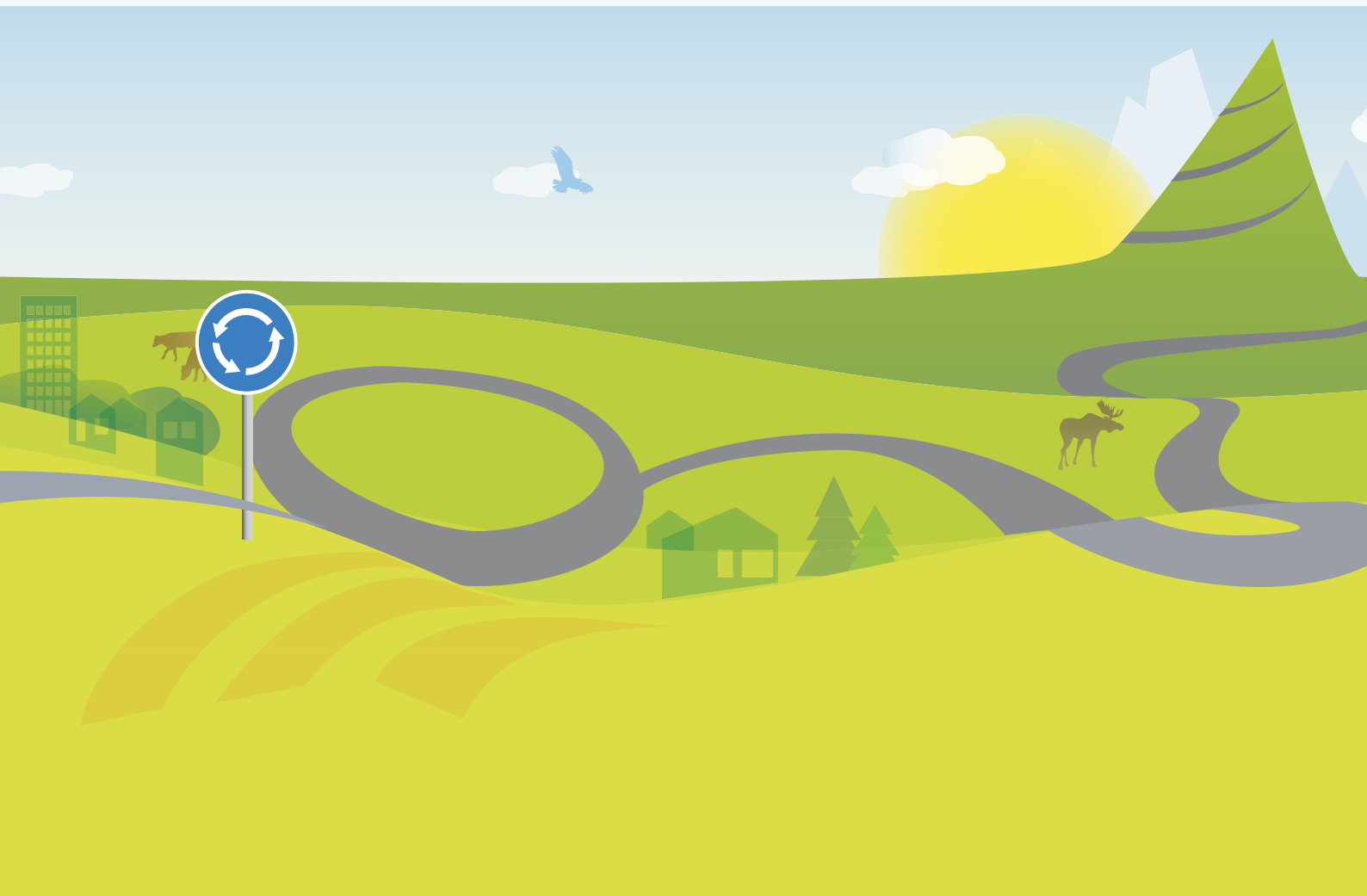




Velferdsteknologiens ABC



Innhold

Innledning	4
Veiledning	7

SPESIELT OM LÆRING OG LÆRINGSSTRATEGIER

Læring og læringsstrategier	10
Ulike former for læring	11
Hvordan lærer vi best?	12
Hva krever det av deg som ansatt?	13
Læring skjer på ulike måter	13
Studieteknikker	15
Arbeidsoppgave	16
Oppsummering	17
Introduksjon til tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi	18
Læringsutbytte – Emne A.....	18

KAP 1 MORGENDAGENS HELSE OG OMSORG

Morgendagens helse og omsorg	22
Nasjonalt velferdsteknologiprogram	26
Arbeidsoppgave	28
Refleksjonsoppgave	29
Oppsummering	30

KAP 2 INNOVASJON

Innovasjon	34
Velferdsteknologi og innovasjon	34
Hva er innovasjon?.....	34
Ulike former for innovasjon og innovasjonsdrivere.....	35
Brukersentrert innovasjon.....	37

Tjenestedesign	38
Bestem mål for innovasjonsarbeidet.....	42
Arbeidsoppgave.....	44
Refleksjonsoppgave.....	45
Oppsummering	46

KAP 3

VELFERDSTEKNOLOGI	48
Velferdsteknologi.....	50
Hva menes egentlig med velferdsteknologi?.....	52
Arbeidsoppgave.....	56
Refleksjonsoppgave.....	57
Oppsummering	58

KAP 4

GEVINSTREALISERING OG HVORFOR MÅLE AT DET VI GJØR GIR RESULTATER?

Gevinstrealisering.....	62
Arbeidsoppgave.....	67
Refleksjonsoppgave.....	68
Oppsummering	69

KAP 5

VEIKART FOR TJENESTEINNOVASJON

- VELFERDSTEKNOLOGI.....	70
Veikart for tjenesteinnovasjon.....	72
Forankringsarbeid er et grunnelement i	
alle endringsprosesser	72
Metodikken i Veikartet	73
Oppsummering	75



Føreord

Det er eit fagleg og politisk mål at velferdsteknologi skal vere integrert i helse- og omsorgstenesta i kommunane innan 2020. Ny teknologi, nye arbeidsformer og nye tenester fører til eit stort behov for å heve kompetanse blant tilsette framover. Opplæringsprogrammet Velferdsteknologiens ABC vil vere eit viktig tilskot til denne kompetansehevinga.

Målet med Velferdsteknologiens ABC er å gje grunnleggjande kompetanse i velferdsteknologi og samstundes tilby nokre arbeidsverkty til å tilsette i kommunane. Eit felles kunnskapsgrunnlag for tilsette med ulik utdanningsbakgrunn og ulike yrkesroller styrkjer samhandlinga når velferdsteknologi blir innført i kommunane.

Helsedirektoratet har gitt KS i oppdrag å utvikle opplæringsprogrammet. KS har samarbeidd med forskningsorganisasjonen SINTEF om utforming av kursmateriell. Dette er prøvd ut i utvalde kommunar hausten 2015 og våren 2016, og kommunane har delteke i vidare utforming av kursmaterialet. Interesse for å delta i utprøvinga har vore stor.

Gjennomføringa av opplæringsprogrammet Velferdsteknologiens ABC er eit tiltak i Kompetanseløft 2020, regjeringa sin plan for rekruttering, kompetanseheving og fagutvikling i dei kommunale helse- og omsorgstenestene.

Vi ønskjer lukke til med opplæringa i eit spennande og utfordrande arbeidsfelt!


Sigrun Heskestad

Sigrun Heskestad
Prosjektleiar Kompetanseløft 2020
Helsedirektoratet



Foto: Siv Dolmen

Innledning

Dette er en virksomhetsintern og tverrfaglig opplæringspakke kalt Velferdsteknologiens ABC. Den er utviklet av KS i samarbeid med SINTEF og Høgskolen i Sørøst-Norge. Helsedirektoratet har vært oppdragsgiver og finansiert opplæringspakken.



Målet for opplæringen er å gi deg som ansatt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene grunnleggende kompetanse i tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi, slik at du kan delta i vurdering, utvikling, implementering (iverksetting) og oppfølging av nye helse- og omsorgstjenester i kommunene.

De fem ulike emnene i opplæringspakken er:

- A Emne A**
Introduksjon til tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi
- B Emne B**
Fra brukerbehov til ny løsning
- C Emne C**
Lowverk og etikk
- D Emne D**
Utprøving og vurdering ved bruk
- E Emne E**
Overgang til drift

DET OVERORDNEDE MÅLET FOR OPPLÆRINGEN ER

å gi deg som ansatt en forståelse av hvilke muligheter bruk av velferdsteknologi gir, og hvilke endringer som kreves for å utnytte mulighetene fullt ut. Målet er at du skal kunne delta i vurdering, utvikling, innføring og oppfølging av nye helse- og omsorgstjenester i kommunene. Innføring og bruk av velferdsteknologi er komplekse prosesser som krever omstilling både i kultur, kompetanse og i måten kommunene faktisk leverer tjenester på (tjenesteinnovasjon).

Gjennomgangstema i opplæringspakken er derfor hvorfor endring er viktig, hva som skal til for å bidra til endringene, og hvilke roller man som ansatt har i de ulike fasene av endringsprosessen. Det skal ikke være nødvendig å delta i et parallelt prosjekt med konkret utprøving av velferdsteknologi for å gjennomføre opplæringen.

Opplæringspakken er utviklet med bakgrunn i nasjonale styringsdokumenter, forskningsbasert kunnskap innenfor velferdsteknologiområdet og de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt

læringsteori og lærerplanutvikling. I tillegg er opplæringspakken basert på erfaringer, metoder, verktøy og eksempler fra en rekke kommuner. Denne versjonen av Velferdsteknologiens ABC bygger også på erfaringer og tilbakemeldinger fra utprøving av en tidligere versjon i 15 kommuner¹ (versjon 0.1).

I opplæringen forstås velferdsteknologi som et virkemiddel for å organisere og levere helse- og omsorgstjenester på nye måter. Innføring og bruk av velferdsteknologi er ikke en selvstendig tjeneste, men inngår som et av flere tiltak i en helhetlig vurdering rundt brukeren. Det forutsettes at ansatte som deltar i opplæringen relaterer kunnskapen til egen arbeidssituasjon.

Målgruppen for denne opplæringen er ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, uavhengig av utdanningsbakgrunn.

Opplæringspakken består av fem emner som bygger på hverandre. Innenfor hvert av emnene er det definert læringsutbytte relevant for de ulike emnene. Alle emnene har den samme struktur: Introduksjon, læringsutbytte, fagstoff med arbeidsoppgaver og refleksjonsoppgaver, eksempler, forslag til videre fordypning og oppsummeringer til slutt.

De ulike emnene henger sammen, men må ikke gjennomføres kronologisk eller som en helhet. Det anbefales likevel at ansatte gjennomfører hele opplæringspakken ettersom emnene bygger på og utfyller hverandre.

Oppbygging

Innholdet i de ulike opplæringsheftene vil ha lik oppbygging, med følgende innholdskomponenter:



Fagstoff

kunnskap fra nasjonale dokumenter, relevant litteratur, tips til lesing og oppsummeringer



Eksempler

Eksempler fra kommuner der velferdsteknologi brukes som et ledd i tjenesten.



Arbeidsoppgaver

Oppgaver som har til hensikt å oppsummere fagstoffet. Utføres som selvstudium.



Refleksjonsoppgaver

Oppgaver som har til hensikt å reflektere ulike problemstillinger. Utføres i grupper.

¹Kommunene Stryn, Gloppen, Førde, Jølster, Kongsberg, Flesberg, Rollag, Nore og Uvdal, Tinn, Hjartdal, Notodden, Ålesund, Trysil, Trondheim og Ringsaker



Veiledning

Hele opplæringspakken er beregnet til å være en opplæring med selvstyrte grupper. Gruppene skal gjennomgå og diskutere fagstoffet, og løse arbeids- og refleksjonsoppgaver. Hver gruppe bør ha en leder, som kaller inn til samlinger og samtidig sikrer plan og fremdrift for hver samling.

Gruppene bør være tverrfaglige da innføring og bruk av velferdsteknologi krever at ansatte jobber sammen på nye måter.

Det er den enkelte ansattes ansvar å tilegne seg og lære det faglige stoffet i de ulike emnene. I hvert enkelt emne er det satt opp hvilket læringsutbytte vi mener er relevant for emnet.

Det er mange måter å lære på når vi mennesker skal lære noe nytt. Læring i voksen alder har sitt beste utgangspunkt i noe som vi erkjenner at vi trenger å lære.

Vi starter denne opplæringen med å si litt mer om læring.

Lykke til!



Spesielt om læring og læringsstrategier



Læring og læringsstrategier



Hvorfor

Før du starter opplæringen om tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi gir vi deg en kort inn-sikt i ulike former for læring og læringsstrategier. Det er viktig å være bevisst på:

- Hvordan du kan lære om velferdsteknologi
- Hvordan du kan lære andre om velferdsteknologi
- Hvilke læringsbetingelser som må være tilstede i en organisasjon for at endringer skal gi de virkningene man ønsker seg

Mange kommuner har holdt på lenge med å ta i bruk velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene.

Kunnskapsutviklingen på feltet er likevel ny, og vi er fremdeles i en prosess der det hentes inn kunnskap om hva innføring og bruk av slik teknologi betyr for kommunen som organisasjon, de ansattes arbeids-hverdag, kvaliteten for tjenestemottakere, pårørende og andre.

Nasjonale myndigheter satser stort på velferdsteknologi, og en rekke fagmiljøer bidrar innen forskning og høyere utdanning til videreutvikling og forskning på effektene av å ta i bruk velferdsteknologi. Det er også utviklet studietilbud innenfor velferdsteknologi ved flere høyskoler og universitet.

I organisasjoner snakker vi om individuell læring og organisasjonslæring. Det er mange ulike perspektiver på dette. I denne opplæringspakken knytter vi emnet til endring av måten dere gir tjenester på og bruk av velferdsteknologi som et ledd i tjenesteytingen.



Nasjonale myndigheter satser stort på velferdsteknologi, og det er utviklet studietilbud innenfor velferdsteknologi ved flere høyskoler og universitet.

ULIKE FORMER FOR LÆRING

Det er ulike former for læring, og det er vanlig å dele inn i kunnskapslæring, ferdighetslæring og holdningslæring.

Innenfor hvert av disse tre områdene (kunnskaper, ferdigheter, holdninger) er det igjen ulike nivåer. Ved å sette deg inn i de ulike nivåene, vil du kunne få innsikt i hvordan du skal lære de ulike aspektene ved bruk av velferdsteknologi.

Kunnskapslæring: Det første nivå av kunnskapslæring er «kunnskaper om». Det høyeste nivået er «vurdering av». Dersom du skal ha kunnskaper om noe, kan du lese, skrive og snakke med andre om det du har lest. Om du skal kunne vurdere noe, må du arbeide mer inngående med stoffet. Du må diskutere med andre og arbeide med oppgaver om stoffet.

Ferdighetslæring: Det første nivået på å lære ferdigheter innebærer at du kan gjenkjenne en ferdighet når andre gjør den. Det høyeste nivået kjennetegnes ved at du har evne til improvisere og tilpasse den gene-

relle ferdigheten i en spesifikk situasjon. Du skal kunne forklare for andre hva du gjør og hvorfor du gjør det.

Holdningslæring: Det første nivået på holdningslæring er «mottakelighet». Det betyr at du har kunnskaper om verdier og holdninger. Du kan trene på å identifisere dine egne holdninger i spesifikke saker og du kan snakke med andre om dine egne holdninger. Det høyeste nivået på holdningslæring karakteriseres ved at «verdien eller et system av verdier» er en del av deg som (fag)person. Du må kunne snakke om holdningen din til andre, og anerkjenne holdningen i gitte situasjoner. Du må også kunne forsvare den muntlig og eller skriftlig overfor andre og identifisere deg med holdningen som en del av din væremåte eller personlighet.

Hvordan lærer vi best?

I en opplæringsssituasjon kan det være nyttig å vite litt om hvordan ny kunnskap læres. Læringsprosesser er ulike fra person til person.

Læring vil avhenge av hva du kan og hva du har av kunnskaper, ferdigheter og holdninger fra før. Når vi snakker om individuelle læringsprosesser er det derfor flere forhold som spiller inn. Noen ganger vil det vi lærer tilpasses det vi allerede kan noe om. Andre ganger fører det vi lærer til at vi tenker og handler på helt nye måter.

Læringsprosesser vil med andre ord være ulike for ansatte som skal lære å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger som et ledd i tjenesten. Planlegging og gjennomføring av



Læringsmiljø kan defineres enkelt ved å si at det er det forhold i arbeidsmiljøet eller den enhet der du arbeider som påvirker læring individuelt og for hele staben som gruppe.

tiltak overfor brukere og pårørende må tilpasses individuelt utfra hva som skal læres og personen som skal lære det.

Organisasjonslæring er et annet begrep som ofte nevnes innen tjenesteutvikling. I dette kapitlet skal vi ikke arbeidet med det, men bare nevne noen aspekter knyttet til hva det vil si å ha et fruktbart læringsmiljø på egen arbeidsplass.

Læringsmiljø kan defineres enkelt ved å si at det er det forhold i arbeidsmiljøet eller den enhet der du arbeider som påvirker læring individuelt og for hele staben som gruppe. Noen definerer dette som rammer, prosesser og resultat.

På neste side viser vi en modell som er utviklet tidlig på 1970-tallet (Moos, 1974) og videreutviklet i senere tid i Australia av bl.a. av DS. Chan (2001, 2002, 2005).



Foto: Siv Dolmen

Hva påvirker et læringsmiljø?

I følge Moos kan forhold som påvirker læringsmiljøet i organisasjoner beskrives ved hjelp av tre dimensjoner (Berntsen & Bjørk, 2010):

Personlige dimensjoner:

Hvilke muligheter ansatte har til å utvikle eget potensial og til å oppnå personlig vekst.

Relasjonsdimensjoner:

Om ansatte hjelper hverandre, viser vennskap og lojalitet overfor hverandre og hverandres arbeidsoppgaver.

Systemdimensjoner:

Om systemet er velorganisert ved at det finnes klare forventinger til ansatte om å lære og utvikle seg.

HVA KREVER DET AV DEG SOM ANSATT?

Innføring og bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten krever at du som ansatt reflekterer over dine erfaringer og bidrar til et godt læringsmiljø. Dette innebærer å ville dele og diskutere ny kunnskap, legge frem egne utfordringer i møte med pasienter og brukere, og å ta imot tilbakemeldinger på egne vurderinger. En lærende organisasjon kan karakteriseres ved at dette er en del av den ordinære virksomheten. På denne måten blir både egen læring, læring i organisasjonen og pasienters og brukeres læring relevante tema når endringer skal gjennomføres.

LÆRING SKJER PÅ ULIKE MÅTER

Vi lærer på forskjellige måter. Dette kalles ulike læringsstiler. Vi kan snakke om fire læringsstiler (Dunn og Dunn 1993, Dunn og Griggs 2003):

Visuell læringsstil – noen lærer best av det de ser

De leser, ser på bilder, ser filmer, grafer, matriser med mer. Hvis du liker best å lese, se på bilder eller figurer, har du mest sannsynlig en visuell læringsstil. Da skal du søke etter kunnskap og læring via det visuelle.

Auditiv læringsstil – noen lærer best av det de hører

De lytter og husker best det de har hørt. Hvis du liker best å høre på forelesninger og lytte til det som blir sagt, har du mest sannsynlig en auditiv læringsstil. Da skal du søke etter kunnskap og læring via det du kan høre.

Kinestetisk læringsstil – noen lærer best ved å være aktive og involvert med egne erfaringer

Hvis du foretrekker å være i aktivitet og bevege deg når du skal lære har du mest sannsynlig en kinestetisk læringsstil. Da skal du se etter muligheter for å være i aktivitet, for eksempel ved å snakke med deg selv og diskutere med andre når du skal lære noe.

Taktil læringsstil – noen lærer best når hendene er involvert. De lærer best ved å notere og skrive

Hvis du foretrekker å notere og skrive når du skal lære noe nytt har du mest sannsynlig en taktil læringsstil. Da skal du ta notater fra det du hører og leser, og skrive ned det du skal lære med egne ord.

De fleste av oss kan identifiseres seg med flere læringsstiler. Det kan likevel være lurt å tenke over hvilken av disse læringsstilene du liker best. Finn ut hvilken av disse stilene du liker best og velg den stilen som gir best læringsutbytte. Spør gjerne andre som kjenner deg godt om hva de tenker om din måte å lære på.

Arbeidsoppgavene i denne opplæringen favner ulike læringsstiler.

Dersom du vil fordype deg, kan du lese:

- Bjørk, IT og Bjercknes, MS (red), Å lære i praksis – en veiviser for studenten, Universitetsforlaget, Oslo, 2003
- Hiim, H & Hippe, E. (2007). Læring gjennom opplevelse, forståelse og handling. København: Gyldendalske boghandel
- Nielsen, K og Kvale, S (red.), Mesterlære – læring som sosial praksis, ad Notam Gyldendal, 1999



STUDIETEKNIKKER

Studieteknikker er rutiner du kan praktisere når du skal lære noe nytt slik at du lærer mest mulig effektivt. Det finnes mange ulike studieteknikker.

Ikke alle teknikkene passer for alle, og det er som nevnt individuelt hvordan vi foretrekker å jobbe når vi skal lære nye ting. Derfor kan det også være nyttig å finne en studieteknikk som passer til den eller de læringsstilene du foretrekker.

Husk at det alltid er viktig å finne fram til studieteknikker som bidrar til struktur og konsentrasjon når du arbeider med stoffet.



Studieteknikker er rutiner du kan praktisere når du skal lære noe nytt slik at du lærer mest mulig effektivt.



Et forslag til studieteknikk

1. Start med å skaffe deg en oversikt over hele innholdet i opplæringspakken.
2. Lag en plan for hvordan du vil gå fram for å tilegne deg stoffet. Planlegg både for det som skal foregå i arbeidstiden og for selvstudier hjemme.
3. Be lederen din om å lage en plan for hvor og hvordan opplæringen skal skje i arbeidstiden dersom dette ikke allerede er gjort.
4. Planlegg realistisk og følg planen. Ikke vent på inspirasjon eller lyst.
5. Se etter hvilke deler i opplæringspakken som bygger på hverandre. Bestem deg for i hvilken rekkefølge du vil tilegne deg de ulike delene.
6. Del arbeidet inn i korte bolker med korte tidsfrister. Slik blir det lettere holde planen og se at du har framgang.
7. Ta vekk alt som kan forstyrre deg: slå av pc og mobiltelefon; ikke sitt i rom der det foregår mye annet; fortell til andre at du er under opplæring og at dette krever tid og oppmerksomhet av deg.
8. Ikke sitt for lenge av gangen, men ta korte pauser og få frisk luft.
9. Repeter det du har lest. «Overlæring» gir bedre hukommelse og gjør at stoffet sitter bedre.
10. Tenk over hvilken læringsstil som passer best for deg: skriv notater med egne ord, gjenfortell for deg selv, bruk eksempler fra din egen arbeidserfaring aktivt for å gjøre det du lærer relevant for deg, sett deg inn i annen litteratur som handler om samme emne.
11. Drøft stoffet med de andre som deltar i opplæringen.

Arbeidsoppgave



Hvilken læringsstil har du? Får du lært nye ting på jobben?

A large white rectangular area containing 20 horizontal lines for writing, set against a light blue background with decorative diagonal hatching on the right and bottom edges.

Oppsummering



Læring og læringsstrategier

- I organisasjoner og virksomheter skjer det både organisasjonslæring og individuell læring.
- Når vi mennesker skal lære noe nytt er det mange måter å lære på. Forsøk å finne ut hvilken måte som passer deg best slik at læringssituasjonen tilpasses din ønskede måte å lære på.



Introduksjon til tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi

LÆRINGSUTBYTTE – EMNE A

Læringsutbyttet er beskrevet som kunnskaper du skal tilegne deg, hvilke nødvendige ferdigheter du skal inneha og hvilke holdninger som er nødvendig for å arbeide med velferdsteknologi i arbeidet i helse- og omsorgstjenesten. Emnet legger opp til at du skal ha oppnådd følgende læringsutbytte etter ferdigstilt arbeid med emnet:

Kunnskap

- Ha kunnskap om ulike læringsstrategier
- Ha kunnskap om framtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren
- Ha kunnskap om innovasjon
- Ha grunnleggende kunnskap om hvorfor vi skal ta i bruk velferdsteknologi
- Ha kunnskap om innholdet i «Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi»

Ferdighet

- Er i stand til å oppdage egen læringsstil
- Identifiserer relevante læringskilder knyttet til velferdsteknologi
- Kjenner til metodikk utviklet i «Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi»

Holdning

- Erkjenner eget ansvar for å legge til rette for å ta i bruk
- velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene
- Reflektere over hvordan teknologi kan assistere mennesker i deres daglige liv



01

Morgendagens helse
og omsorg



Morgendagens helse og omsorg

Oppgavene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er mange og komplekse. Flere reformer de siste årene har gitt kommunene flere oppgaver og mer ansvar, og forventningene til samhandlingen med spesialisthelsetjenesten er store.



Hvorfor

Helse- og omsorgstjenestene skal svare på dagens behov og samtidig være i stand til å endre seg i takt med endringene i samfunnet.

Derfor må vi utforske mulighetene når behovene endres, og lete etter nye måter å løse oppgavene på. Dette punktet gir en kort oversikt over hva «morgendagens helse- og omsorg» kan være.

De siste årene har det blitt flere yngre brukere med stort behov for tjenester i eget hjem. Andelen personer med kroniske sykdommer øker, og flere får store funksjonsnedsettelse. Sammensetningen i befolkningen endres og vi får flere eldre og færre yngre i yrkesaktiv alder. Det vil ikke være nok ansatte til å utføre alle oppgaver på akkurat samme måte som det gjøres i dag. Framtidens eldre vil kanskje også ha andre forventninger og krav til hvordan helse- og omsorgstjenestene skal være.

For å løse utfordringene som ligger foran oss må vi klare å forestille oss at oppgavene i helse- og omsorgstjenestene kan løses på andre måter enn i dag. De som mottar tjenester kan i økende grad hjelpes til å hjelpe seg selv. Vi kan ta i bruk teknologi som kan løse oppgaver for oss og vi kan bruke ressurser vi har på nye måter.

Når tjenester skal utformes i et framtidsperspektiv må det være fleksibilitet nok til at de kan svare på skiftende behov. I innledningen til Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» nevnes stikkord som medborgerskap, mangfold, likestilling, næromsorg og innovasjon som viktige elementer for å



skape en helse- og omsorgstjeneste som skal svare på morgendagens behov. Dette krever nye arbeids- og samarbeidsformer, nytt innhold i tjenestene og nye måter å løse oppgavene på.

Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» nevner åtte prinsipper for en god helse- og omsorgstjeneste. Den skal:

- Bygge på et helhetlig menneskesyn
- Være basert på medbestemmelse, respekt og verdighet
- Være tilpasset brukernes individuelle behov
- Vise respekt og omsorg for pårørende
- Bestå av kompetente ledere og ansatte
- Vektlegge helsefremmende aktivitet og forebyggende tiltak
- Være fleksibel, forutsigbar og tilby koordinerte og helhetlige tjenester
- Være lærende, innovativ og nyskapende

De viktigste virkemidlene vi har for å realisere Morgendagens helse- og omsorg ligger i å utvikle nye teknologier, bruke den teknologien som allerede finnes på nye måter, utvikle nye faglige metoder og arbeidsformer, gjennomføre organisasjonsendringer og endre de fysiske rammene vi jobber innenfor.

Disse åtte prinsippene kan også være viktige orienteringspunkter for deg som ansatt når du skal sette i gang og vurdere tiltak for brukere og deres pårørende.



Innføring og bruk av velferdsteknologi

Innføring og bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene handler ikke først og fremst om teknologi. Det handler mest om å endre måten ansatte jobber på, og hvordan man organiserer tjenesten når en del av oppgavene skal løses ved hjelp av teknologi. På denne måten er velferdsteknologi et virkemiddel for å jobbe annerledes med og rundt brukerne. Et sentralt tema i Meld.St.29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» handler om kommunenes evne til å realisere hele samfunnets omsorgsressurser. I dette ligger blant annet nye former for samarbeid med pårørende, frivillig sektor, næringsliv og andre.



Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.

Dette er innledningen til Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» som ble lagt fram i april 2013.

Velferdsteknologi er et av flere virkemidler som kan gi pasienter og brukere økt mestring, trygghet og kontroll over egen helse. Velferdsteknologi muliggjør nye løsninger for brukerne og for virksomhetene. Bruk av velferdsteknologi i den enkleste form kan for eksempel dreie seg om at den hjemmeboende benytter et enkelt produkt uten noen form for bistand fra andre. En komfyrvakt som varsler om at kokeplaten ikke er slått av er et eksempel på dette.

I svært mange tilfeller benyttes produktet sammen med en tjeneste. Trygghetsalarm er et eksempel på en teknologisk løsning som forutsetter at noen følger opp når alarmer går. Når din kommune skal digitalisere trygghetsalarmer (gå fra analoge til digitale alarmer) får den også helt nye bruksområder. Mobile trygghetsalarmer virker utenfor hjemmet og vil kreve at tjenesten rundt er tilpasset det.

Du som ansatt i kommunens helse- og omsorgstjeneste er en del av denne utviklingen. Du kan komme med forslag og innspill til velferdsteknologiske løsninger for brukere. Du kan bruke din kunnskap og erfaring, og delta i vurdering av ulike tiltak som tjenesten vurderer å tilby brukere og pasienter. Du kan også delta i vurderingen av tiltakene for å se om de bidrar til å løse brukernes behov.



Hvordan teknologiske løsninger kan endre helse- og omsorgssektorens måte å arbeide på

Fremtidens trygghetsalarm kan bestå av en individuelt tilpasset løsning av trygghetssensorer, smart-hus- og varslingsløsninger. En trygghetsalarm som utløses manuelt er bare én av mange ulike løsninger. Sensorteknologi gjør det mulig å få det som kalles et sanntidsbilde av brukeren og hans/hennes situasjon i hjemmet. Dette legger til rette for at tjenesten kan tilby tilsyn for et stort antall brukere fra en sentral, og dermed bruke færre ressurser. Spesielt i områder med spredt bosetning, kan dette være en aktuell løsning. Bedre varslings- og tilsynsløsninger samt digital kontroll av lys, varme og dørlåser (smarthusløsninger) kan gjøre det tryggere å bo i egen bolig fordi beboer mestrer å bo i huset. Et eksempel på en aktuell teknologisk løsning kan være dusjtoalett som kan gjøre beboeren i stand til å klare å håndtere dobesøkene selv. Til sammen kan slike løsninger utsette behovet for institusjonsplass.

I Listerkommunene har de utviklet enkle BLE-kort (behov, løsning, effekt) som skal gjøre det enklere for ansatte å se mulighetene som ligger i bruk av velferdsteknologi.

BEHOV

EKSEMPEL 1

- Bruker er psykisk utviklingshemmet
- Trengte veiledning til det meste av personalet
- Behov for noen der hele dagen for å si hva hun skulle gjøre

EKSEMPEL 2

- Datter som bor sammen med sin far med demens ønsker å bli alarmert hvis faren går ut av huset på natta.
- Far faller og for å forebygge ønsker datteren å bli alarmert dersom han går ut av senga på natta

LØSNING

LØSNING EKSEMPEL 1

- IPAD med app: «Memo-assist» med dagsplan / ukeplan

LØSNING EKSEMPEL 2

- Døralarm koblet opp til datterens mobiltelefon
- Sengealarm

EFFEKT

EFFEKT EKSEMPEL 1

- Bruker kan selv se dagens gjøremål på IPADEN
- Bruker mestrer nå hverdagen selv i større grad.
- Spart ca 35 timer i uka for personalet
- Personalet sier nå de har bedre tid til alle brukere. Ikke lenger behov for å ansette flere

EFFEKT EKSEMPEL 2

- Økt trygghet for datter. Sover bedre og kan fortsette i jobb
- Økt trygghet for far
- Far kan fortsette å bo hjemme
- Redusert behov for hjemmesykepleie

BEHOV

- En bruker med sammensatte fysiske og psykiske behov
- Behov for å ta medisin til riktig tid hver dag
- Utfordringer med å håndtere medisineren selv

LØSNING

- Elektronisk medisineringsstøtte (dispenser) som varsler

EFFEKT

- Bruker blir varslet når det er tid for å ta medisinen
- Klarer å håndtere medisinbruken selv
- Riktig medisin til riktig tid
- Opplever å bli mer selvstendig – får økt mestring
- Færre besøk av psykisk helse og hjemmesykepleie. Ikke nødvendig med tilsyn på kveld og i helger

Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble etablert i 2014 av Regjeringen.

Helsedirektoratet fikk ansvar for gjennomføringen av programmet, men dette ansvaret er fra 2016 flyttet til Direktoratet for e-helse. Nasjonalt velferdsteknologiprogram skal bidra til at velferdsteknologi blir en integrert del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene innen 2020.

Hovedmålene i programmet er å gi personer med funksjonsnedsettelse og med helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, og muligheter til å mestre eget liv og helse. Hovedoppgavene er å støtte kommunene slik at de kan prøve ut velferdsteknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Det nasjonale programmet skal spre kunnskap om velferdsteknologi, bidra til gode modeller for innføring og bruk, og etablere standarder og IT-arkitektur for velferdsteknologi.

Den nasjonale satsingen på velferdsteknologi omfatter nå fem ulike satsinger. Kommunene som deltar tester hovedsakelig ut trygghetsskapende teknologier, varslings- og lokaliseringsteknologi, teknologi for avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer og velferdsteknologi i sykehjem. Målgruppen er bred og omfatter brukere av helse- og omsorgstjenester uavhengig av alder, funksjonsnedsettelse og diagnose.

Fem nasjonale velferdsteknologiske satsinger

- Trygghet og mestring hjemme
- Avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer
- mHelse
- Sosiale nettverk – motvirke og redusere ensomhet blant eldre
- Bidra til økt aktivitet (inkl. fritidsaktiviteter) for barn og unge med nedsatt funksjonsevne



Se også

Film om morgendagens omsorg

[Klikk her](#)



For deg som vil lese mer

- Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg.
- Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Helsedirektoratet. Rapport IS-1990. 06/2012.
- NOU 2011: 11. Innovasjon i omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet 16. juni 2011.

Arbeidsoppgave



Svar kort på følgende spørsmål:

1. Hvorfor tenker du at det satses på velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten der du arbeider?
2. Hvordan tenker du at helse- og omsorgstjenesten i din kommune vil endre seg fremover?

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light blue background with a diagonal hatched pattern on the right and bottom edges.

Refleksjonsoppgave



Hvilke muligheter vil bruk av velferdsteknologi gi i din kommune?
Ser du noen utfordringer?

A large white rectangular area with horizontal lines, intended for writing answers to the reflection questions. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width and height.



Oppsummering



Morgendagens omsorg

- Morgendagens omsorg handler om å tenke nytt og annerledes.
- Morgendagens omsorg handler også om å bruke de ressursene vi har på nye måter, men også om å bruke andre ressurser enn det vi gjør i dag.
- Bruk av velferdsteknologi er en viktig del av morgendagens helse- og omsorg.



Foto: Siv Dolmen

02

Innovasjon



Innovasjon



Innovasjon er en ide som er realisert og som skaper verdi for mennesker, organisasjoner og samfunnet.

Innovasjon er ikke en ting, det er et resultat.

VELFERDSTEKNOLOGI OG INNOVASJON

Når kommunene tar i bruk velferdsteknologi må ansatte jobbe annerledes med og rundt brukerne. Erfaringer fra kommuner som har holdt på en stund viser at bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene er ganske store prosesser som krever endringer i kultur, kompetanse og måten man faktisk gir tjenester på (tjenesteinnovasjon).

HVA ER INNOVASJON?

Innovasjon handler om å skape noe nytt som har positiv verdi for mennesker, organisasjoner og samfunnet. Innovasjon er derfor ikke en ting, men et resultat. Når kommunene setter i gang innovasjonsprosesser leter man ikke bare etter beste praksis eller forsøker å gradvis forbedre det som allerede gjøres. Innovasjon skiller seg fra tradisjonelt utviklingsarbeid ved at man ikke kan vite sikkert hva løsningen blir når man starter. Det handler om å utforske neste praksis og forsøke å forestille seg hva som kan skje i fremtiden. Ved å være åpne for alternativer og løsninger man kanskje ikke kjenner så godt utvides handlingsrommet for kommunene.

Innovasjonsmetodikk kan brukes både for å løse små problemer, men også for å håndtere store samfunnsflokke.



ULIKE FORMER FOR INNOVASJON OG INNOVASJONSDRIVERE

Innovasjoner kan klassifiseres etter hvor omfattende de er, og om de er i stand til å påvirke økonomiske forhold eller våre sosiale og kulturelle verdier.

Innovasjoner deles vanligvis inn i to typer. Radikale innovasjoner innebærer noe helt nytt, mens inkrementelle innovasjoner i større grad bygger på noe som allerede finnes. Inkrementelle innovasjoner skjer kontinuerlig og er den vanligste formen for innovasjon. Den har stor betydning for den enkelte virksomhet, og verdiene av slike innovasjoner er ofte undervurdert.

For en kommune kan innovasjon dreie seg om å utvikle helt nye tjenester (radikale), men det kan også handle om å få til store forbedringer av tjenester for å møte nye og endrede behov hos kommunens innbyggere.

Disse vurderingene ligger primært på ledernivå i kommunene. Du som ansatt har en viktig rolle i begge typer innovasjoner fordi din erfaring og kunnskap er uunnværlig i utviklingen av nye ideer.

Ulike innovasjonsdrivere

I innovasjonsarbeid snakker vi ofte om ulike drivere for innovasjon. Det kan være ytre påvirkninger som gjør at man må endre måten man organiserer og gir tjenester på, for eksempel en økende andel eldre i befolkningen. Like ofte er det indre påvirkninger som driver endringene fram, for eksempel ansatte i kommunale virksomheter som opplever at tjenestene de leverer ikke treffer



Hvorfor

I dette kapitlet gir vi en innføring i hva innovasjon er, hvilke typer innovasjonsdrivere som er de mest sentrale og tjeneste-innovasjon.

Morgendagens helse- og omsorg handler om å tenke nytt og annerledes. Det å ta i bruk velferdsteknologi kan være en måte å møte framtidens utfordringer på, men det er ikke noe svar i seg selv.

Innføring av teknologi handler alltid om organisasjonsendringer og å endre måten ansatte og ledere jobber på.



I innovasjonsarbeid snakker vi ofte om ulike drivere for innovasjon. Det kan være ytre påvirkninger som gjør at man må endre måten man organiserer og gir tjenester på, for eksempel en økende andel eldre i befolkningen.



de behovene brukerne har, og som har nye, gode løsninger på hva som kan dekke behovene bedre.

Innovasjoner kan også være teknologi-drevet ved at det kommer en helt ny teknologi som gir nye og andre muligheter, eller det oppstår en økt etterspørsel i samfunnet innenfor et definert område. Dette kalles markedsdrevet innovasjon.

I tenkningen rundt morgendagens helse- og omsorg ser vi eksempler på både ytre og indre påvirkninger. Vi ser at kommunal praksis går fra passiv pleie til aktiv deltakelse i eget liv (f.eks. hverdagsrehabilitering), og at velferdsteknologi utvikles og brukes i sektoren på nye måter. Dette gir muligheter for både økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse i helse- og omsorgstjenestene.

I fortsettelsen skal vi beskrive hva som forstås med brukersentrert innovasjon og tjenesteinnovasjon.

Figur: Eksempel på ulike typer aktører eller interessenter**Brukere****Pårørende****Ansatte****Leverandører****Pasienter**

Brukerne bør involveres under hele innovasjonsprosessen, og ikke bare i kartlegging eller evaluering. Ved kontinuerlig medvirkning øker sannsynligheten for å utvikle produkter, prosesser og tjenester som løser brukernes faktiske behov.

BRUKERSENTRERT INNOVASJON

En liten varsko her!

Det er menneskelig og ganske vanlig å anta at vi som ansatte eller ledere vet hva brukernes behov er. Både fra utdanning og praksis får vi masse erfaring som gir oss kunnskap om ulike brukergrupper, og i en travel hverdag er det ofte ikke nok tid til å kartlegge brukerens livssituasjon, pårørendes ønsker eller de ansattes arbeidshverdag. Vi tenker kanskje heller ikke over at tiltaket eller tjenesten som gis ikke i tilstrekkelig grad svarer på de behovene brukerne har. Ofte forstår vi også behovet ut fra de løsningene vi allerede har, uten å tenke på at nye løsninger kan dekke behov vi kanskje ikke kjenner til ennå.

Men for å forbedre en eksisterende eller utvikle en helt ny tjeneste er det avgjørende at det er gjort et grundig arbeid med å avdekke brukernes faktiske behov. Brukerne

kan være tjenestemottakerne selv, ansatte, pårørende eller andre som er berørt av tjenesten. Innovasjonsarbeidet må basere seg på innsikt og forståelse av behov for å få et riktig grunnlag for utvikling av nye tiltak i tjenesten og nye organisasjonsformer.

I en brukersentrert innovasjonsprosess defineres alle som har interesse i, eller vil være påvirket av en løsning, som interessenter. Innenfor helse- og omsorgssektoren er interessentene både myndigheter, ledelse og ansatte i helse- og omsorgstjenestene, men også foretak, brukere, pårørende og vanlige innbyggere. Dette er en variert og sammensatt gruppe.

Involvering av brukerne i en brukersentrert innovasjonsprosess krever metoder som er effektive og enkelt gjennomførbare. Noen av disse metodene vil vi snakke mer om i emne B.

Tjenestedesign

Brukermedvirkning er en rettighet i lovverket som kan skje på ulike nivå: Gjennom medvirkning i politikktutforming, påvirkning på systemnivå og på individnivå. For mange kommuner er dette vanskelig å gjennomføre i praksis.

Tjenestedesign er et fag og en metode for å involvere brukerne systematisk i kartlegging og utvikling av tjenester som gis. En tjeneste kan ses som et møte mellom dem som bruker den og dem som gir den. Formålet med tjenestedesign er å gjøre samhandling en god for alle parter, og noe av det viktigste er å kartlegge brukerens møte med tjenesten og se tiltakene fra brukernes perspektiv.

Mange tjenester og tiltak utvikles fra kommunens perspektiv, uten at man kanskje tenker tilstrekkelig over hvordan tjenesten oppleves for menneskene som bruker den. Et av de vanligste eksemplene på dette er nettsider som virker logiske og gode for ansatte i kommunen (f.eks. ved at det er enkelt å legge inn informasjon og nyhets-saker), men som for innbyggerne kan være forvirrende og vanskelig å orientere seg i. Strukturen som er enkel å forstå for en som er innenfor, kan være komplisert og ulogisk for noen som er utenfor systemet.

I en kommune er det ofte flere avdelinger eller sektorer som til sammen leverer en tjeneste, og som dermed står for den totale

opplevelsen brukere og pårørende har. Tjenestedesign tar nettopp utgangspunkt i brukernes og pårørendes opplevelse av tjenesten slik at det er enklere for ansatte å vurdere om tiltakene treffer brukernes faktiske behov. Kartlegging av behov og sammenhenger gjør det enklere å oppdage hull og utfordringer i tjenesten for deretter å designe en ny eller forbedret tjeneste.

Velferdsteknologi vil være et av flere virkemiddel som vurderes i en ny eller forbedret tjeneste.

I tjenestedesign er det fem sentrale prinsipper:

- **Mennesker i sentrum:** Ta utgangspunkt i menneskers uttalte behov og atferd, og sett ord på tausede behov for å sikre at tjenestene som utvikles blir meningsfulle og treffer behovene. Prosjekter har vist at det har stor verdi å gå i dybden med få brukere som fyller de riktige kriteriene. Dersom en kommune ønsker å sette mennesket i sentrum betyr det at man går fra å være utrygg på å spørre brukeren til å være utrygg på å ikke spørre brukeren.
- **Samskaping:** Samskaping betyr å

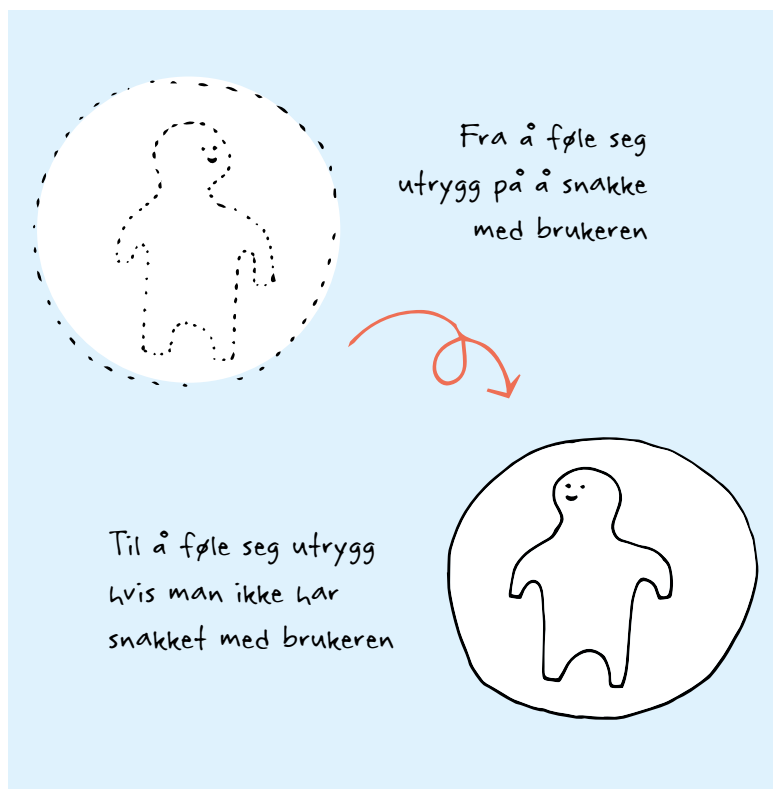


involvere og samarbeide med alle berørte aktører i utviklingen av nye tjenester. Samskaping er et sentralt prinsipp i tjenstedesign fordi man ønsker å involvere brukeren og er avhengig av flere aktører for å arbeide helhetlig og møte brukernes behov. Et eksempel på en samskappingsprosess er da Bærum kommune skulle lage sin første barnehagemelding. For at tjenesten skulle møte barn og foreldres behov arrangerte de workshops med foreldre og samtalegrupper med barn for å finne ut hva som var viktig for dem. I tillegg ble styrere og politikere involvert. Denne dialogen ga verdifullt grunnlag for utformingen av en barnehagemelding der barnets stemme kom tydelig frem.

- **Helhetlig tilnærming:** For at kommuner skal kunne gi gode og sammenhengende tjenester, må det arbeides helhetlig på tvers av enheter og fagområder. Det betyr at utfordringer ikke løses isolert, men sees i sammenheng med eksisterende og kommende løsninger. Et godt verktøy til å jobbe helhetlig er å tegne opp den eksisterende eller ønskede brukerreisen. En brukerreise er en detaljert beskrivelse av hva brukeren opplever i sitt møte med det offentlige.
- **Visualisering:** Det kan være utfordrende å beskrive tjenester, prosesser og opplevelser med ord. Offentlige tjenester involverer ofte mange aktører og har en kompleksitet som gjør det vanskelig å danne seg et overblikk. Visualisering av f.eks. brukerreiser og ideer kan bidra til å konkretisere, forenkle og skape felles forståelse for alle som deltar.

- **Test tidlig, jevnlig og ofte:** Når man skal utvikle brukervennlige tjenester på tvers av flere kontaktpunkter, er det viktig å teste løsninger underveis i prosessen. På den måten kan man prøve ut forskjellige retninger, oppklare misforståelser, vurdere om antagelser stemmer og avgjøre uenigheter innad i prosjektet.

Lag utkast til ulike elementer av tjenesten gjennom hele prosessen, prøv ut og valider slik at ideene hele tiden videreutvikles.



Illustrasjon: Frida Almqvist ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo



Et eksempel på et tjenesteinnovasjonsprosjekt

Gjennom flere år har kommunene Drammen, Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord gått i bresjen for å pilotere bruk av ulike teknologiløsninger i demensomsorgen. Sammen med forskere og designere i SINTEF, brukere og pårørende, har kommunene utviklet et helt nytt tjenesteforløp. Det er også definert hva som er viktige krav til teknologien. Målet med arbeidet er å bidra til en aktiv, selvstendig og trygg hverdag for personer med demens og deres pårørende. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har bidratt med råd og sin fagkompetanse.

Tjenesteforløpet er nå lansert, og nedenfor finner du en forenklet illustrasjon av tjenestemodellen. Den skal bidra til å ta i bruk GPS som hjelpemiddel for personer med demens i din kommune.

Fasene i modellen er: Generell kartlegging, Detalkartlegging, Individuell kartlegging, Opplæring og prøveperiode, Kvalitetssikring, Daglig bruk, Hendelser og Avslutte bruk.

For å få en mer detaljert visualisering av tjenesten kan du gå [her](#).

Varslings- og lokaliseringstjeneste





Foto: SINTEF



Innovasjonsprosjektet HelsaMi

Trondheim kommune har siden 2012 arbeidet med prosjektet HelsaMi. Prosjektet er finansiert av Forskningsrådet, program for Helse- og omsorgstjenester, og er et samarbeid mellom St. Olavs Hospital og SINTEF.

Det overordnede målet med prosjektet er å kunne forebygge sykdomsforverring ved å tilrettelegge for mestring av egen sykdom, samt ved å iverksette tiltak og behandling på tidligst mulig tidspunkt for å forhindre sykehusinnleggelse. Målet er at den hjemmeboende skal oppleve bedre helse og økt livskvalitet. De nye løsningene som utvikles skal tas i bruk i et forbedret tjenestetilbud som vil gi bedre kvalitet, tilgjengelighet og ressursutnyttelse.

BESTEM MÅL FOR INNOVASJONS- ARBEIDET

Endringsprosesser er tunge for enhver virksomhet. Innovasjon med teknologi i helse- og omsorgstjenesten krever modige ledere som ser og griper mulighetene som nye teknologiske løsninger tilbyr.

Kunnskap om å lede store endringsprosesser og teknologikunnskap er forutsetning for innovasjon med teknologi. Det kreves god innsikt både i utfordringene i organisasjonens egne arbeidsprosesser og i mulighetene og begrensningene i teknologien. Begge punkter er krevende og betinger gode styringsdata for virksomheten. Skal IKT og velferdsteknologi velges som strategisk virkemiddel for endring, så krever det forankring.

Senere i dette kapitlet vil vi snakke kort om gevinstrealisering. Gevinstrealisering handler om aktiviteter som gjennomføres for å oppnå ønskede effekter. For å kunne oppnå ønsket gevinst, må det derfor tidlig i et innovasjonsarbeid bestemmes hva som er målet med innovasjonsarbeidet. En vellykket innovasjon er avhengig av godt forarbeid. Bruk derfor tid i startfasen på å definere målsetning, behov og på å orientere deg i landskapet av interessenter.



Du kan også lese mer her:

- Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi
<http://www.ks.no/samveis/>
- **N3 (Nytt, nyttig, nyttiggjort)**
- **Idekatalog for tjenstedesign**
- **Behovsdrevet innovasjon, 10 steg til innovasjon i helsesektoren**



Hvordan få det til

Erfaringer fra innovasjonsprosjekter i norske kommuner har vist flere suksesskriterier som bør ivaretas for å skape noe nytt:

- Lederforankring. Tydelig informasjon og prioritering av oppgaver knyttet til endret organisering av arbeidshverdagen og nye arbeidsmetodikker.
- Prioritere å involvere ansatte tidlig. Bruke tid på forberedelse og planlegging.
- Opplæring og tett oppfølging underveis.
- Klargjøre for de ansatte hva som blir endret i organisering av arbeidshverdagen.
- Så langt som mulig sikre at ulike datasystemer kan «snakke» sammen.
- Involvere andre sektorer i kommunen tidlig, for eksempel IT-avdelingen hvis det er et velferdsteknologiprojekt.



Se også

KS Slipp taket fest grepet - innovasjon i kommunene

<https://www.youtube.com/watch?v=LHjsMuas18w>

Helsa Mi - kommunal løsning for personer med KOLS

<https://www.youtube.com/watch?v=4LV3thyxNUU>

Refleksjonsoppgave



Hvordan kan prinsippene i tjenstedesign være relevante i din jobb?

Hvilke(t) av prinsippene i tjenstedesign tror du det kan være vanskelig å følge opp på din arbeidsplass (og hvorfor)?

A large white rectangular area with horizontal lines, intended for writing answers to the reflection questions. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width and height.



Oppsummering



Innovasjon

- Innovasjon handler om å skape noe nytt. Innovasjon betyr at en idé er realisert og skaper verdi for mennesker, organisasjoner og samfunnet. Innovasjon er derfor ikke en ting, men et resultat.
- Tjenestededesign legger vekt på å forstå menneskers faktiske behov og bruker dette som utgangspunkt for å skape helt nye tjenester og forbedre eksisterende.
- For å få ønskede virkninger må det tidlig i et innovasjonsarbeid bestemmes hva som er målet med prosjektet. En vellykket innovasjon er avhengig av godt forarbeid.



Foto: Siv Dolmen

03

Velferdsteknologi



Foto: Siv Dolmen

Velferdsteknologi

Satsningen på velferdsteknologi er et av flere virkemiddel som skal bidra til å svare på de store endringene samfunnet vårt gjennomgår.



Hvorfor

I dette avsnittet skal vi se nærmere på bakgrunnen for at det satses på velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Vi skal beskrive hva som ligger i begrepet velferdsteknologi og hvorfor man tenker at velferdsteknologi kan bidra til videreutvikling og fornying av helse- og omsorgstjenestene.

Samfunnet er i endring både når det gjelder befolkningssammensetning og økonomiske ressurser. Noen av utfordringene er:

- Flere eldre. I årene som kommer vil en større andel av befolkningen være eldre mennesker, og flere blant oss vil ha kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse. Statistisk sentralbyrå har beregnet at antall personer over 67 år vil mer enn fordobles fra 2000 til 2050. Andelen eldre over 90 år vil øke kraftig. Det blir færre ansatte som skal hjelpe flere.
- Forekomst av sykdom øker med stigende alder. Vi vet at forekomsten av sykdom og skade øker med stigende alder. Dette betyr at mange eldre vil leve med sykdommer, skader og funksjonsnedsettelse. Forekomsten av demens vil øke fordi antall eldre over 80 år vil stige de neste tiårene. Det er anslått at antallet personer med demens i Norge vil dobles til om lag 140 000 personer i løpet av de neste 25 til 30 årene.
- Flere personer i alle aldre med funksjonsnedsettelse. Utviklingen innen medisinsk behandling og helsefaglig oppfølging går raskt, og flere lever i dag lange liv med sykdom og funksjonsnedsettelse. Dette betyr at helse- og omsorgstjenesten får



Velferdsteknologi handler ikke om teknologi – men om mennesker

(Nils Peter Nissen, direktør i den danske alzheimerforeningen)



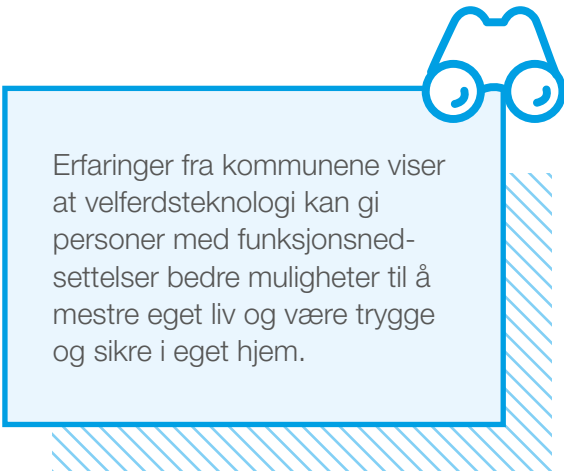
For mange grupper kan velferdsteknologi bidra til mestring og selvstendighet, økt trygghet, aktivitet og sosial deltakelse

flere brukere og pasienter blant barn, ungdom og voksne.

- Helse- og omsorgstjenestene er ikke lenger bare eldreomsorg, men skal dekke hele livsløpet. Nye yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, nye krav og andre mestringsstrategier. Dette vil sette sitt preg på og bidrar til fornyelse av hele helse- og omsorgstjenesten.

Det er et grunnleggende ideal i vårt samfunn at den enkelte så lenge som mulig skal settes i stand til å klare seg selv i hverdagen. For at velferdsteknologi skal bidra til dette må teknologien tilpasses den enkeltes behov, ressurser og livssituasjon. Alle som er involvert må forstå teknologien og øve på å bruke den. Dette gjelder både brukere selv, pårørende, ansatte i helse- og omsorgssektoren og eventuelt andre aktører som involveres. Brukermedvirkning er helt sentralt fordi teknologien må tilpasses den enkelte for å være til nytte. Brukermedvirkning vil bli omtalt nærmere under emne B i denne opplæringspakken.

Bruk av velferdsteknologi kan gi mange nye muligheter for aktivitet og deltagelse. Det kan gi mennesker økt mulighet til å mestre



Erfaringer fra kommunene viser at velferdsteknologi kan gi personer med funksjonsnedsettelse bedre muligheter til å mestre eget liv og være trygge og sikre i eget hjem.

eget liv og helse, og bidra til at man kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Bruk av teknologi kan også bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse.

Velferdsteknologi kan også være en støtte for barn og unge i skolen, og teknologien kan legge til rette for deltagelse i fritidsaktiviteter.

Innføring og bruk av velferdsteknologi må sees i sammenheng med de omgivelsene og den situasjonen brukerne er i og som teknologien skal brukes i. Den må også sees i sammenheng med de IKT-systemene som er i bruk i helse – og omsorgstjenestene i dag. Den må ha som formål å bidra



til å løse helt konkrete problemer og svare på de behov brukerne har. Innføring av velferdsteknologi innenfor helse- og omsorgstjenestene bør derfor skje som en del av endringer i organisering og innretning av tjenestene.

For deg som ansatt i helse- og omsorgssektoren er det viktig å ha kunnskap om forskjellige brukergrupper, deres ulike behov, ressurser og ønsker. Det er også viktig å ha kunnskap om forskjellige bruksområder for ulike teknologiske løsninger. Dette vil sette deg i stand til å yte en konkret tjeneste slik at den treffe behovet til den aktuelle brukeren.

HVA MENES EGENTLIG MED VELFERDSTEKNOLOGI?

Det finnes ikke en felles og entydig definisjon av begrepet velferdsteknologi. Ordet velferdsteknologi brukes først og fremst i Norge og i Danmark. På engelsk brukes blant annet begreper som tele care og tele health.

I disse definisjonene ser vi at ord som trygghet, sikkerhet, klare seg selv og daglige gjøremål går igjen i de ulike definisjonene. Helsedirektoratet legger i tillegg vekt på begrepene verdighet og livskvalitet. I sin fagrapport om velferdsteknologi skriver Helsedirektoratet at begrepet ikke er avgrenset til visse aldersgrupper eller funksjonstap, men kan gjelde alle. Definisjonen har også et forebyggende perspektiv ved at velferdsteknologi skal kunne tas i bruk for å utsette eller forhindre nedsatt funksjonsevne. I tillegg har definisjonen en pårørendedimensjon og en tjenstedimensjon.

Det er viktig å være oppmerksom på at universell utforming også angår velferdsteknologi. Universell utforming vil si at utformingen av produkter og omgivelser er slik at de kan brukes av alle mennesker, i så stor uttrekning som mulig og uten behov for spesiell tilpassing. Myndighetene har en visjon om at Norge skal være universelt utformet innen 2025.



For deg som ansatt i helse- og omsorgssektoren er det viktig å ha kunnskap om forskjellige brukergrupper, deres ulike behov, ressurser og ønsker.



I rapporten Innovasjon i omsorg forklares velferdsteknologi slik:

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.» (sitat fra Hagen-utvalget NOU 2011:11 pkt. 7.1 side 99).

KS definerer velferdsteknologi slik:

«Velferdsteknologi handler om teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av og understøtter brukeren, i samspill med kommune eller pårørende. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål og mobilitet i nærområdet».



Det er vanlig å gruppere velferdsteknologi etter bruksområder eller hensikten med teknologien

Trygghetsskapende teknologier er teknologier som kan skape trygghet og føre til at den enkelte kan bo lenger hjemme og legge til rette for sosial deltakelse og motvirke ensomhet. Dette inkluderer bl.a. tradisjonelle og digitale trygghetsalarmer, dørsensorer og andre bevegelsessensorer, lokaliseringsteknologi (GPS), fallsensorer, komfyrvakt, varsling for tyveri og brann, dørkamera, elektroniske dørlåser og videokommunikasjon.

Mestringsteknologier er teknologier som bidrar til at den enkelte kan ha kontroll over sin egen helsetilstand og mestre hverdagen bedre, spesielt i forbindelse med kroniske sykdommer. Det kan også være teknologi som brukes i forbindelse med rehabilitering, opptrening og vedlikehold av mobilitet. Dette kan være digitale kalendere og huskelister, egenmålinger av helsetilstand, tilrettelagte spillplattformer, instruksjons- og motivasjonsvideoer og treningsapper.

Utrednings- og behandlingsteknologier er teknologier som kan gi avansert medisinsk utredning og behandling i hjemmet. Her står telemedisinske videoløsninger sentralt, sammen med biomedisinske sensorer for medisinske målinger og apper for selvrapportering.

Velværeteknologier er teknologier som gir økt bevissthet om egen helse og som bistår i praktiske gjøremål i det daglige uten at nedsatt funksjon eller helse er årsaken til bruk av teknologien. Dette inkluderer det store spekteret av trenings og motivasjonsapper og også nye elektroniske hjelpemidler som robotstøvsugere og robotplenklippere, samt ulike smarthusløsninger og løsninger for sosial kontakt og samhandling med andre.



Denne måten å inndelegte teknologier på, etter bruksområde og hensikt, kan være nyttig å bruke når du skal vurdere velferdsteknologiske løsninger for brukere.

Gruppene omtales ytterligere i emne B. Her vil det også gis flere eksempler på typer teknologi.



Velferdsteknologi - Lenger i eget liv

Lister-samarbeidet er seks kommuner som har samarbeidet i flere prosjekter der de har gjort erfaringer med velferdsteknologi (www.lister.no/velferdsteknologi).

På Lister går kommunene opp nye stier ved å kombinere teknologi og tjenester som en ordinær del av helse- og omsorg i kommunene. I praksis vil det si at velferdsteknologi tildeles på lik linje med, og som erstatning for, ordinære kommunale helse- og omsorgstjenester.

En trygghetspakke skal dekke den enkelte innbygers behov. Dette betyr at løsningen skreddersys den enkelte. Trygghetspakken kan derfor bestå av ulike teknologi, men den tar utgangspunkt i trygghetsalarmen. Den bygges ut med andre alarmer og sensorer som kan fungere sammen med eller ved siden av trygghetsalarmen. Pakken kan utvides dersom behovet hos brukeren endrer seg. Det er viktig å være oppmerksom på at brukerne ikke skal ha mer teknologi enn han/hun kan håndtere. Ressursbruken i kommunen er også viktig. Kommunen skal ikke investere i mer teknologi enn det behovet tilsier. I Listerregionen betyr dette at de ansattes vurderinger av både brukerens situasjon, behov og ressurser, samt kunnskaper om teknologiske muligheter er grunnleggende for at man skal komme fram til riktig løsning for den enkelte.

Arbeidsoppgave



1. Er det relevant for deg å dele inn velferdsteknologi slik det er gjort her?
2. Tenk på de pasienter og brukere du møter i ditt daglige arbeid. Hvordan kan velferdsteknologi øke livskvaliteten og bidra til mestring hos dem?

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light blue background. The lines are evenly spaced and extend across the width of the white area. On the right side of the white area, there is a vertical decorative border consisting of parallel blue diagonal lines. At the bottom of the white area, there is a horizontal decorative border consisting of parallel blue diagonal lines.

Refleksjonsoppgave



Velferdsteknologi blir av mange aktører fremstilt som løsningen på en rekke utfordringer. Er det for overdreven tro på teknologien?

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, occupying the central part of the page. The lines are evenly spaced and extend across the width of the white area. The background of the page is a light yellow color, and there are decorative diagonal line patterns in the bottom right and bottom left corners.

Oppsummering

Velferdsteknologi

- Satsningen på velferdsteknologi handler om å svare på de store endringene samfunnet vårt gjennomgår.
- Det handler også om å vurdere hvorvidt bruk av teknologi kan gi kvalitativt bedre tjenester til brukerne.
- Bruk av velferdsteknologi kan gi mange nye muligheter for aktivitet og deltagelse. Det kan gi mennesker økt mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidra til at man kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne.
- Bruk av teknologi kan også bidra til å utsette institusjonsinnleggelse.





04

Gevinstrealisering og
hvorfor måle at det vi
gjør gir resultater?



Gevinstrealisering

Gevinster er verdier og positive effekter som oppnås ved å endre måten organisasjonen jobber på ved å ta i bruk nye løsninger.



Hvorfor

I endringsprosesser er det viktig å ha kontinuerlig oppmerksomhet på at endringene som gjøres skal bety noe for noen. For å være sikker på at ønskede effekter oppnås må gevinstene av endringene måles. Ledere og ansatte må bruke tid i forkant av prosjektet på å kartlegge hvilke gevinster man ønsker å oppnå, og følge opp med målinger underveis.

I dette avsnittet skal vi se nærmere på hvordan vi kan oppnå ønskede gevinster. Gevinstrealisering handler om å drive organisasjonen gjennom endring - på en slik måte at man faktisk oppnår de resultatene man ønsker. Både ledere og ansatte har viktige roller fordi de sammen må identifisere hva som kan endres og forbedres ,og følge opp underveis.

For å ta ut gevinstene må ledere og ansatte gjennomføre tiltak som sikrer at nye løsninger bidrar til endring hos dem som mottar tjenestene og/eller internt i kommunen. Gevinster skapes ved å utføre tjenester og oppgaver på nye måter.

For å få tatt ut gevinster må ansatte i organisasjonen delta i det vi kan kalle en endringsreise. Underveis i endringsreisen skal du som ansatt kunne tilegne deg ny kompetanse, utvikle nye holdninger og endre praksis slik at du kan delta aktivt i å ta ut gevinstene.

Det er lederens ansvar å drive organisasjonen gjennom endringsprosesser. Samtidig angår gevinstrealisering alle ansatte fordi alle må bidra med egen kunnskap for å sikre at nye løsninger møter faktiske behov.

Gevinstrealisering knyttet til bruk av GPS

Gjennom flere år har kommunene Drammen, Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord gått i bresjen for å pilotere bruk av ulike teknologiløsninger i demensomsorgen. Dette har vært gjort gjennom prosjektet Trygge spor (2011-2015). Gjennom dette arbeidet er det identifisert og dokumentert en rekke gevinster, primært knyttet til økt kvalitet i



Gjennom flere år har kommunene Drammen, Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord gått i bresjen for å pilotere bruk av ulike teknologiløsninger i demensomsorgen. Dette har vært gjort gjennom prosjektet Trygge spor (2011-2015).

tjenesten og bedre livskvalitet for brukerne. Erfaringer fra over 200 brukere viser at tiltaket gir økt trygghet for brukerne, pårørende og ansatte. Tiltaket bidrar til at personer med demens kan bo lenger hjemme eller fortsatt ha et lavterskel tilbud i institusjon. Dette gir økonomiske gevinster for kommunen.

Dokumenterte gevinster fra prosjektet knyttet til kvalitet:

- Økt trygghet og sikkerhet for bruker, pårørende og ansatte.
- Frihet og fravær av tvang for bruker.
- Økt fysisk aktivitet for bruker, økt bevissthet på fysisk aktivitet blant ansatte.
- Økt livskvalitet for bruker og pårørende.
- Økt mestring og selvstendighet for bruker.

Identifiserte gevinster knyttet til økonomi og effektivisering:

- Forventer reduksjon av alvorlige utrykninger og leteaksjoner.
- 15-20 % av brukerne kan bo lenger hjemme eller få utsatt behov for ytterligere tjenester/institusjonsplass.
- Færre konflikter med bruker knyttet til at de teknologiske løsningene gjør det lettere for brukeren å gå ut når han/hun ønsker.

Forutsetninger for å få slike gevinster er blant annet knyttet opp mot god brukerkartlegging og kriterier for brukerinkludering, gode etiske vurderinger, opplæringsrutiner, individuell teknologikonfigurerings og brukertilpasset oppfølging.

www.sintef.no/velferdsteknologi
(Sept. 2015)

I offentlig sektor er det tre hovedtyper gevinster som bør måles og følges opp:

- **Økt kvalitet:** Dersom tjenesten og tiltakene som settes inn møter behovene til mottagere bedre, og bidrar til bedre helse og livskvalitet.
- **Unngåtte kostnader:** For eksempel dersom tjenestemottakeren kan bo lenger hjemme slik at institusjonsplass kan utsettes eller unngås helt.
- **Spart tid:** For eksempel dersom man kan redusere saksbehandlingstiden eller kjøretid i hjemmetjenesten.



VIS-prosjektet i Oslo (velferdsteknologi i sentrum)

Siden 2014 har bydelene St.Hanshaugen, Gamle Oslo, Sagene og Grünerløkka sammen med Lovisenberg diakonale sykehus samarbeidet i prosjektet Velferdsteknologi i Sentrum (VIS) .

Prosjektet i Oslo er stort og inkluderer mange hjemmeboende pasienter og brukere. Velferdsteknologien som er tatt i bruk er først og fremst elektroniske medisindispensere, mobile trygghetsalarmer og helsesjekk. I Helsesjekk inngår en eller flere av følgende løsninger: Blodsukker, spirometer, blodtrykk, temperaturmåler og vekt. De hjemmeboende måler selv og sender resultater til hjemmesykepleien via nettbrett.

Mange av tjenestemottakerne har alle eller flere teknologier.

Følgeforskningen i prosjektet har målt effekter både på kvalitet og økonomi. Erfaringene etter drøye to år viser at bruk av disse teknologiene gir hjemmeboende økt trygghet og kontroll over egen helse, samtidig som behovet for helse- og omsorgstjenester reduseres. Systematiske målinger og oppfølging av resultater på denne måten gjør det enklere å utvide prosjektet til flere pasienter/brukere og også gå over i ordinær drift.

Det er gitt ut en egen rapport om VIS-prosjektets resultater etter to år, denne finner du [**her**](#).

GEVINSTREALISERING I ULIKE FASER I INNOVASJONSARBEIDET

Gevinstrealisering er ikke noe man kan gjennomføre til slutt i et innovasjonsprosjekt. Det er en kontinuerlig aktivitet, og du som ansatt er viktig fordi erfaring, kompetanse og nærhet til brukere og tjenesten er nødvendig både for å kartlegge gevinstpotensialet før dere starter og for å vurdere underveis. De tre punktene nedenfor gir dere et innblikk i viktige steg i gevinstrealiseringsprosessen:

1. Kartlegging og vurdering av gevinster før dere starter utviklings- og innovasjonsarbeid.

Arbeidet starter ofte med en kartlegging av dagens situasjon der det gjøres en vurdering av på hvilke områder man kan oppnå gevinster. Det viktigste er å drøfte dagens tiltak/tjenester, organisering, arbeidsprosesser, og vurdere hvilke gevinster man kan forvente dersom de endres. Det er lederens oppgave å vurdere gevinster mot kostnader, og ta stilling til om nye løsninger bør prioriteres.

2. Oppdatere gevinstvurderingen underveis i innovasjonsarbeidet.

Erfaringene fra for eksempel en utprøving bør brukes til å evaluere om de nye tiltakene gir de forventede gevinster.

3. Gevinstoppfølging.

Fordi dere har gjort en kartlegging og vurdering av gevinster tidlig i prosessen er det mulig å måle hvilke effekter endret organisering, nye arbeidsprosesser og innføring av teknologi har hatt. Gevinstene må følges opp jevnlig.



Se også

I Metodikk for tjenesteinnovasjon finner du verktøy og metoder for både kartlegging, oppdatering og oppfølging av gevinster.

Se www.ks.no/samveis



Du kan også lese mer her:

- Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi, <http://www.ks.no/samveis/>
- Hvordan realisere effekter fra velferdsteknologi - Erfaringer fra tre caser i norske kommuner, Kenneth Engelshus & Joakim Løvdal



Gevinstrealisering i Horten kommune

Horten kommune tester ut et logistikkverktøy som regner ut de beste og mest effektive kjørerutene i hjemmetjenesten. Teknologien er hentet fra privat sektor (bl.a. Diplom-Is), og Horten kommune har over flere år drevet med videreutvikling for å tilpasse teknologien til kommunale hjemmetjenester. I Horten tar logistikkverktøyet utgangspunkt i turnusplanen og optimerer arbeidslister basert på antall brukere, type tjeneste, krav til kompetanse, ansvarsperson, oppdragstid og om det er behov for mer enn en ansatt på oppdraget. Målet er 10 – 15% innsparing i administrasjon/kjøring som i sin helhet skal brukes til å ivareta nye

brukere. Følgende gevinster er målt underveis i arbeidet:

- Bedre utnyttelse av ansatte, færre kjørte km
- Riktig tidsbruk og ikke mer stress
- Mindre tid brukt på planlegging og re-planlegging
- Bedre bruk av ressurser og riktiger kompetanse på hvert oppdrag
- Opp til 10% mindre kjøring (miljøeffekt og kostnader)
- Den hjemmeboende forholder seg til færre pleiere



Erfaringer med fagsystemet Profil på bærbare enheter i Bergen kommune

Visma Mobil Omsorg er en bærbar fagløsning for kommunale pleie- og omsorgstjenester. Løsningen er en web-applikasjon, og er tilgjengelig på de fleste mobile enheter som smarttelefoner og nettbrett. Løsningen gir ansatte tilgang til arbeidslister, tiltak og de mest nødvendige brukeropplysninger, samt anledning til å kunne lese og skrive rapporter fortløpende gjennom arbeidsdagen.

Erfaringene fra prosjektet viser at ansatte opplever at rapporteringen er blitt mer effektiv med Mobil Omsorg. Informasjon er viktig i hjemmetjenesten og de fleste ansatte opplever at det er enklere å oppfatte viktig informasjon om sine brukere med Mobil Omsorg. Mobil Omsorg har tilgang til mer utfyllende informasjon

om brukerne og gjør det enklere å forberede hvert besøk.

Eksempler på gevinstrealisering: Tjenesten kan ha kortere rapporteringsmøter etter innføring av Mobil omsorg. Denne tiden blir benyttet til andre oppgaver. I tillegg er ansatte oftere ferdig med å dokumentere før vekten er over. Dette betyr at det er mindre behov for at ansatte jobber overtid eller opparbeider avspasering. Tilsvarende gjelder for redusert tidsbruk knyttet til å ta ut arbeidslister. Ved at denne tiden om-disponeres til andre arbeidsoppgaver, vil dette føre til en reell gevinst.

(September 2015)

Arbeidsoppgave



1. Forklar med dine egne ord hva som ligger i begrepet gevinstrealisering
2. Hvorfor kan gevinstrealiseringsmetoder være nyttig for kommunene i prosjektarbeid?

A large white rectangular area with horizontal lines, intended for writing the answer to the questions above. The lines are evenly spaced and extend across the width of the white area.

Refleksjonsoppgave



1. Hvilke muligheter ligger i bruk av gevinstrealiseringsmetoder på ditt arbeidssted?
2. Ser du noen utfordringer ved bruk av slike metoder?

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a yellow background with diagonal hatching on the right and bottom edges.

Oppsummering



Gevinstrealisering

- Gevinstrealisering er aktiviteter som skal lede til at de ønskede og planlagte effektene av nye tiltak faktisk skjer. Gevinstrealisering gir økt fokus på kvalitative gevinster som kommer kommunen og innbyggerne til gode.
- Gevinstrealisering er ikke noe som man gjennomfører til slutt i et innovasjonsprosjekt. Det er en kontinuerlig aktivitet som følger alle faser i et prosjekt.

05

Veikart for tjeneste-
innovasjon
– velferdsteknologi



Veikart for tjenesteinnovasjon

Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi, er en praktisk metodikk som skal hjelpe kommunene med å endre tjenestene for å møte fremtidige utfordringer.



Hvorfor

Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi, er en metodikk for tjenesteinnovasjon.

Metodikken inneholder en praktisk verktøykasse utviklet i samarbeid med kommuner for alle som arbeider med tjenesteinnovasjon.

Veikart for tjenesteinnovasjon er en videreutvikling av Veikart for velferdsteknologi og eies av KS. Det er utviklet av PA Consulting, Making Waves, Arkitektur- og designhøgskolen og SINTEF, i tett samarbeid med en rekke kommuner, KS og Helsedirektoratet.

Metodikken består av tre fundament: Forankringsarbeid, tjenstedesign og gevinstrealisering. Maler, metoder og verktøy knyttet til disse fundamentene går igjen i ulike deler av prosessen.

Veikartet er spesielt utviklet for ansatte som skal lede velferdsteknologiprojekter, men andre kan også lære mye om ulike verktøy for innovasjon. For å få tilgang til hele metodikken for tjenesteinnovasjon kan dere gå til www.ks.no/samveis.

FORANKRINGSARBEID ER ET GRUNNELEMENT I ALLE ENDRINGS-PROSESSER

Vi har tidligere beskrevet viktige prinsipper for tjenstedesign og gevinstrealisering. Det siste fundamentet i metodikken er forankringsarbeid.

Det viktigste som foregår i et forankringsarbeid er at endringsprosesser som innebærer nye måter å jobbe på forstås og har støtte blant aktører som blir berørt av endringene. Dette gjelder ledelsen i kommunen, ansatte i linja (og som kanskje ikke deltar i prosjektet), tjenestemottakerne, pårørende og andre.

Det bør gjøres en analyse av hvem som blir berørt av endringene som deretter følges opp av konkrete tiltak for involvering. En forankringsplan vil typisk inneholde elementer som viser hva som skal forankres med hvem, når, og hvordan forankringen skal skje.

METODIKKEN I VEIKARTET

Veikartet tar dere gjennom fem innovasjonsfaser fra behovet oppstår til ny praksis er satt i drift. Hver fase beskrives på et overordnet nivå med tilhørende aktiviteter og kortfattede introduksjoner av ulike metoder og verktøy. I verktøyene vil dere finne henvisninger til mer detaljerte beskrivelser av hvordan dere benytter dem.

Veikart for tjenesteinnovasjon – velferdsteknologi, kan inspirere og støtte dere igjennom innovasjonsprosessen og sette dere i stand til å jobbe systematisk og strategisk med innovasjon. Før dere setter i gang er det er verdt å merke seg følgende:

- Innovasjonsprosesser er aldri lineære. Uforutsette hendelser kan dukke opp underveis og føre til at dere må ta et steg tilbake eller gjøre en ekstra runde.
- Mange aktiviteter gjentas hele veien gjennom prosjektet. Rekkefølgen på aktivitetene som er beskrevet her kan derfor variere.
- Det er ikke alltid nødvendig å bruke alle verktøyene. Dette kommer an på prosjektets omfang og utgangspunkt.



Landkart

I Veikartet kan du også finne en oversikt over velferdsteknologiprojekter i norske kommuner. Oversikten er kalt Landkart, og finnes til venstre i hovedmenyen på www.ks.no/samveis.

Landkartet er nyutviklet, og vil gi deg muligheten til å søke prosjekter enten ut fra område, type teknologi, målgruppe eller kommune. På denne måten kan du hente informasjon om prosjekter som pågår innenfor utvalgt områder. Slik bidrar det også til erfaringsutveksling mellom prosjekter i Norge.

The screenshot shows the 'Landkart' interface. On the left, there is a search panel with the following elements:

- Header: 'Landkart' and a description: 'Søk på prosjekter og kom i kontakt med andre kommuner som jobber med velferdsteknologi'.
- A link: 'Ønsker kommunen å legge inn prosjekter? Klikk her'.
- A search box labeled 'Søk prosjekt'.
- Dropdown menus for 'Kommune', 'Teknologi', 'Formål/innsatsområde', 'Målgruppe', and 'Implementeringsstatus'.
- A 'Nullstill' button.
- A 'Filtrer' button with a right-pointing arrow.

On the right, there is a map of Norway with several white dots indicating project locations. The map has zoom-in (+) and zoom-out (-) icons in the top left corner.

Foto: skjermdump fra <http://www.samveis.no/>

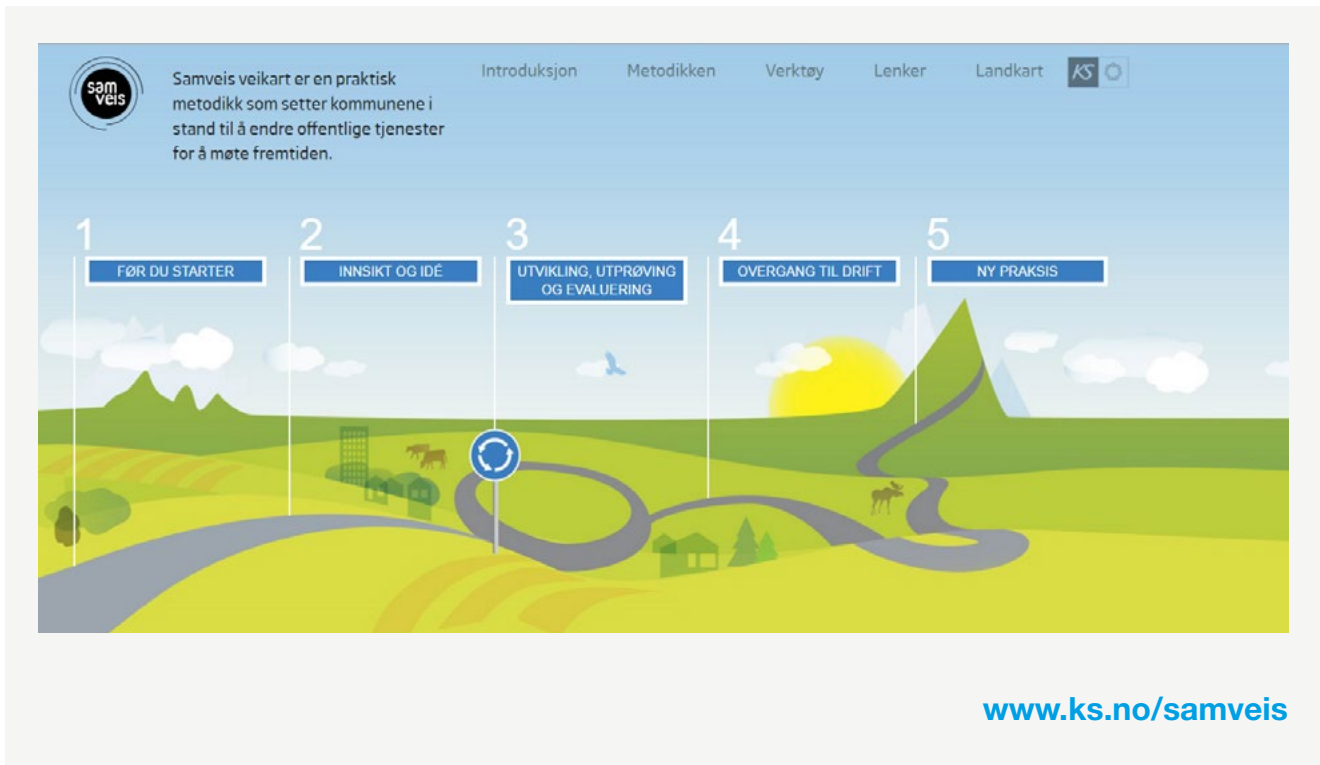


Foto: skjermdump fra <http://www.samveis.no/>

Oppsummering



- **Læring og læringsstrategier.** Når vi mennesker skal lære noe nytt, er det mange måter å lære på. Husk at alle kan ha sin egen måte å lære på.
- **Morgendagens omsorg** handler om å tenke nytt og annerledes for å bidra til nye tjenester som skaper trygghet, selvstendighet, sosial deltakelse og likestilling. Velferdsteknologi kan bidra til dette. Det krever kunnskap og kompetanse, og brukermedvirkning er helt sentralt.
- **Innovasjon** er en idé som er realisert og skaper verdi for mennesker, organisasjoner og samfunnet. Innovasjon er ikke en ting, det er et resultat. Det er ikke et mål i seg selv, men en måte å jobbe på.
- **Velferdsteknologi.** Bruk av velferdsteknologi kan gi mange nye muligheter for aktivitet og deltagelse. Det kan gi mennesker økt mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidra til at man kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne.
- **Gevinstrealisering** er aktiviteter som skal lede til at de ønskede og planlagte gevinstene blir realisert. Gevinstrealisering gir økt fokus på kvalitative gevinster som kommer kommunen og innbyggerne til gode.
- **Veikart for tjenesteinnovasjon** – velferdsteknologi er en praktisk metodikk som skal hjelpe kommunene med å møte morgendagens utfordringer.

