

Velferdsteknologiens ABC

Introduksjon til arbeid med velferdsteknologi

A







Direktoratet for
e-helse



Ansvarlig redaktør:
Kristin Standal, KS

Fagredaktører:
Cecilie Karlsen,
Universitetet i Agder
Janne Dugstad,
Universitetet i Sørøst-Norge

Forfattere:
Janne Dugstad,
Universitetet i Sørøst-Norge
Etty Nilsen,
Universitetet i Sørøst-Norge

Grafisk formgivning:
Ståle Hevrøy, Bly

Forsiden:
Illustrasjon: Bly.as
Foto: AdobeStock

Utgivelsesår:
2021

ISBN 978-82-93100-93-5

Dette heftet er utgitt av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, et samarbeidsprosjekt mellom KS, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

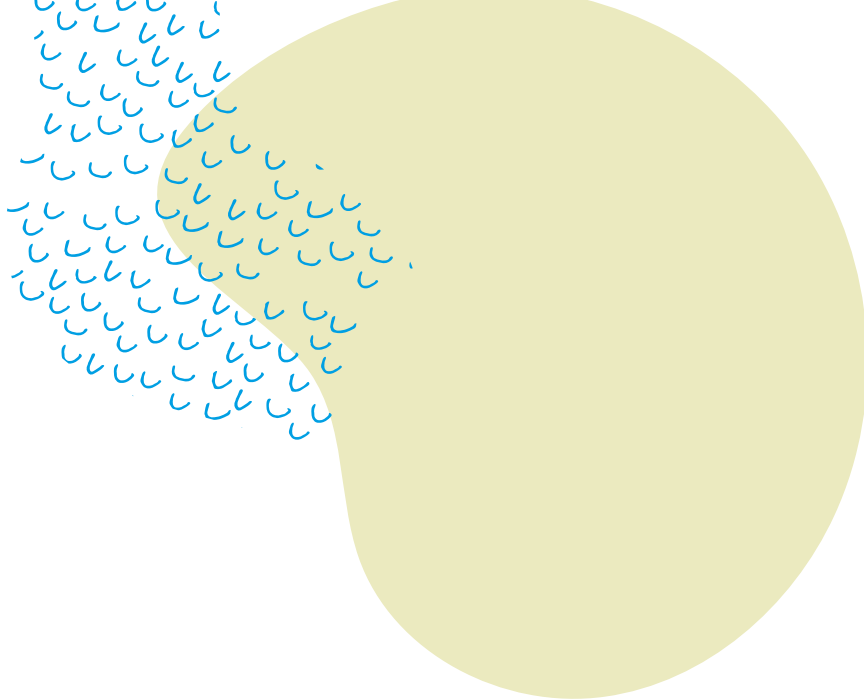
Innhold

Velferdsteknologiens ABC	4
Emne A.....	8
Introduksjon til arbeid med velferdsteknologi.....	8
Læringsutbytte for emne A.....	9
Hva er velferdsteknologi?	10
Når brukes velferdsteknologi?.....	12
Er velferdsteknologi aktuelt for alle brukergrupper?	15
Hvorfor har kommunene tatt i bruk velferdsteknologi?	18
Hva er gevinstrealisering ved bruk av velferdsteknologi? .	20
Hvorfor er velferdsteknologi innovasjon?	22
Hvilke samarbeidsformer og metoder brukes i arbeidet med velferdsteknologi?	25
Hva er lederes ansvar og rolle i velferdsteknologi-tjenester?.....	28

Velferdsteknologiens ABC

Velferdsteknologens ABC er en grunnleggende opplæringspakke for ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre involverte i velferdsteknologitjenester, uavhengig av utdanningsbakgrunn og stillingsnivå.





Målet med opplæringen er at du skal få:

Grunnleggende kompetanse
i begrepet velferdsteknologi

Kunnskap og ferdigheter
i hvordan du i ditt daglige arbeid kan tilpasse velferdsteknologi til den enkelte, for å gi brukere og pårørende tjenester i tråd med deres behov

Økt forståelse
for bruk av velferdsteknologi, tjenesteinnovasjon og organisering av endringsarbeid i bærekraftige helse- og omsorgstjenester

Velferdsteknologiens ABC består av fem emner i hvert sitt temahefte, et arbeidshefte, videoforelesninger og en ressursbank. Opplæringen avsluttes med en test i KS Læring og tildeling av kursbevis. Velferdsteknologi og tilhørende begreper lærer du mer om i emne A «Introduksjon til arbeid med velferdsteknologi». Ulike typer velferdsteknologier og praktisk arbeid med brukere er tema i emne B «Fra brukerbehov til ny løsning». «Etikk, lovverk, informasjonssikkerhet og personvern» er tema i emne C. Emne D «Organisering og drift av velferdsteknologi i tjenesten» beskriver hvordan kommunen kan drifte velferdsteknologitjenester i en helhetlig tjenestemodell. Emne E «Implementering og samskaping av velferdsteknologitjenester» beskriver implementering av ny velferdsteknologi og metoder for tjenesteinnovasjon. Arbeidsheftet har praktiske oppgaver, eksempler og refleksjonsoppgaver. Videoforelesningene gir en dypere forklaring på noen av temaene. I ressursbanken deles kunnskap og verktøy i form av filmer, skjemaer og eksempler.

Velferdsteknologi er ett av flere tiltak i en helhetlig tjeneste til bruker. Det legges derfor opp til at du knytter læringen til ditt daglige arbeid. Du vil lære mest dersom du arbeider praktisk med velferdsteknologi ved siden av å lese, se videoforelesninger og delta i diskusjoner og oppgaveløsning sammen med kolleger. Gjennom opplæringen vil du utvikle digital helsekompetanse i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger. Kunnskap er hva du kan og forstår. Ferdigheter er praktisk bruk av teknologi, metoder og verktøy, motivasjon og samarbeid med andre. Når det gjelder holdninger og verdier, så vil opplæringen gjøre deg mer bevisst på hva du mener og hvordan du forholder deg til velferdsteknologi i ditt arbeid.

Digital helsekompetanse¹ er din kunnskap om ulike velferdsteknologier og om hvordan tekno-

logi kan støtte brukeres mestring av sin helse og livssituasjon. Som helsepersonell må du kunne gi veiledning, opplæring og oppfølging som styrker brukeres læring og motivasjon når de skal bruke velferdsteknologi. Digital helsekompetanse er også kunnskap om og forståelse av din egen rolle i endringsarbeid og prosesser for å innføre og bruke velferdsteknologi i tjenesten.

Til deg som er leder eller har en koordinerende funksjon i arbeidet med velferdsteknologi: Du har et særskilt ansvar i arbeidet med velferdsteknologi. Ditt engasjement har betydning for at brukere og ansatte kan lykkes med å bruke velferdsteknologi, og for de endringer som må gjennomføres. Du vil finne både en videoforelesning og fagstoff som er spesielt rettet mot din rolle.



Digital helsekompetanse er din kunnskap om ulike velferdsteknologier og om hvordan teknologi kan støtte brukeres mestring av sin helse og livssituasjon. Som helsepersonell må du kunne gi veiledning, opplæring og oppfølging som styrker brukeres læring og motivasjon når de skal bruke velferdsteknologi.

1. Eide, H., Eide, T. (2020). Digital helse - læring og mestring. Kapittel 8 i André Vågan (red.): Helsepedagogiske metoder - teori og praksis (Oslo: Gyldendal, s. 159-187).



Velferdsteknologiens ABC i ny versjon

Velferdsteknologiens ABC ble først introdusert i 2016, og en ny versjon ble utarbeidet i 2021 av Universitetet i Agder (UiA) i samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge (USN) og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Agder (øst) (USHT Agder øst), på oppdrag fra KS, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett. Den nye versjonen har samme temainndeling som den første versjonen, men er helt nyutviklet både med hensyn til faglig innhold, oppgaver og tilleggsressurser, som videoforelesninger og ressursbank. Innholdet er basert på oppdatert kunnskap fra både praksisfeltet og forskning, og er utviklet av en tverrfaglig forskergruppe i en samskapende prosess med ansatte ved USHT Agder øst, ressurspersoner flere kommuner og en ressursgruppe fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Kapittelet om lovverk i emne C er oppdatert av Helsedirektoratet.

Prosjektgruppen har bestått av:

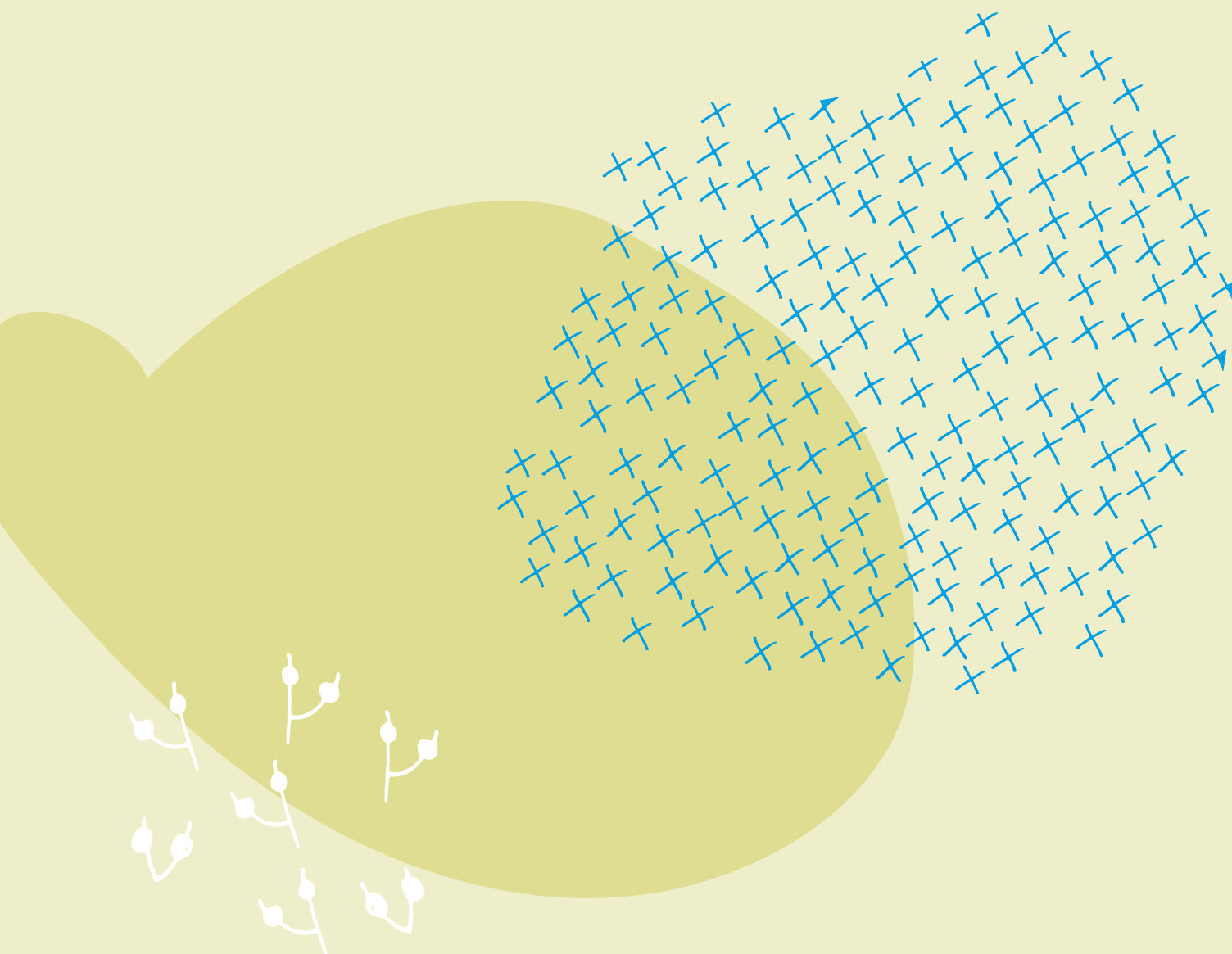
Førsteamanuensis Cecilie Karlsen (UiA, prosjektleder), førsteamanuensis Tina Lien Barken (UiA), førsteamanuensis Janne Dugstad (USN), professor Etty Ragnhild Nilsen (USN), professor Tom Eide (USN) og avdelingsleder Silje Bjerkås (USHT Agder øst).

Den nasjonale referansegruppen har bestått av:

Kristin Standal (KS), Liv Braathen (Norsk helsenett), Iselin Vistekleiven (Regionrådet Nord-Gudbrandsdal), Beth Sægvog Holm (Klepp kommune), Trine-Lise Mørk (Øvre-Eiker kommune), Sogni Grøndal (Sykkylven kommune), Marthe Dreyer (Frogn kommune), Mari Nordin Hustveit (Kongsbergregionen), Else Tobiassen (Drammen kommune), Anne Jensen (Ålesund kommune) og Ingunn Dalhaug (Bodø kommune).

EMNE A

Introduksjon til arbeid med velferdsteknologi



Læringsutbytte for emne A

Læringsutbyttet deles inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i arbeidet med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. For å lære bør du knytte det du kan lese i emne A med praktisk erfaring, videoforelesinger i KS Læring, og arbeidsoppgaver og refleksjoner som du finner i arbeidsheftet. Disse bør gjennomføres sammen med kolleger. Etter emne A skal du:



KUNNSKAP

- Ha kunnskap om hva velferdsteknologi er, og hvordan kommunal helse- og omsorgstjeneste kan yte velferdsteknologitjenester
- Ha kunnskap om hvilke utfordringer og behov for endring som helse- og omsorgstjenesten har
- Kjenne til den helhetlige tjenestemodellen for velferdsteknologi
- Kjenne til at ulike gevinster kan realiseres ved å ta i bruk velferdsteknologi
- Kjenne til innovasjon, endring, tjenstedesign og samskaping i velferdsteknologitjenester
- Kjenne til endringsledelse og lederes ansvar og rolle i velferdsteknologitjenester



FERDIGHETER

- Kunne følge tiltak beskrevet i elektronisk pasientjournal (EPJ) for å hente ut gevinster
- Kunne finne ut hvilke personer/funksjoner som har ansvar og kan kontaktes i forhold til velferdsteknologi i egen kommune
- Kunne bruke kvalitetssystemet for å melde avvik på velferdsteknologi



GENERELL KOMPETANSE

- Kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner ved å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning gjennom denne opplæringen og i ditt daglige arbeid

Hva er velferdsteknologi?

Av Janne Dugstad, USN

Velferdsteknologi er en samlebetegnelse på forskjellige typer teknologi i kombinasjon med en tjeneste, som gir personer bedre mulighet til å mestre eget liv og helse.



En sykkeltur på Motitech gir mulighet for aktivitet og opplevelse av å være ute.

Foto: Meland

Begrepet velferdsteknologi brukes i Norden, først og fremst om teknologi som brukes i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Du får en utdypende forklaring i videoforelesningen «Hva er velferdsteknologi».

Velferdsteknologi kan deles i kategorier. Nasjonalt velferdsteknologiprogram bruker denne kategoriseringen, som er basert på funksjon:

Trygghetsskapende teknologier kan skape trygghet og føre til at den enkelte kan bo lenger hjemme, legge til rette for sosial deltakelse og motvirke ensomhet. Dette inkluderer blant annet trygghetsalarmer, sensorer, lokaliseringsteknologi (GPS), varsling for tyveri og brann, elektroniske dørlåser og kamera.

Mestringsteknologier bidrar til at den enkelte kan være selvhjulpne og mestre hverdagen bedre, i forbindelse med kroniske sykdommer, rehabilitering, opptrening og vedlikehold av mobilitet. Dette kan være digitale kalendere, egenmålinger av helsetilstand, digitale medisindispensere, instruksjons- og motivasjonsvideoer og treningsapp'er.



Når du skal jobbe med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten, er det den enkelte brukers behov som avgjør hvilke teknologiske løsninger og tjenester som blir tildelt.

Utrednings- og behandlingsteknologier kan gi avansert medisinsk utredning og behandling i hjemmet. Digital hjemmeoppfølging, videokommunikasjon, sensorer for medisinske målinger og app'er for selvrapporing er eksempler på teknologi.

Velværeteknologier er teknologier kommunens innbyggere selv kan kjøpe, for å følge med på egen helse eller for å få avlastning med praktiske gjøremål i det daglige. Noen eksempler er trenings- og motivasjonsapp'er, robotstøvsugere og robotplenklippere, smarthusløsninger og løsninger for sosial kontakt og samhandling.

Da velferdsteknologi først ble tatt i bruk, hadde de stort sett bare én funksjon. En bruker måtte ofte ha flere teknologier for å dekke sine behov. I dag er flere funksjoner bakt inn i samme enhet. En smykkealarm kan inneholde trygghetsalarm, fallsensor, innendørs sporing og GPS, og kan brukes både hjemme og ute. Det har også blitt mer vanlig at kommunen administrerer mange forskjellige velferdsteknologier i store systemer og plattformløsninger. Et responscenter kan for eksempel håndtere slike større løsninger. Dette kan du lese mer om i emne D.

Når du skal jobbe med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten, er det den enkelte brukers behov som avgjør hvilke teknologiske løsninger og tjenester som blir tildelt. Du kan lese mer om brukerbehov og ulike velferdsteknologier i emne B. Der er det brukt en annen kategorisering enn den som er beskrevet her, med mange flere typer teknologi for ulike tjenesteområder og brukerbehov.



Foto: AdobeStock

Smartteknologi gir mulighet til å styre varme og andre tekniske funksjoner i hjemmet.



Når brukes velferdsteknologi?

Velferdsteknologi brukes når personer har helseutfordringer, nedsatt funksjonsevne, medfødt eller ervervet skade eller sykdom som gir grunnlag for å få en tjeneste fra kommunen, og når en velferdsteknologitjeneste blir vurdert som en passende løsning på brukerens behov.



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

(NOU 2011:11, s 99)

Velferdsteknologi kan også brukes forebyggende. For eksempel kan GPS og medisindispenser utsette behov for mer omfattende tjeneste. Med digital hjemmeoppfølging kan forverring i helse-tilstand oppdages i en tidlig fase, slik at behandling kan justeres og man kan unngå innleggelse på sykehus.

Som du ser av den mest brukte definisjonen av velferdsteknologi (i sitatet over), kan velferdsteknologi løse ulike utfordringer og gi mange brukergrupper støtte gjennom hele livsløpet, fra barndom til alderdom. Velferdsteknologi kan gi yngre personer nye muligheter for aktivitet og deltagelse i skole- og arbeidsliv, fritidsaktiviteter og sosiale sammenhenger. Undersøkelser viser at de fleste eldre ønsker å fortsette å bo i sitt eget hjem og være mest mulig selvhjulpne, selv om de har fått dårligere helse og nedsatt funksjonsevne. Ved at kommunene har tatt i bruk velferdsteknologi for økt trygghet og mestring av for eksempel medisinerbruk, har en rekke personer blitt mer trygge og selvhjulpne. På denne måten bidrar teknologi til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse.

Hvor er velferdsteknologi aktuelt?



BEHOV PÅ INSTITUSJON

Beboernes behov på og utenfor rommet. Ansattes behov for å følge med på beboerne, styre dører, lys, varme o.a.



BEHOV UTENDØRS

Brukernes behov for å bevege seg trygt utendørs. Pårørendes og ansattes behov for å føle seg trygge og følge med.



BEHOV FOR Å STYRE

Kommunens behov for å koble til/av utstyr til rom/hjemmeboende, ha kontroll på utstyr, og rute hendelser på tvers av alle løsninger dit de skal.



BEHOV HJEMME

Brukernes behov for å føle seg trygge hjemme. Kommunens behov for å gi effektive tjenester uten å være der.



BEHOV FOR RESPONS

Kommunens behov for å rute alarmer til egen responsløsning, ansatte, 3.-partsløsninger eller pårørende.

Velferdsteknologi brukes for å dekke mange behov for ulike aktører. Bildet er hentet fra Kvikk-guide til anskaffelser av velferdsteknologi.

Er velferdsteknologi aktuelt for alle brukergrupper?

Når kommunen kjøper eller leier inn en teknologi, er det for å dekke behov og gi tjenester til brukergrupper kommunen kjenner. Trygghetsalarm har en stor og sammensatt brukergruppe, mens for eksempel digital medisindispenser har en mindre brukergruppe.

Som ansatt må du kjenne bruksområder for de teknologiene som tilbys av kommunen du jobber i, og hvilke brukergrupper de kan passe til. Du må lære teknologiene så godt at du kan jobbe med dem i praksis. Dette gjør deg i stand til å yte tjenesten i tråd med behovet til den aktuelle brukeren.

Velferdsteknologiens ABC tar utgangspunkt i at alle kommuner har trygghetsalarmer og at mange kommuner har flere andre velferdsteknologier i sin tjenestemodell. Dersom du ikke har erfaring med velferdsteknologi, har du trolig jobbet med annen helseteknologi, som elektronisk pasientjournal og forskjellige typer utstyr og hjelpemidler. Du gjør hele tiden faglige vurderinger når du jobber med disse teknologiene. Gjennom læring og erfaring vil du kunne gjøre faglige vurderinger med velferdsteknologi. Brukermedvirkning er helt sentralt i arbeidet ditt, fordi både teknologi-



Foto: Adobe Stock

Smartklokke er en teknologitype som kan brukes av alle aldersgrupper.



Foto: Anders Martinsen

en og tjenesten må tilpasses hver enkelt persons behov, ressurser og livssituasjon. Brukermedvirkning, kartlegging av brukers behov og tildeling av hensiktsmessig teknologi er omtalt i emne B. I en av videoforelesningene lærer du mer om personsentrert velferdsteknologitjeneste.

Juridisk sett er det lovlig å gi alle brukergrupper en tjeneste med velferdsteknologi. Det finnes altså ikke brukergrupper det er ulovlig å tildele en velferdsteknologitjeneste. Det kan allikevel være vanskelig å vurdere juridiske og etiske forhold med tanke på både brukere og teknologi. Du lærer mer om etikk, juss, personvern og sikkerhet i emne C. Kommunen bør ha regelmessige møter der ansatte og ledere kan diskutere disse temaene. Dersom det er usikkerhet om lovverket, er det andre i kommunen som har mer kompetanse og kan hjelpe til. Statsforvalter kan også veilede i disse temaene.

Den helhetlige tjenestemodellen (se figur) viser alle oppgavene kommunen må utføre for å drifte velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud. Som ansatt skal du først og fremst jobbe med oppgaver i direkte kontakt med brukere, som du ser i de rosa boksene øverst i modellen. For å få til en god daglig drift, må alle involverte få informasjon, opplæring og praktisk erfaring over tid. Det gjelder brukerne, pårørende, ansatte i helse- og omsorgstjenesten og andre som involveres. I den daglige driften av velferdsteknologi skal kommunen ha et system for å følge med og ta imot alarmer og meldinger fra brukere og teknologi. Kommunen gir respons og ved behov skal noen rykke ut og hjelpe brukeren. De fleste brukere har en endring i helse eller funksjonsevne over tid, og har etter hvert behov for en ny form for tjeneste. I ditt arbeid med brukere skal du være med på å evaluere om velferdsteknologien ikke lenger er aktuell.

Den helhetlige tjenestemodellen viser at det er mange oppgaver som ikke skjer i direkte kontakt med brukere. Disse løses av ledere, fagutviklere og kolleger som får spesielle ansvarsområder innenfor helse- og omsorgstjenesten, eller av ansatte utenfor helse og omsorg. IT-tjenesten, innkjøpsavdeling, eiendomsforvaltning og jurister er eksempler på dette. Helhetlig tjenestemodell er nærmere forklart i emne B og D.

Etter hvert som du får erfaring, vil du kanskje oppdage endringer og behov hos brukere som kan løses av velferdsteknologi kommunen ikke har kjøpt inn ennå. Da kan du melde behovet for denne typen teknologi, så kommunen kan vurdere om det er grunnlag for å implementere (ta i bruk) helt ny teknologi. Dette er beskrevet i emne E.

Den helhetlige tjenestemodellen

Oppgaver for å sette teknologi ut til bruker, sørge for respons, utrykning og evaluering

Hen vise, kartlegge og tildele



Gjøre tilpasninger og installere



Sørge for respons og utrykning



Evaluere og avslutte tjeneste

Løpende kommunale oppgaver

Vedlikehold av tjenesten

Gjennomføre kommunikasjons-tiltak

Lede og gjennomføre opplæring

Vedlikeholde tildelingskriterier

Forvalte rutiner for behandling av person-opplysninger

Avklare tjenestens behov og implementere nye løsninger

Endre på tjenesteforløp og rutiner

Vurdere risiko og planlegge beredskap

Følg opp gevinster

Budsjettere

Administrere system- og utstyrs-porteføljen

Support, lager og utstyr

Håndtere support på systemer og utstyr

Drifte utstyrlager og logistikk

IT-drift

Drifte systemer, plattformer og infrastruktur

Drifte rolle- og tilgangsstyring

Oppgraderinger og vedlikehold på løsninger

Planlegge tekniske endringer og vedlikehold

Styre oppgraderinger og konfigurasjoner

Teste nye løsninger

Oppdatere teknisk dokumentasjon

Anskaffelser og avtaleforvaltning

Gjennomføre anskaffelser og avrop på avtaler

Forvalte avtaler



Hvorfor har kommunene tatt i bruk velferdsteknologi?



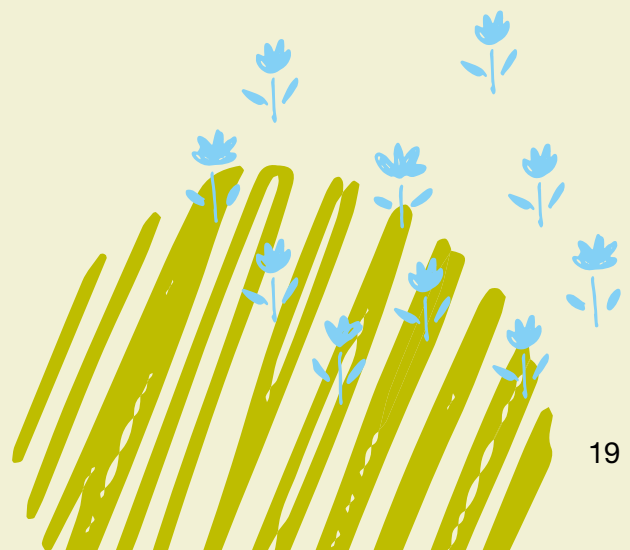
Det er et mål at velferdsteknologi bidrar til bedre helse og mestring for befolkningen og til bærekraftig samfunnsutvikling.

Politikere og myndigheter har tatt initiativ til å endre helse- og omsorgstjenestene. Liknende endringer skjer også internasjonalt og støttes av for eksempel FN og Verdens helseorganisasjon. I Norge skjer arbeidet på nasjonalt nivå, i direktorater, departement og organisasjoner som KS; på regionalt nivå, for eksempel via utviklingssentrene for hjemmetjenester og sykehjem (USHT), i sykehusene og ved universiteter og høyskoler; og på lokalt nivå, i kommunene.

Behovet for å endre helse- og omsorgstjenestene, blant annet ved å ta i bruk velferdsteknologi, er basert på:

- **Flere eldre.** I årene som kommer vil gruppen med eldre øke mer enn andre aldersgrupper i befolkningen. I forhold til i dag blir det flere innbyggere med behov for helse- og omsorgstjenester, mens det blir færre ansatte som jobber i tjenestene og færre yrkesaktive skattebetalere.
- **Flere med sykdom og kognitiv svikt.** Forekomsten av sykdom og skade øker med stigende alder. Dette betyr at mange eldre vil leve med flere sykdommer, skader og funksjonsnedsettelse. Forekomsten av demens vil øke fordi antall eldre øker.
- **Flere med funksjonsnedsettelse.** Flere lever i dag lange liv med sykdom og funksjonsnedsettelse. Helse- og omsorgstjenesten får en økning i brukere og pasienter blant barn, ungdom og voksne, i tillegg til de eldre.
- **Flere krav og mestringsstrategier.** Nye, yngre brukergrupper bringer med seg nye ressurser, krav og mestringsstrategier. Helse- og omsorgstjenesten må endre seg for å møte deres behov.
- **Nye digitale og teknologiske muligheter.** Offentlige helse og omsorgstjenester må drives effektivt og bærekraftig. Derfor må tilgjengelige digitale og teknologiske løsninger tas i bruk på en måte som støtter helse og mestring, og som ivaretar pasientsikkerhet.
- **Økt fokus på bærekraftig utvikling.** Bærekraft betyr at kommunen må finne løsninger på dagens behov for helse og omsorgstjenester og det økende behovet framover, uten å ødelegge for fremtidige generasjoners muligheter til å løse sine behov. De endringene som gjennomføres skal gi bedre bruk av ressurser, en mer rettferdig fordeling mellom grupper i befolkningen og de skal ikke skade miljøet. Velferdsteknologi kan bidra til bærekraftig utvikling for eksempel ved å:
 - redusere antall fall og hjemmeulykker
 - stimulere til fysisk aktivitet til tross for funksjonssvikt eller kognitiv svikt
 - kutte ned på bilkjøring i tjenesten. Det sparer arbeidstid brukt i bil, det sparer kostnader for bilhold og det sparer miljøet for utslipp.

Disse eksemplene viser også noe av velferdsteknologiens nytteverdi og gevinster som kan realiseres. Ved å velge velferdsteknologi og digitale løsninger som er universelt utformet, kan flest mulig kunne bruke den samme teknologien. Det bidrar også til bærekraftig utvikling.



Hva er gevinstrealisering ved bruk av velferdsteknologi?

Kommunene må gjøre mange endringer for å være i stand til å hjelpe alle de som har behov for og rett til å få tildelt helse- og omsorgstjenester.

Endringene vil gjelde både hvordan tjenestene er organisert og i hvilken form de gis. I tillegg til å gi tjenester i form av velferdsteknologi, er det økt fokus på hverdagsrehabilitering, økt samarbeid med frivillig sektor og økt fokus på tilrettelegging og forebygging. For å vite om endringene virker og er nyttige, har kommunene og myndighetene stort fokus på gevinster, gevinstplanlegging og gevinstrealisering. Kommunene er opptatt av å øke kvaliteten på tjenestene som gis, utsette kostnader og bruke ansattressurser effektivt. Derfor legger kommunene planer for hvilke gevinster (effekter) som skal oppnås for hver endring, og bestemmer hvordan og hvor ofte gevinster skal måles.

Arbeidet med gevinster pågår i alle faser av arbeidet med velferdsteknologi (planlegge, gjennomføre, måle og justere). Arbeidet foregår også på flere nivåer. Ledelsen måler på avdelingsnivå eller kommunalt nivå, og beregner økonomiske

effekter. Ansatte jobber med gevinster for hver enkelt bruker. Gevinster og gevinstrealisering er derfor omtalt i flere emner i Velferdsteknologiens ABC. Ditt arbeid med gevinster for hver bruker er beskrevet i emne B. Det er en god motivasjonsfaktor at helsearbeidere får informasjon om gevinster som realiseres (oppnås) etter hvert som velferdsteknologi tas i bruk. Da kan du og dine kolleger også melde ifra om gevinster dere legger merke til, som kanskje ikke var planlagt. På den måten øker kommunens kunnskap om effektene og gevinstene som velferdsteknologi har.



Kommunene er opptatt av å øke kvaliteten på tjenestene som gis, utsette kostnader og bruke ansattressurser effektivt



Elektronisk medisindispenser.

Foto: Maren Schelbred Thormodsæter

Erfaring viser at digitale medisindispensere gir gevinster i form av økt mestring og selvstendighet for brukere og mindre behov for hjelp fra helsearbeidere for å håndtere medisiner. Den individuelle gevinsten for hver bruker, som økt mestring, er det ditt ansvar å planlegge for og å måle. Den skal journalføres. Økt mestring og selvstendighet kan også måles gjennom brukerundersøkelser for større grupper. Det er ledelsens ansvar, og da er vi over på et annet nivå. Man kan også måle antall avvik i medisinbehandling til brukerne, før og etter at medisindispenser er tatt i bruk. Dersom antall avvik går ned, har kvaliteten på tjenesten økt. Når det gjelder mindre behov for hjemmebesøk, kan kommunen i planleggingsfasen måle antall kjørte km og telle antall hjemmebesøk og tid brukt

pr besøk før man tar dispensere i bruk. Dette kalles null-punkts målinger. Så gjøres en ny måling etter at dispenseren er tatt i bruk, for å se om antall kjørte km og antall hjemmebesøk går ned like mye som planlagt. Kostnader for bilhold og kjørte km kan beregnes. Arbeidstid regnes om til lønnskostnader. Selv om noen kostnader er spart, har kommunen en ny kostnad for å kjøpe eller leie medisindispenseren. I en kost-nytte-analyse sammenliknes sparte kostnader for bilbruk og arbeidstid med kostnadene for å drifte medisindispensere. Mange kommuner har beregnet at de sparer penger med å innføre medisindispensere. Den frigjorte arbeidstiden gir mulighet for å gi tjeneste til flere brukere. På denne måten realiserer kommunen gevinster.

Hvorfor er velferdsteknologi innovasjon?

Både myndighetene og samfunnet forventer at helse- og omsorgstjenester er kunnskapsbaserte. Dette er viktig for å yte forsvarlige tjenester, som du kan lese mer om i emne C.





Når du jobber kunnskapsbasert, tar du og andre helsearbeidere faglige avgjørelser med utgangspunkt i hver enkelt brukers ønsker og behov, i kombinasjon med din erfaringsbaserte kunnskap og forskningsbasert kunnskap som du har lest eller lært (slik som dette du nå leser i Velferdsteknologiens ABC). Det har vært lagt vekt på å utvikle kunnskap, dele erfaringer og ha en stor grad av brukerinvolvering i utformingen av velferdsteknologitjenester, blant annet gjennom nasjonalt velferdsteknologiprogram. Vi har etter hvert også fått mer forskningsbasert kunnskap, men kunnskapsfeltet om velferdsteknologi er fremdeles under oppbygging. Velferdsteknologitjenester bør derfor sees på som innovasjon.

KS sier at innovasjon innebærer noe nytt, som er nyttig og som blir nyttiggjort. Hvordan lykkes med innovasjon og implementering av velferdsteknologi? En omfattende studie fra norske kommuner peker på fem viktige faktorer; 1) gode forberedelser, 2) en gjennomarbeidet strategi som involverer de ulike aktørene, 3) en brukervennlig og stabil teknologi, 4) en plan for kompetansebygging og 5) endringsledelse med fokus på tjenestekvalitet ²⁾.

Innovasjon i helse og omsorgssektoren er en ny praksis, en ny tjeneste eller en ny samarbeidsform som gjør en forskjell, i form av bedre helse for brukerne, bedre kvalitet i tjenesten, økt effektivitet og sparte kostnader ³⁾. Arbeidet med velferdsteknologi er innovasjon fordi ny teknologi tas i bruk i arbeidsprosesser som er nye for kommunen eller avdelingen du jobber i. Innovasjonen er nyttig for de som mottar tjenesten (brukere og pårørende), dere som jobber i tjenesten (ansatte og ledere), og de som betaler for tjenesten (kommunen). At innovasjonen er nyttiggjort betyr at den er tatt i bruk. Innovasjon er altså forandring som gjennomføres og gir verdi, ikke bare en god idé. Innovasjonsarbeid skjer i faser, som du kan lære mer om i emne E.

Velferdsteknologi er knyttet til kommunale tjenester. Derfor kalles dette innovasjonsarbeidet for tjenesteinnovasjon. Dersom arbeidet med velferdsteknologi likner tjenesten slik den var uten teknologi, så vil den være forholdsvis enkel å ta i bruk. Det er mer krevende å ta i bruk teknologier og nye tjenester som bryter med tidligere praksis og innebærer stor grad av endring. Slike prosesser kan skape usikkerhet og

²⁾ Dugstad, J., Eide, T., Nilsen, E. R., & Eide, H. (2019). Towards successful digital transformation through co-creation. *BMC Health Services Research*, 19 (366): 1-17.

³⁾ Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P. and Kyriakidou, O. (2004), Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *The Milbank Quarterly*, 82: 581-629.

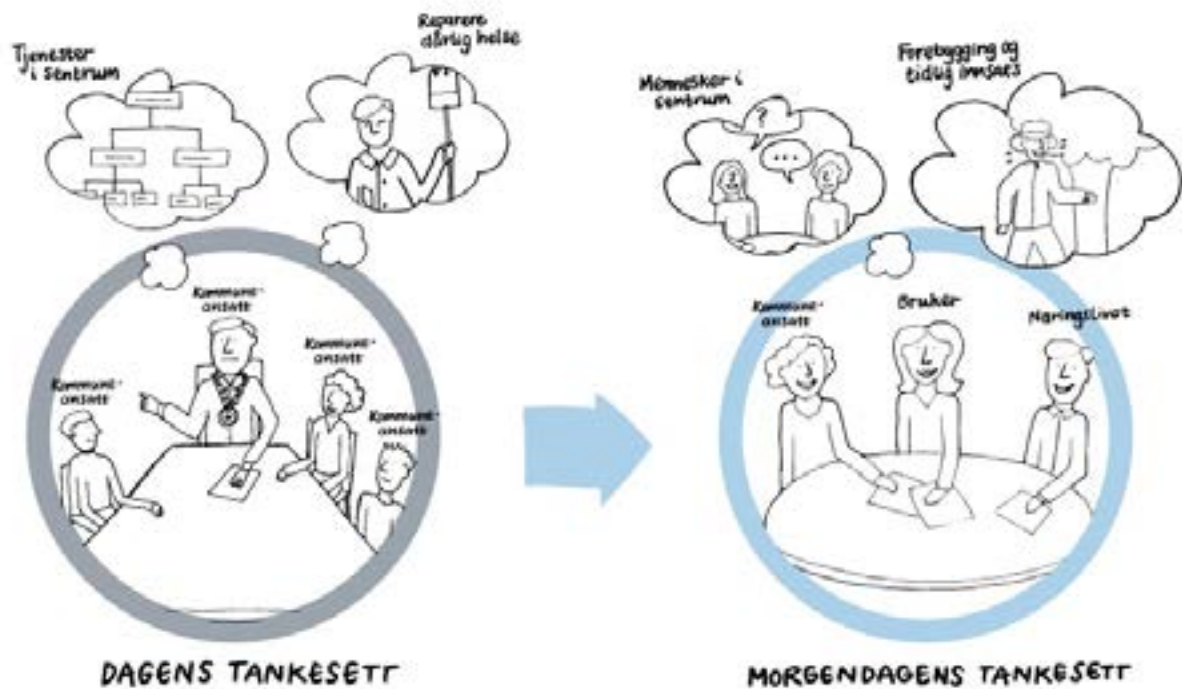


Innovasjon i helse- og omsorgstjenesten innebærer behov for læring. Læring er imidlertid mer enn bare opplæring.

motstand, så de må både planlegges, forankres og ledes godt. Det er ledelsens ansvar å sørge for at endringer planlegges og gjennomføres, men du og dine kolleger har også et ansvar som medarbeidere i endringsprosessene. Gjennom informasjon og avklaring av forventninger, roller og ansvar, så kan brukere, pårørende, ansatte, ledere og andre både få kunnskap om og delta i arbeidet med velferdsteknologi. Dette kalles forankring. Forankring skjer både før velferdsteknologi tas i bruk - og underveis i arbeidet med å ta i bruk og drifte velferdsteknologi.

Endringer er utfordrende i helse- og omsorgstjenesten, blant annet fordi brukerne er sårbare og tjenestene er strengt lovregulerte. Med tanke på velferdsteknologi og digitalisering er endringene også utfordrende fordi mange ledere og ansatte har lite kunnskap og erfaring. Dere må ofte samarbeide med nye aktører som ikke har helsefaglig bakgrunn, som IT-tjenesten og teknologi-leverandører. Når flere aktører skal bidra, øker kompleksiteten og det er vanskeligere å ha full kontroll på alle deler. Da må man være ekstra oppmerksom på pasientsikkerhet og gjøre gode analyser av risiko. Det er et lederansvar, men brukernes sikkerhet er også helsearbeideres ansvar.

Innovasjon i helse- og omsorgstjenesten innebærer også behov for læring. Erfaring viser at det er lurt å starte med praktisk opplæring, der ansatte helt konkret jobber med teknologien som skal brukes. Læring er imidlertid mer enn bare opplæring, og det er viktig å få erfaring over tid. Både helsearbeidere og virksomheten (kommunen, avdelingen eller distriktet) lærer mest dersom ledelsen tilrettelegger møter for å dele erfaringer og ta opp det man synes er vanskelig. Det kan være praktiske ting med teknologien, ansvarsfordeling eller etiske utfordringer. Det kan være lurt å ha både interne og tverrfaglige møter, slik at brukere, helsepersonell, teknologer (IT), leverandører og ledere kan utvikle felles språk og forståelse, og samskape gode løsninger når det oppstår behov for å justere teknologien, rutiner eller organisering og ansvarsfordeling. Akkurat som med læring, så skjer samskaping over tid og krever ressurser.



Hvilke samarbeidsformer og metoder brukes i arbeidet med velferdsteknologi?

Velferdsteknologitjenester innebærer at mye nytt skal læres samtidig som mange prosedyrer og rutiner skal legges om.

De nye tjenestene skal også passe inn med andre endringer som skjer i kommunene, som kommunesammenslåing, og i helsevesenet, som økt samhandling, digitalisering og ny ansvarsfordeling. Det er samtidig et mål å ha større grad av brukermedvirkning og involvering i offentlig sektor, og det er et krav at brukere settes i sentrum for utvikling av tjenester som er digitale og teknologibaserte. Siden verken brukere, helse- og omsorgstjenestene eller IT-tjenestene har all nødvendig kunnskap, samarbeider kommunene med næringsliv og leverandører, slik at de kan bidra med sin kunnskap. Det gir bedre løsninger for alle parter.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram og nye metoder

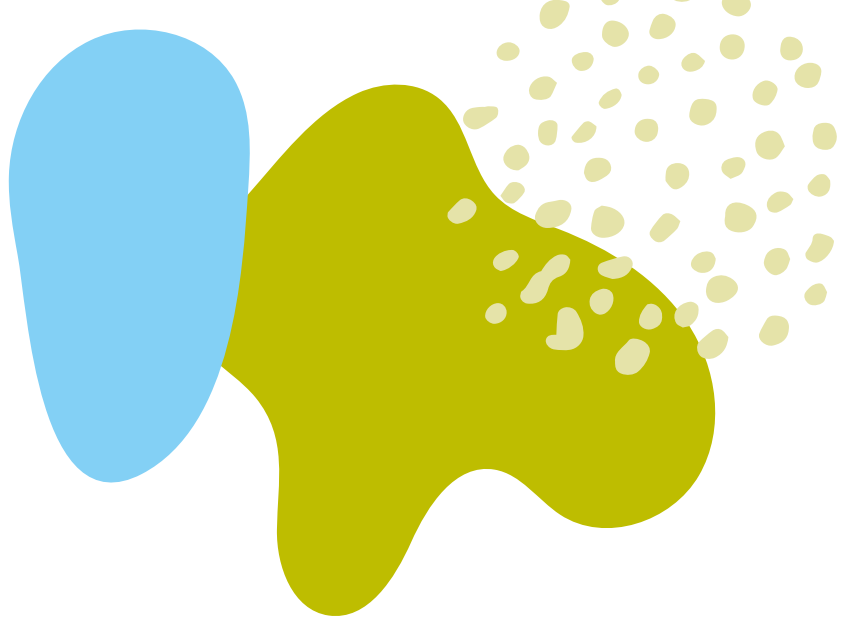
Nasjonalt velferdsteknologiprogram startet i 2013 og har vært drevet av KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet i samarbeid. Programmet har bidratt til at svært mange kommuner har tatt i bruk velferdsteknologi, blant annet gjennom opplæring, prosessveiledning, samarbeid og erfaringsdeling. Nasjonalt velferdsteknologiprogram har utviklet en rekke metoder og anbefalinger som passer godt til kommunenes arbeid, fra de starter opp med velferdsteknologi for første gang til de tilbyr og drifter velferdsteknologitjenester på linje med andre helse og omsorgstjenester.

Erfaring viser at tjenstedesign og samskaping er godt egnet for å utvikle velferdsteknologit-

jenester. Tjenstedesign tar utgangspunkt i brukeres behov og utvikler helhetlige velferdsteknologitjenester innenfor den rammen som helse- og omsorgstjenesten setter faglig, økonomisk, juridisk og etisk. Uttesting og forbedring, visualisering og samskaping er viktige elementer i tjenstedesign. Samskaping er en form for samarbeid der kommunen utvikler og yter tjenester sammen med brukerne, ikke for brukerne. Du lærer mer om tjenstedesign og samskaping i emne E. I det nasjonale velferdsteknologi programmet er tjenstedesign og samskaping tatt i bruk i en rekke metoder som kommunene kan benytte i sitt arbeid med velferdsteknologi. KS har også gode verktøy for arbeid med etikk:

Metoder og anbefalinger	Beskrivelse
Veikart for tjenesteinnovasjon	Veikartet er en seks-delt beskrivelse av hvordan kommunene kan komme i gang med velferdsteknologitjenester, med forklaringer og verktøy for hvert av de seks stegene. Veikartet og metodene er omtalt i emne E.
Kvikk-guider	Kvikk-guidene er korte oppsummeringer av råd og metoder for hvordan kommunene kan jobbe målrettet med spesifikke oppgaver i velferdsteknologi-arbeidet. Det kan komme flere kvikk-guider enn de som er listet opp her, som «Kvikk-guide for velferdsteknologi til barn og unge».
Kvikk-guide til velferdsteknologi	Denne kvikk-guiden gir veiledning og oppsummering av metoder for å strukturere arbeidet fra behovsfasen planlegges, via implementering, til velferdsteknologi er en naturlig del av tjenesten.
Kvikk-guide om behandling av helse- og personopplysninger ved bruk av velferdsteknologi	Kvikk-guiden er en hjelp til å ta i bruk velferdsteknologi på en riktig, trygg og sikker måte, med tanke på behandling av helse- og personopplysninger, informasjonssikkerhet, vurderinger av bruk av inngripende teknologi og anskaffelser.

Kvikk-guide til anskaffelser av velferdsteknologi	Anskaffelser er prosessene som inngår i å kjøpe eller leie velferdsteknologi til kommunen. Kvikk-guiden gir veiledning til de som har ansvar for arbeidet med anskaffelsen, fra behovsfasen til oppfølging av anskaffelseskontrakten i daglig drift.
Kvikk-guide for videokommunikasjon	Denne guiden viser helt konkret hvordan videokommunikasjon, som er en type velferdsteknologi, kan tas i bruk i kommunens helse og omsorgstjeneste.
Kvikk-guide for digital hjemmeoppfølging	Kvikk-guiden gir en enkel beskrivelse av tjenesteinnovasjonsprosessen for å kunne ta i bruk digital hjemmeoppfølging, med fokus på implementering av tjenester med digital hjemmeoppfølging og vurderinger og veivalg knyttet til strategisk gjennomføring. Guiden omfatter ikke kliniske vurderinger. Digital hjemmeoppfølging er beskrevet i emne B.
Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi	Tjenestemodellen beskriver oppgaver som må løses og hvordan de bør organiseres gjennom tydelige prosesser, roller og ansvar, både i tjenesten som ytes til hver bruker og for å ivareta de løpende kommunale oppgavene knyttet til forvaltning av tjenesten, leverandøravtaler, support, IT-drift og vedlikehold av løsningene. Tjenestemodellen er videre omtalt i emne B og D.
Gevinstrealiseringsrapporter	Erfaringene fra kommuner og forskning er oppsummert i flere gevinstrealiseringsrapporter utgitt av Helsedirektoratet. Rapportene beskriver velferdsteknologier som kommunene bør ta i bruk og hvilke gevinster som kan oppnås.
Den lille etikkveilederen	Etikkveilederen er et hefte i lommeformat med metoder og verktøy for praksisnær etisk refleksjon. Noen av metodene er omtalt i emne C.
Refleksjonshåndboka for etisk lederskap i helse- og omsorgstjenestene	Håndbok i lommeformat for ledere på alle nivåer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, med metoder for å motivere, tilrettelegge og gjennomføre systematisk etikkarbeidet i tjenestene. Metoder er omtalt i emne C.



Hva er lederes ansvar og rolle i velferdsteknologitjenester?

Av Etty Nilsen, USN

Enhver større endring i en virksomhet stiller store krav til ledelse. Det gjelder også endringer som kommer i forbindelse med bruk av velferdsteknologi.

Det å ta i bruk stadig mer velferdsteknologi er ikke en liten endring, det er en gjennomgripende endring. Denne endringen berører de fleste av dine ansvarsområder som leder og representerer ofte et brudd med den måten vi er vant til å jobbe på.

Her er det behov for endringsledelse som kan innebære endringer i struktur, kultur, verdier, kompetansebase, ledergrupper, arbeidsprosesser, samhandlingsmønstre, systemer, arbeidsmetoder, samt endring av individers kompetanse, holdninger og atferd³.

Samtidig som dette kan oppleves som krevende for deg som leder, så er din rolle og det du gjør helt avgjørende for at faktisk bruk av, og ønsket virkning av, teknologien skal bli vellykket. Som leder må du være forberedt, du må være involvert og du må tilrettelegge for dine medarbeideres læring og refleksjon.

Forberedt:

Dette går som hånd i hanske med den helhetlige tjenestemodellen, hvor det understrekes at det er viktig å være klar over alle oppgavene som må ivaretas, hvilke aktører som er involvert og at roller og ansvar er formelt etablert. Dette bidrar til at virksomheten er forberedt. Det viktigste med forarbeidet er å forstå hvor gjennomgripende endringer digitalisering av helse- og omsorgstjenesten fører til, og hvor grundig forarbeidet må være for å lykkes. Dette innebærer at du som leder må ha god forståelse for hva digitalisering er og hvordan denne typen endringer berører de fleste ansatte; altså ikke bare de som jobber direkte med teknologien. Dette krever kunnskap om prosjektledelse og endringsledelse. Samtidig vil det kreve at du som leder har kontakt med aktører og virksomheter, både i din egen kommune og utenfor kommunen, som du ikke samarbeider tett med til vanlig. Det kan være IT-tjenesten, leverandører, andre virksomhetsområder i kommunen, andre kommuner, for å nevne noen.

Siden velferdsteknologi ofte handler om innovasjon, altså noe nytt både i produkter, tjenester og organisering, så kan det være en utfordring å være forberedt siden du ikke alltid vet hva du skal forberede virksomheten og de ansatte på. Dette illustrerer noe av dilemmaet ved å være endringsleder.

Involvert:

Vi snakker ofte om at forankring er viktig når endringer skal gjennomføres, for eksempel "forankring i ledelsen". Som leder har du også ansvar for å forankre endringen hos dine medarbeidere. Forankring er viktig, men ikke nok. Involvering er å gå et steg lenger. Involvering innebærer at du må forstå hvordan teknologien virker - du må ha prøvd den ut (har du

'trykket'?). Medarbeiderne involveres gjennom tidlig deltakelse i implementeringsprosjektene, og de motiveres gjennom å se at lederen involverer seg. Det er stor sannsynlighet for at du vil møte motstand, og noen ganger kan den være litt vanskelig å få øye på selv om du føler at den er der. Selv om kritikken som kommer er negativ så kan den brukes til forbedring av både selve teknologien og måten teknologien brukes på. For å kunne bruke kritikk til noe produktivt, så trenger brukere og medarbeidere mulighet til å øke sin kompetanse og til å reflektere sammen over hvordan teknologien kan utnyttes best mulig og hvordan den endrer arbeidshverdagen. Dette har du som leder ansvar for å legge til rette for.

Tilrettelegge for læring:

Vet dine medarbeidere hvorfor arbeidet med å ta i bruk velferdsteknologi er viktig? Kunnskap og forståelse hos dine medarbeidere for at det haster er avgjørende for vellykket endring (se avsnittet om «Hvorfor har kommunene tatt i bruk velferdsteknologi?» ovenfor). Kompetanseøkning og forståelse krever tid og anledning; det gjelder for alle ansatte – også for deg som leder. I første rekke gjelder det opplæring, og ofte er det nødvendig å gjenta opplæringen igjen og igjen. Videre er det behov for tid til refleksjon over endringer, både av praktisk og etisk karakter. Som leder har du ansvar for å tilrettelegge for at de ansatte får mulighet til å lære av hverandre, til å lære av andre som jobber med velferdsteknologi; for eksempel IT-tjenesten, leverandører og helsepersonell i andre kommuner. Velferdsteknologiens ABC er et verktøy som kan bidra, og du som leder har ansvar for å tilrettelegge både for gjennomføringen og for oppfølging i ettertid.



Endringsledelse berører både organisering og holdninger

Det er lett å være enig i at endring må til for å møte fremtiden med økende antall eldre og pleietrengende – det krever en ny løsning. Likevel kan det være vanskelig å få de involverte: brukere, pårørende, ansatte, politikere osv., til å innse at dette gjelder dem. Som leder må du jobbe både med organisering og med holdninger hos disse gruppene, og et særlig ansvar for deg er medarbeiderne dine.

Det er sannsynlig at økt bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten krever både endringer i organisering av virksomheten, organisasjonsstrukturen og i holdninger og verdier, dvs. organisasjonskulturen, for at virksomhetene skal klare å ta ut gevinster og få en mer effektiv drift. Begge deler er lederens ansvar.

Endringer i organisasjonsstrukturen, altså i organisasjonskartet og i måten selve det praktiske arbeidet er organisert og fordelt på, kan være en tung prosess. Det er likevel mulig at du som virksomhetsleder eller mellomleder kan gjøre endringer i strukturen. Det kan handle om å opprette en ny type stillingskategori (for eksempel en velferdsteknolog, som har både helsefaglig og teknologisk kompetanse), eller gjøre endringer i ansvarsområder. Endringer i ansvarsområder vil for eksempel skje når enkelte medarbeidere blir superbrukere.

Endringer i organisasjonskultur er mer komplisert siden kultur er mindre konkret enn struktur. Organisasjonskulturen blir synlig gjennom antakelser, verdier, holdninger og normer. Organisasjonskulturen vil også ha innvirkning på de ansattes beredskap og villighet til endring, og lederens egen holdning til endring er av stor betydning. Det er en av grunnene til at du som leder må være involvert (se over). Da sender du et signal til dine medarbeidere om at velferdsteknologi er viktig.

Postadresse:
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo

Besøksadresse:
Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00
E-post: ks@ks.no

www.ks.no

