

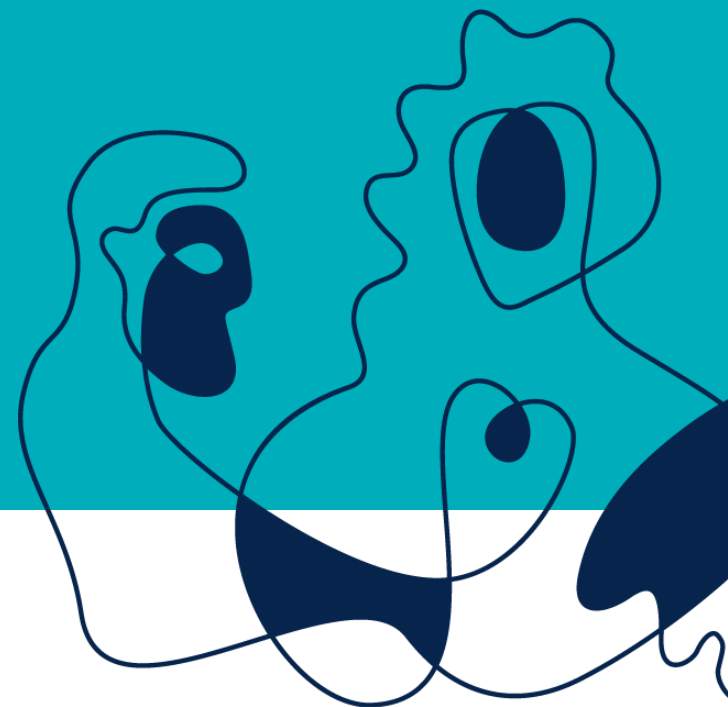
Momenter velferdsteknologi

- Erfaringer nasjonal satsing
- Lokale erfaringer

Yngve Osbak, seniorrådgiver Fylkesmannen i Nordland



Fylkesmannen i Nordland





Nasjonale utfordringer/erfaringer

- Finansiering – nasjonal standard
 - «Plug and play» eller «plug and pray»
- «kvikkguide til anskaffelser velferdsteknologi»
- Medisinsk avstandsoppfølging – blir mye av dette framover
 - e-konsultasjoner
 - Oppfølging Pacemakere
 - Direkte oppfølging fra spesialister helseforetak
- Nye EU-krav til medisinsk utstyr
- GPS og medisineringsstøtte kan komme under definisjonen medisinsk utstyr
- Viktig å se på finansiering (ikke la foretakene få inntekten og kommunene utgiftene!)



Erfaringer fra masteroppgave om brukererfaringer Universitetet i Agder

- Funn:
 - Viktigst å kunne bo i eget hjem lengre – ved hjelp av teknologi
 - Overvåkning var ønsket av mange
 - Mer inngripende å bli tvunget til å komme på sykehjem enn å bli overvåket
 - Selvstendighet var veldig viktig
 - Frihet til å gjøre det de ønsket ved bruk av GPS, sånn at de ble funnet hvis de rotet seg bort
 - Veldig positiv til medisindispensere – en rusmisbruker syntes det var lettere å unngå sidemisbruk da medisinen kom til faste tidspunkter
 - Bedre å bli overvåket (RoomMate) enn at noen kom inn på natta og forstyrret
 - Noen opplever økt isolering og ensomhet som en konsekvens av økt selvstendighet
 - Pårørende opplevde at teknologien kunne lette byrder og bekymringer for en stund, men de var avhengig av egen kunnskap.
 - Ofte de pårørende selv som hadde tatt initiativ til anskaffelse av hjelpemidler ikke hjemmetjenesten



Videre erfaringer fra de kommunale tjenestene

- Bruk og drift er en prosess som involverer mange grupper i kommunen i forbindelse med:
 - Kartlegging
 - Dokumentasjon
 - Bestilling
 - Installasjon
 - Informasjon
 - Opplæring
 - Oppfølging og evaluering

Det virker som alt dette skulle være en selvfølge å få til, men mye handler om ulike barrierer mellom gruppene som er involvert



Videre erfaringer fra de kommunale tjenestene

- Alle i kommunen var involvert i arbeidet med VT, men roller og ansvarsfordeling var for utydelig definert
- Mangel på teknisk kunnskap var en sentral del av misnøyen
- Konklusjon:
 - Teknologitjenestene bør baseres på en personsentrert tilnærming
 - Basert på verdigrunnlaget
 - Basert på individuell tilrettelegging
 - Basert på at tjenester opprettholdes selv om deler erstattes av teknologi
 - Pass på at det ikke blir en ekstra belastning for de pårørende



Erfaringer fra prosjekt i Sør-Østerdalen

- Ikke finn dere i løsninger som er lagt ferdig av teknologer som ikke skjønner helsefaget
- Det blir introdusert umodne løsninger av folk som har begrenset forståelse for hvordan det skal brukes og det skal implementeres i organisasjoner som ikke er rigga for teknologien
- Vær realistisk! VT er digitale dingser som starter prosesser som er større enn dem selv.
- Det er kritisk nødvendig å digitaliserer helse- og omsorgstjenesten NÅ!
- Kommunalsjefer og rådmenn har urealistiske forventninger til gevinstrealiseringen som ligger i VT
- Gevinsten ligger i organiseringen IKKE i dingsene!



Erfaringer fra prosjekt i Sør-Østerdalen

- Velferdsteknologien passer ikke inn i dagens organisasjonskart
 - Støtteapparatet må forstå oppgavene og implikasjonene
 - De må forstå konsekvensene av en driftsstopp
 - En liten feil kan ha store konsekvenser (i andre virksomheter kan det oppfattes som en bagatell, men få store konsekvenser i helsefeltet)
 - «Det går ikke an at det svares på engelsk når nattevakta ringer om et problem»
 - Helsearbeiderne MÅ være de som er premissleverandører også på drift
 - Ha respekt for at et «prosjekt» er en unntakstilstand
 - Drift er opptatt av kvantitative gevinster, men helsetjenesten er opptatt av kvalitative gevinster