



TRYGGHET I EGET HJEM – VIDEOKOMMUNIKASJON MELLOM HJEMMEBOENDE BRUKERE OG HJEMMETJENESTEN

I Norge, som i de fleste vestlige land, er det et økende antall mottakere av omsorgstjenester over 67 år, og særlig brukergruppen over 80 år er stor. Det å møte morgendagens omsorgsbehov er en utfordring for de kommunale omsorgstjenestene, og de største endringene skjer i hjemmetjenestene (Prop. 1 S, (2015–2016)).

AV GUNHILD H.B. HJORT, PROSJEKTLEDER

I Omsorg 2020 påpeker regjeringen behov for faglig omstilling med større vekt på blant annet velferdsteknologi (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). De kommende eldregenerasjoner lever lenger og har bedre helse- og funksjonsnivå, samt har bedre ressurser når det gjelder utdanning, økonomi og boforhold. De er dessuten mer vant til teknologi og ønsker å være selvstendige (Meld. St. 29, (2012–2013)).

Med velferdsteknologi menes teknologisk assistanse som bidrar til trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet. Teknologien skal bidra til å styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, samt kan også være en støtte til pårørende (NOU 2011: 11, 2011).

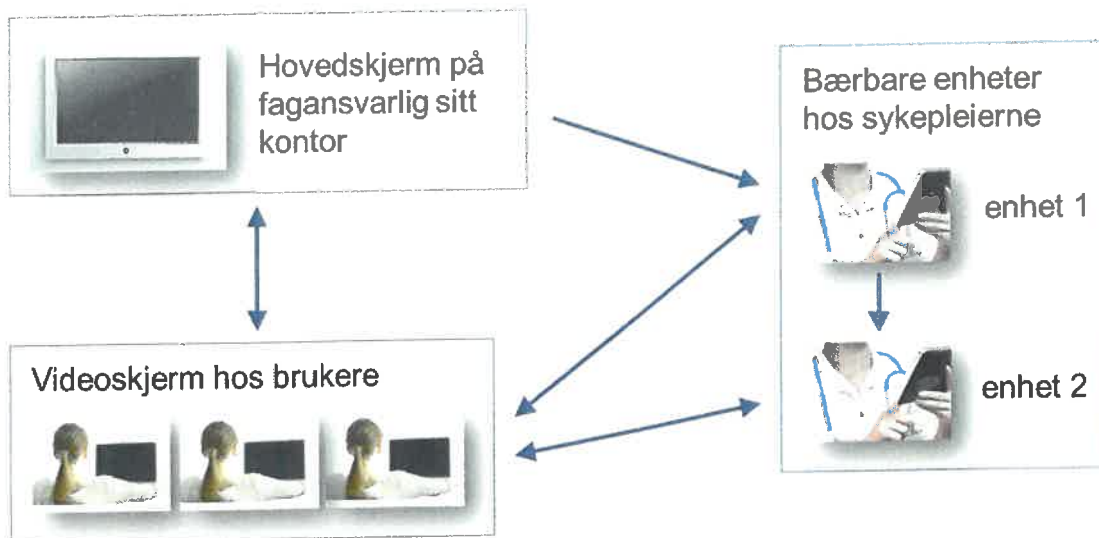
Velferdsteknologi skal bidra til at tjenestene blir mer tilgjengelige, og har også som mål at den enkelte bruker i mange tilfeller kan unngå innleggelse på sykehus eller institusjon. De teknologiske løsningene bør dessuten bidra til bedre ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet (NOU 2011: 11, 2011). Helsedirektoratet (2012) påpeker at markedet for velferdsteknologi er umodent både vedrørende etterspørsel og tilbud om brukertilpassede

løsninger for kommunene som «krevende kunde». Det er derfor behov for både utvikling og utprøving av løsninger.

Prosjektet

I prosjektet «Trygghet i eget hjem» var målet å prøve ut og evaluere velferdsteknologi, nærmere bestemt bruk av videokommunikasjon basert på fiberteknologi levert av Haugaland Kraft. Vi ønsket å se om brukere kunne oppleve økt trygghet ved hjelp av dette tiltaket. Prosjektet var et samarbeid mellom Haugesund kommune, Haugaland Kraft, Helse Fonna HF og Høgskolen Stord/Haugesund (nå Høgskolen på Vestlandet).

I første prosjektperiode har vi testet bruk av videokommunikasjon mellom hjemmetjenesten og hjemmeboende brukere med kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). I tillegg ønsket prosjektet å øke kunnskapen hos hjemmetjenesten om KOLS og oppfølging av denne brukergruppen. I andre prosjektperiode ble hjemmeboende brukere med forskjellige problemstillinger/ diagnoser inkludert. Til sammen har 9 brukere (7 aleneboende og et ektepar) prøvd ut videokommunikasjon sammen med hjemmetjenesten.



Funn

Funnene viser blant annet at man begynte litt i «feil ende» med å først velge teknologi, kun en sone i hjemmetjenesten, en bestemt diagnosegruppe – før man fant brukere og kartla brukerbehov.

Å erstatte etablerte hjemmebesøk fra hjemmetjenesten med videokommunikasjon til brukere som allerede har hatt hjemmetjeneste en god stund, opplevdes vanskelig for noen av brukerne.

Resultatene fra prosjektet viste at utstyret var brukervennlig og at det bidro til brukernes følelse av trygghet. Allikevel, deltagerne opplevde også at den teknologiske løsningen hadde begrensninger, slik som størrelse og mulighet for å flytte på den. Sykepleierne opplevde at nye arbeidsoppgaver ble tilført deres arbeidsbyrde ved at de allikevel måtte innom bruker ekstra hvis bruker hadde problemer med skjermen.

Det var bekymringer om videosamtaler erstattet den menneskelige kontakten man oppnådde ved hjemmebesøk.



Vår mening er at det er viktig å huske at brukere med samme diagnose, slik som KOLS, eller den samme aldersgruppen, kan ha veldig forskjellige behov for hjelp. Videokommunikasjon ble funnet hensiktsmessig og nyttig for noen av brukerne, mens andre foretrakk hjemmebesøk av sykepleierne. Vi anbefaler at fremtidige prosjekt ikke bør være bundet til en spesiell brukergruppe, men

heller velge brukere først og fremst etter om han eller hun kan ha nytte av dette. Å avgrense til en bestemt diagnosegruppe viste seg ikke å være fruktbart.

Dårlig kommunikasjon på grunn av bilde og lyd kvalitet er også noe som må tas hensyn til, dette opplevde sykepleierne når de benyttet de bærbare enhetene ute på oppdrag. En årsak til dette kan være dårlig dekning fra mobilnettet. Den valgte teknologiske løsningen var ikke skreddersydd for hver enkelt deltagers behov, noen ønsket bl.a. en mindre skjerm som kunne flyttes rundt i boligen.

Brukerne som deltok i prosjektet hadde allerede hatt hjemmetjeneste en god stund, det kan være en grunn til at det for noen ble vanskeligere å erstatte hjemmebesøk. I forhold til samarbeid med sykehuset ser en at i denne type prosjekt (utprøving av velferdsteknologi i kommunen) kan man involvere hjemmetjenesten og brukere hos disse først, og involvere sykehuset hvis der er noen skjæringspunkt. Sykehuset kan ha ansvar for kompetanseheving for ansatte.

En bør vurdere bruk av responscenter/alarmsentral i stedet for at anrop skal gjøres direkte med hjemmetjenesten. Dette er avhengig av hva slags type oppfølging bruker behøver.

Vi erfarte også at det bør være bedre rutiner for samarbeid med IKT i kommunen.



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester