

LEDER:
Cecilie Olsen



Teknologi til pasientens beste

Innovasjon og tjenesteutvikling er nødvendig for å bevare og utvikle velferdsstaten, men innovasjon skjer ikke uten risiko. Man må prøve og feile, og vi er avhengig av at noen driver denne utviklingen fram. Ved implementering av teknologi er det behov for standardisering og samforstand. Gode ideer, prosjekter og forskning må løftes frem og nå ut til flere. Vi må fortsette å gjøre mer av det som virker!

Innovasjon er vanskelig å planlegge. Det finnes i dag 428 kommuner i Norge. 428 spredte aktører som alle selvstendig jakter på gode tjenester for sine innbyggere. Kommunene er driftsorganisasjoner med ulike størrelser og rammebetingelser. Dette gir store utfordringer når teknologi skal utvikles og implementeres. Kommunesektoren skal være nyskapende, men skal de ha innovasjonsansvaret? Kan kommunene være bestillere av ny kunnskap fra forskningsfeltet, næringslivet og frivillig sektor?

Samhandling på tvers av ulike aktører er en forutsetning for å skape gode tjenester i praksis. Engasjement og tørre å ta risiko er suksessfaktorer. Det samme er kunnskap om hvilket behov teknologien skal fylle. I Bergen kommune var det ønskelig å gi sykehjemspasienter bedre mulighet for trening. Det ble kjøpt inn trenings sykler med hjelpemotor slik at pasientene kunne sykle lenge. Først da det ble laget filmer fra Bergensgatene som ble vist på storskjerm sammen med musikk mens pasientene syklet, ble effektene synlige. Pasientene opplevs som roligere, sover bedre, spiser bedre, for-døyselen fungerer og muskelmasse bygges. Pasientene viser glede, mestring og deltar i et sosialt fellesskap rundt sykkel og skjerm hvor de prater om det de ser. Et eksempel på tjenesteutvikling og forebyggende tiltak hvor gevinsten er større enn kostnaden!

KS sitt innovasjonsverktøy N3 framhever innovasjon som noe nytt, nyttig og nyttiggjort. Nyttig som å skape verdi, øke tryggheten, forbedre kvaliteten og lette arbeidet for de ansatte. Velferdsteknologi kan være et supplement til å løse de oppgaver vi ellers ikke kan få gjort, men for å finne gode løsninger i praksis må vi også erkjenne de etiske utfordringene verktøyene bringer med seg. Sammen med pasienter og pårørende er vår styrke og

kunnskap det å være god på å kjenne behovet, ikke nødvendigvis å kjenne til løsningene på forhånd. Pasienter og pårørende er eksperter på sine behov. For å vite behovet må vi tørre å spørre hva som kan hjelpe for den enkelte. Kanskje kartlegging av behov også kan føre til mer verdighet for brukergruppen, samt økt bevisstgjøring om brukermedvirkning når behovene må defineres?

Skottland er et foregangsland i å ta i bruk velferdsteknologi. Louise McCabe, forsker ved Universitetet i Stirling, mener at dersom vi klarer å utvikle god teknologi for personer med demens, vil dette hjelpe andre pasientgrupper siden dette er en meget utfordrende gruppe å utvikle gode teknologiske løsninger for. Forskning om bruk av GPS og sporingsteknologi fra Skottland på yngre personer med demens viser at dette ikke bare gir økt sikkerhet, men sikrer også uavhengighet hos bruker.

Det gjør vondt å lese overskrifter fra media som «kvinne 92 forsvunnet fra sykehjemmet», eller «mann 77 meldt savnet». Som oftest handler dette om personer med demens som begir seg ut på tur og ikke finner veien tilbake. Dette skaper naturlig nok frykt og bekymring hos både pasient og pårørende. Bruk av GPS og sporingsteknologi kan kanskje forhindre eller redusere noen av disse hendelsene.

I Lindås kommune prøves det ut omsorgsteknologi i inntil 250 boliger. Prosjektet vil gi nyttig erfaring fra norske forhold og gir også mulighet til se på effekter for organisering. Utsagn som «no søv eg godt om nettene» fra pårørende til person med demens tyder på at installasjon av velferdsteknologi opplevs som en trygghet. Ringvirkninger av prosjektet viser også økt fokus på forebygging og brukerens behov.

Å tenke annerledes kan føre til store gevinster for pasienter, pårørende, helsepersonell og velferdsstaten. Fest setebeltene og heng med!

Cecilie Olsen

LEDER NSFs FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE
I GERIATRI OG DEMENS