å levere teknologien. Dette innbefattet leveranse av bemannet alarmmottak, teknisk drift og support av utstyr utplassert hos brukerne, samt leveranse av sensorer og hjemmesentral ute hos brukerne.

Vår opplevelse av medvirkingen i prosjektet har vært udelt positiv. Grunnen for dette legger vi i all hovedsak til de tilsatte i hjemmetjenesten i Lindås kommune og den store optimismen og engasjementet de har vist i hele perioden! Stor takk til alle dere som har holdt ut og vært løsningsorientert med et smil om munnen selv når teknikken ikke alltid vil oppføre seg som ønsket.

Gjennom Lindåsprosjektet har vi lært at teknologi er en liten del av den store pakken for å få til en vellykket bruk av omsorgsteknologi ute hos brukerne i kommunen. Vi er litt overrasket over å se at ofte er det veldig lite som skal til for at brukere føler seg trygge og kan bo hjemme mye lenger. Vi erfarer også at faktorer som lyn og torden, utbygging og endringer av mobilnett og fastnett og lange geografiske avstander er faktorer som må tas med i planene når drift av omsorgsteknologi skal planlegges.

Sist men ikke minst har vi fått bekreftet at teknologien må tilpasses hver enkelt bruker. Ingen er like heldigvis!

Takk for at vi fikk være med på dette spennende prosjektet!»



Tilbakemelding av 04.10.2016 frå USHT ved spesialrådgiver Per Waardal

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland (USHT) har deltatt i utforming og gjennomføring av prosjektet. USHT har vært representert i styringsgruppen i de fire årene prosjektet har pågått. I tillegg har senteret deltatt i en del arbeidsmøter underveis.

USHT deltok i en tidlig fase med utforming av søknad til Regionalt Forskningsfond Vestlandet. Senteret sikret og finansiering gjennom tilskuddsordninger fra Helsedirektoratet (samhandlingsmidler over 2 år) .

Videre har USHT tilrettelagt for studiebesøk/hospitering for 3 ansatte i en uke i Århus kommune, Danmark. Dette ble gjort ved at USHT søkte EU stipender (Leonardo stipend) og tildelte 3 av disse til ansatte i Lindås kommune, sammen med 2 fra Stord kommune og 1 fra Bergen kommune.

Da Helsedirektoratet startet opp det nasjonale velferdsteknologiprogrammet i 2013, tok USHT initiativ til en fellessøknad til Helsedirektoratet om at Lindås, Bergen og Stord kommuner kunne bli ressurskommuner i dette programmet. Det at Lindås kommune allerede var så godt i gang med et prosjekt var da et klart fortrinn. Søknaden ble imøtekommet, og de 3 kommunene har vært med i det nasjonale programmet i tidsrommet 2013 – 2016.

USHT har senere bistått med erfaringsformidling og bidr til utgiving av en halvveisrapport i 2014. Rapporten har i etterkant blitt benyttet og distribuert på en rekke konferanser, temadager og lignende, både lokalt og nasjonalt. Rapporten har og ligget tilgjengelig på nettsider til Lindås kommune, USHT sine nettsider og på Høgskolen i Bergen sine nettsider.

- Heile landet ser til Lindås

Omsorgsteknologi-prosjektet i Lindås får ros for heilskapen i arbeidet.

Av Kelli Tjøre

- Det som er heilt spesielt med prosjektet i Lindås, er at heile kommunen støttar opp om det. Andre stader er det kanskje mindre forsking basert på at nokre eldsjeler har spesiell interesse, men her har det full støtte, seier Kåre Hagen, direktør ved forskingsinstituttet Nova.

- Lindås er ein kommune med ambisjonar. I høpet av ei lang karriere innan ulike samfunns- og forskingsinstitusjonar, har Hagen også arbeidd direkte med omsorgsteknologi. Har var nomenleg leiar for utvalet som la fram NOU-rapport 2011:11, med tittelen «Innovasjon i omsorg».

- Me skal no inn i ei tid der me vil ha fleire eldre enn nokon gong før. Utofringrar kring omsorg er noko me kjem til å jobba med resten av vår levetid.

Tysdag denne veka var Hagen føredragshaldar på ein lokal fagdag om omsorgsteknologi, arrangert av eining for heimetenester i Lindås kommune. Der samla kommunen 165 tilsette frå eigen kommune, og gjester frå andre kommunar og frå utdanningsmiljøa, til å læra meir om korleis teknologi kan forma omsorgstenestene.

Bokløyv mot Wirkola
Hagen drøg ei samanlikning mot hoggsporsen, for å visa korleis utfordringane innan omsorgstenestene må løysast.

- Mykje av dagens tenking er prega av «Wirkola-tankegangen». Men me må også tenkja nytt, innovasjon er nettopp det å



LAGA FAGDAG: Gro Lovik (til venstre) og Kari Bjørkheim. Lovik er prosjektleiar for omsorgsteknologi-prosjektet, og Bjørkheim einingstetar heimetenesta i Lindås. Foto: Kelli Tjøre

50 installeringar i Lindås i haust

Av Kelli Tjøre

LINDÅS. Kommunen legg opp til å installera omsorgsteknologi i 50 bustader i haust, slik at ein ved årsskiftet er oppe i rundt 70 installeringar.

- Me er heiltida opptekne av kvaliteten, heller enn å installera teknologien i flest moglege heimar, seier Kari Bjørkheim, einingstetar for heimetenesta i Lindås kommune.

- No er me forbi barnesjukdommane, seier prosjektleiar Gro Lovik. Prosjektet har definert at dei skal installera omsorgstek-

nologi i inntil 200 bustader i Lindås i løpet av prøveprosjektet, som går til midten av 2015.

- Tilbodet om omsorgsteknologi er ein del av tenesteynien i kommunen, seier Bjørkheim, og legg til at dei pårørande gjerne er litt yngre enn brukarane, og ofte litt mer positive til teknologien.

- Framleis er nok ikkje dette tilbodet godt nok kjent, og me må jobba ein del oppskandende for å rekruttera til prøveprosjektet, seier Lovik.

- Dei to var godt nøgde med å samla 165 tilsette og andre frå omsorgssektoren til fagdag på Frekhaug tysdag.

FAKTA
OMSORGSTEKNOLOGI
• Kort fortalt er omsorgsteknologi

søk med omsorgsteknologi må starta roleg, slik som i Lindås i deiira forsking.
- Ein gjorde forsking med dette

MÅ TENKJA NYTT: - Trur ein verkeleg at i 2060 så vil to av tre jenter velja omsorgsyrket, spurde Kåre Hagen i føredraget sitt på Frekhaug tysdag. Foto: Kelli Tjøre

hetsalarmar ikkje vil fungera når fasttelefonen forsvinn. Sjølv har og born som er over tjuu år, og dei veit ikkje eingong kva ein

Klara seg sjølv
Hagen viste til at for mange er det ei viktig element å kunna klara seg sjølv, og viste til at sær-





Tusen takk til alle brukarar, pårørande, tilsette og alle andre som har bidrege til å gjere prosjektet til ein suksess!

”Lindåsprosjektet” Omsorgsteknologi i kommunene / Sluttrapport, 2016



LINDÅS KOMMUNE



HØGSKOLEN
I BERGEN