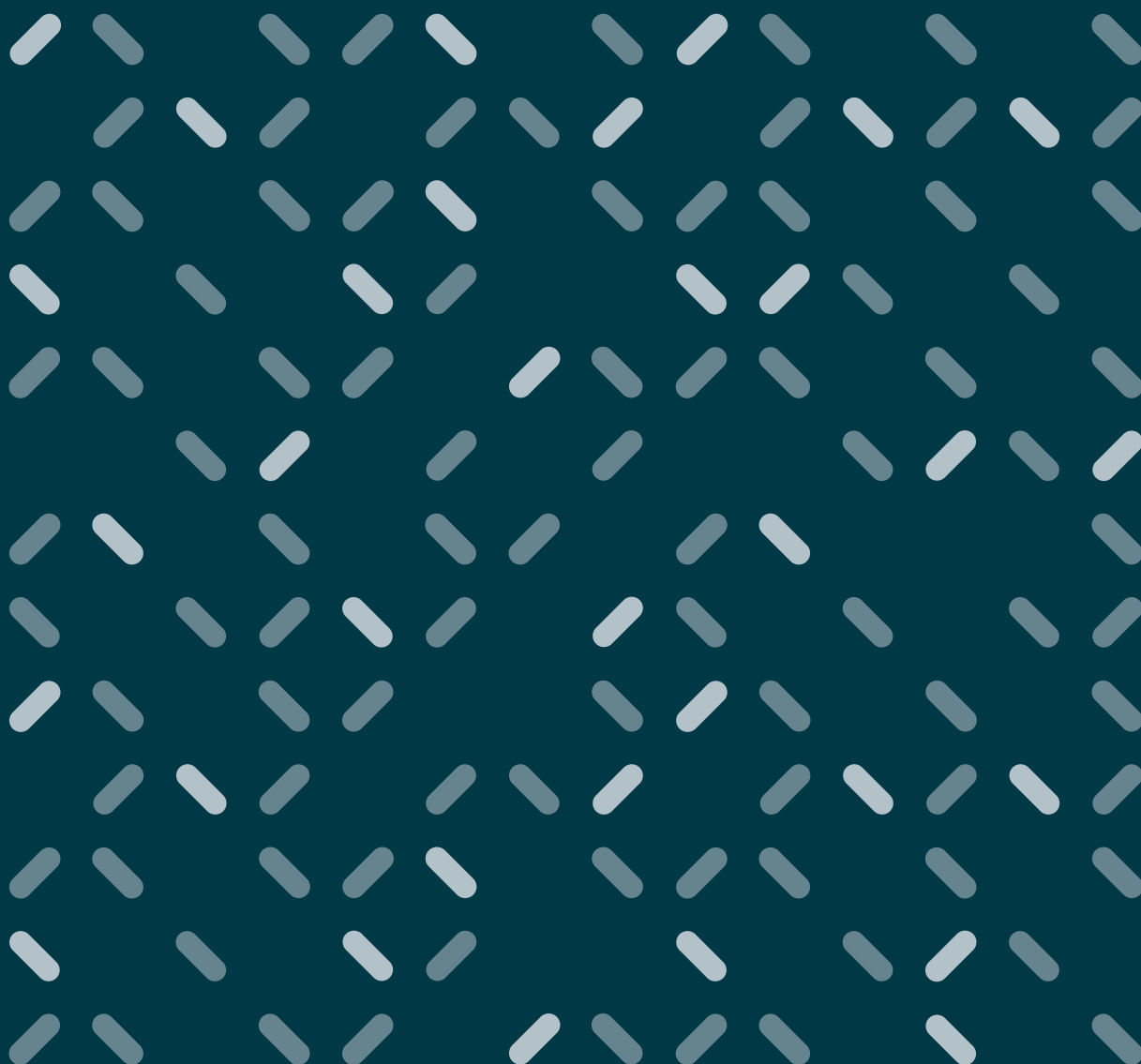


Responstjenester for trygghetsskapende teknologier

Innspill til revidering av anbefalinger

Holm I.M., Kristiansen E., Rotvold G.-H.



Responstjenester for trygghetsskapende teknologier

Innspill til revidering av anbefalinger

Rapportnummer

03-2019

Prosjektleder

Inger Marie Holm

Forfattere

Inger Marie Holm, Eli Kristiansen og Gunn-Hilde Rotvold

ISBN

978-82-8242-092-1

Dato

07.03.2019

Antall sider

18

Emneord

Responstjeneste, responscenter, trygghetsskapende teknologi, velferdsteknologi, kommunehelsetjeneste, medisinsk avstandsoppfølging

Utgiver

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Postboks 35

9038 Tromsø

E-post: mail@ehealthresearch.no

Internett: www.ehealthresearch.no

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for e-helseforskning og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.ehealthresearch.no.

© 2019 Nasjonalt senter for e-helseforskning

Sammendrag

Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier ble publisert i 2016 av Helsedirektoratet. To modeller ble lansert: Responssentertjeneste og direkte respons. Nasjonalt senter for e-helseforskning har utredet et kunnskapsgrunnlag til revidering av de nasjonale anbefalingene.

Kunnskapsmålet er å innhente data på følgende fem områder: Responstjenestens rolle i tjenestemodellen, behov for informasjonsdeling, krav til sikkerhet, krav til kompetanse og kvalitetskrav til responstjenesten.

Studien er gjennomført som en kvalitativ undersøkelse. Informantene er tjenesteansvarlige eller de som er best kjent med responstjenesteløsningen i 14 kommuner i Norge.

Resultatene viser at det er store forskjeller mellom kommunene. Forskjellene er synlige både hva angår valgte responstjenestemodeller og tekniske løsninger, men også når det kommer til modenhet i vurderinger av hva responstjenesten er og kan være.

I noen kommuner er det krevende å initiere langsiktige tiltak fordi dagens situasjon er preget av begrenset handlingsrom for utvikling av utvidede tjenester. Her etterspørres konkrete og detaljerte anbefalinger for trygghetsskapende teknologier.

Kommuner som har på plass en god organisering rundt responstjenester signaliserer behov for revideerte anbefalinger som skisserer mulighetsrommet rundt responstjenesten.

Begge typer innspill må hensynstas. Dersom direktoratet signaliserer mulige fremtidige alternativer kan kommunene planlegge for bredere løsninger enn dagens trygghetsskapende teknologier. Det er viktig at nye anbefalinger peker fremover og skisserer et større mulighetsrom enn dagens anbefalinger.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	6
1.1	Bakgrunn.....	6
2	Overordnet mål	6
3	Kunnskapsmål og metode	6
3.1	Intervjugjennomføring	6
3.2	Rekruttering av informanter	7
3.3	Inklusjonskriterier utvalgte kommuner og informanter.....	7
3.4	Kommuner i utvalget.....	7
4	Resultater	9
4.1	Kommunenes kjennskap og forventninger til anbefalingene	9
4.1.1	Fordeler og ulemper med konkrete anbefalinger.....	10
4.2	Responstjenestens rolle i tjenestemodellene	10
4.2.1	Medisinsk avstandsoppfølging.....	10
4.2.2	Pårørende som hjelpere	11
4.2.3	Presentere ny teknologi.....	11
4.2.4	Prioritere mellom teknologiene.....	11
4.2.5	Kostnader og egenandeler	11
4.2.6	Kommunalt samarbeid	12
4.3	Behov for informasjons- og ansvarsdeling.....	12
4.3.1	Erfaringsutveksling.....	12
4.3.2	Ansvar for oppfølging av brukernes situasjon.....	13
4.3.3	Forankring av responstjenester – et ledd i ansvarsdelingen.....	13
4.6	Behov for informasjonsdeling.....	13
4.6.1	Basis brukerinformasjon	14
4.6.2	Journalføring.....	14
4.6.3	Kategorisering av ulike alarmer	14
4.6.4	Integrasjon mellom plattformer og teknologi	15
4.7	Krav til sikkerhet	15
4.7.1	Innloggingskrav.....	15
4.7.2	Logg for innlogginger.....	15
4.7.3	Juridisk bistand	15
4.7.4	Lovverk knyttet til digitalt tilsyn.....	15
4.7.5	Datalagring	16
4.7.6	Ansattes personsikkerhet.....	16
4.8	Krav til kompetanse.....	16
4.8.1	Sykepleierkompetanse.....	16
4.8.2	Rekrutteringsproblematikk	16
4.8.3	Sikre brukerkontakt	17
4.8.4	Behov for teknisk kompetanse	17
4.9	Kvalitetskrav til responstjenesten.....	17
4.9.1	Empiriske beskrivelser av oppnådde krav.....	17
4.9.2	Kvalitetskrav som bør vurderes innført.....	17
4.9.3	Beredskapsplaner.....	17

4.9.4	Medisinsk indeks i responscenter	18
4.9.5	Differensiering mellom ulike brukergrupper.....	18
4.10	Sluttkommentar til dagens anbefaling	18
4.10.1	Antyde behov for antall responstjenester nasjonalt.....	18
4.10.2	Behov for lovregulering og reviderte anbefalinger.....	18
5	Oppsummering	19

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Stortinget etablerte gjennom RNB 2013 (Prop.149 (2011-2013)) «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014-2020». Et mål med satsingen er å møte kommunenes behov for informasjon og kunnskap om tilrettelegging og bruk av velferdsteknologi.

Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier kom fra Helsedirektoratet i 2016, og de lanserte to modeller:

- 1) Responssentertjeneste – et senter etter modell av kundesenter, slik mange av dagens profesjonelle aktører driver tjenesten.
- 2) Direkte responstjeneste – der varsler styres ved hjelp av teknologi direkte til andre definerte roller i helse- og omsorgstjenesten (hjemmetjenesten, sykehjem, pårørende).

I desember 2018 inngikk Nasjonalt senter for e-helseforskning en samarbeidsavtale med Helsedirektoratet om å utrede et kunnskapsgrunnlag til revidering av de nasjonale anbefalingene.

2 Overordnet mål

Prosjektets mål er å bidra med kunnskap som kan brukes til å revidere nasjonale anbefalinger om responstjenester. I dette inngår å få innspill om hva som eventuelt trengs å endres i nasjonale anbefalinger, nye områder som bør få nasjonale anbefalinger og andre viktige forhold i en nasjonal tilretteleggerrolle.

3 Kunnskapsmål og metode

Prosjektets kunnskapsmål er å innhente data gjennom kvalitative semistrukturerte dybdeintervju med nøkkelpersonell, på fem områder:

- 1) Responstjenestens rolle i tjenestemodellene
- 2) Behov for informasjonsdeling
- 3) Krav til sikkerhet
- 4) Krav til kompetanse
- 5) Kvalitetskrav til responstjenesten

3.1 Intervjugjennomføring

Studien er gjennomført som en kvalitativ undersøkelse på telefon/Skype med 22 ansvarlige personer for responstjenesteordninger i 14 kommuner. Intervjuene har tatt utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide, som kjennetegnes ved at den er inndelt i tema. Hensikten er at spørsmålene kan stilles i den rekkefølge som faller naturlig for informanten. Det er et mål å komme gjennom alle tema i løpet av intervjuet, som varer i om lag en time. Teknikken sikrer god flyt og trygghet i samtalen. Spørsmålene i vår intervjuguide er inndelt i de fem områdene som kunnskapsmålet i kap. 3 definerer.

Forskerne (Eli Kristiansen og Inger Marie Holm) stod for intervjuene og fordelte disse mellom seg. Empiri ble samlet i et felles analysedokument. Intervjuformen er en kombinasjon av én-til-én intervju og fokusgruppe. Årsaken til at begge former ble benyttet er at primærinformantene i noen kommuner insisterte på trekke inn kollegaer fra andre områder i tjenesten, for eksempel IT-kompetanse. Begrun-

nelsen var å gi mer presise svar på våre spørsmål. Vi opplevde at fokusgruppeintervjuene var et verdifullt supplement. De hadde en fin dynamikk og brakte inn flerfaglige momenter som ble viktige i analysen.

Sentrale spørsmål som informantene skulle besvare var hvilke områder de mener bør endres i dagens anbefalinger og hvilke nye områder de mener bør inkluderes i de reviderte anbefalingene. Vi fikk utfyllende svar gjennom begge intervjuformene. Alle intervjuer startet med en introduksjon der informantene ble invitert til å fortelle fritt om sin kjennskap til eksisterende anbefalinger om responstjenester for trykghetskapende teknologier. Videre ble de bedt om å fortelle om responstjenestene i sin kommune. Vi fulgte deretter intervjuguiden fritt.

3.2 Rekruttering av informanter

Informanter i dette prosjektet er tjenesteansvarlige eller de som er best kjent med responstjenesteløsningen i kommunen. Informantene har særlig god kunnskap om bruk av responstjenester. De jobber til daglig med ulike responstjenesteløsninger, og fremstår som engasjerte medarbeidere. Kommunene i utvalget er rekruttert vha. snøballmetodikk. Enkelte medlemmer fra arbeidsgruppen i Nasjonalt program for velferdsteknologi i 2015 er informanter i dette prosjektet. Disse ble også spurt om å anbefale kommuner og informanter til denne kartleggingen. Slik sikret vi oss engasjerte og kunnskapsrike informanter som representerer både kommunale responstjenester så vel som responscenterløsninger. Det er tatt høyde for ulik kommunestørrelse og geografi. Gjennom det sikres sammenheng i utviklingen av responstjenester de siste fem år.

3.3 Inklusjonskriterier utvalgte kommuner og informanter

- Fordeling av modellene responscenter og direkte respons
- Ulike tjenestemodeller: kjøp
 - Kjøp av tjenester hos privat leverandør
 - Kjøp av tjenester kommunalt
 - Være leverandør av kommunale tjenester osv.
- Geografisk spredning fra nord til sør og øst til vest i Norge
- Variasjon i kommunestørrelse (bykommuner/distriktskommuner)
- Godt utviklede responstjenester og ikke utviklede responstjenester
- Informanten må være tjenesteansvarlig eller den som er best kjent med responstjenesteløsningen

3.4 Kommuner i utvalget

Tabell 1¹ nedenfor presenterer kommunene i utvalget (kolonne 1). I kolonne 2, 3 og 4 beskrives kort responstjenestemodell, organisering samt type teknologi kommunen har tatt i bruk hos brukerne.

Kommune	Modell responstjeneste	Organisering	Teknologi i bruk
Alta kommune	Responscenter. Jobber med anskaffelse av plattform til direkte respons.	Responscenter lokalisert i Oslo levert av privat aktør Doro Care.	Trykghetsalarmer, døralarm, e-lås, medisineringsstøtte og RoomMate. Ønsker kameratilsyn.

Bergen kommune	Responscenter	Kommunalt responscenter organisert under etat for hjemmebaserte tjenester. Har utrykningstjeneste for natt.	Trygghetsalarm, GPS, medisineringsstøtte, røyk-, seng-, fall-, dør-, og bevegelsessensor
Bærum kommune	Responscenter	Kjøper responscentertjeneste fra Kristiansand kommune. Benytter Alexis som utrykningstjeneste.	Trygghetsalarm og e-lås som standard pakke, røykvarsler, dørsensor og fallalarm.
Holmestrand kommune	Responscenter	Responscentertjenesten levert av Doro Care	Trygghetsalarmer. Ikke digitalt tilsyn, røykvarslere. I gang med å implementere medisineringsstøtte og GPS.
Karasjok Kommune	Direkte respons	Alarmer til hjemmetjenesten. Påførende første kontakt for noen.	Trygghetsalarmer, døralarmer, sengealarm og bevegelsessensorer på institusjon og i omsorgsboliger. Ønsker å installere sengealarmer, GPS og døralarmer.
Kristiansand kommune	Responscenter	Kommunen leverer responscenterløsninger til om lag 30 kommuner.	Digitale trygghetsalarmer med sensorer: Dør, fall, bevegelse etc., noen epilepsisensorer, varsler fra medisindispenser (få brukere av medisindispensere pr i dag).
Larvik kommune	Direkte respons, men etablerer nå responscenter.	Frem til nå har trygghetsalarmer, GPS og medisinvarsler gått til ansatte i boliger eller hjemmetjenesten i kommunen via et teknisk mottak.	Trygghetspakker med sensorer til: Vindu, kjøleskap, seng, temperatur etc. Noen medisindispensorer. I tillegg GPS og varsler fra medisindispenser.
Mandal kommune	Responscenter	Kjøper responscentertjeneste fra Kristiansand kommune.	Trygghetsalarm, dørsensorer, digitalt tilsyn, e-lås, GPS. Mandal er i prosess med å implementere medisindispensere.
Tromsø kommune	Direkte respons, jobber med anskaffelse av responscenter.	Alarmer til hjemmehjelp, legevakt kobles inn dersom ubesvart fra hjemmehjelp.	Trygghetsalarmer, døralarmer, sengealarmer, sitteplater og GPS.
Tynset kommune	Direkte respons til hjemmehjelp.	Alarm til avdelingen i hjemmetjenesten eller til institusjon. Natlig tjenestesamarbeid på tvers av både avdelinger og tjenesteområder.	Trygghetsalarmer, e-lås. I tillegg fallalarmer på sykehjemmene. Enkelte brukere har tatt i bruk kamera teknologi.
Saltdal kommune	Responscenter	Kjøper responscentertjeneste fra Kristiansand kommune.	Trygghetsalarmer med 3G simkort, røykvarslere. Vurderer å implementere fallsensorer, kameratilsyn, døralarmer og GPS.
Sandefjord kommune	Direkte respons	Trygghetsalarmer med automatisk integrasjon til journalsystemet	Trygghetsalarmer, GPS, medisindispensere, fallmatter, i ferd med å ta i bruk elektronisk nøkkelhåndtering og Geo-fence (virtuelt gjerde).

Skien kommune	Responscenter	Kommunen er vertskapskommune for Alarmsentralen Telemark	Trygghetsalarm, GPS, RoomMate, fallteknologi. Planlegger medisineringsstøtte.
Stjørdal kommune	Responscenter	Tilknyttet legevakt. I startgropa for implementering av felles responstjeneste for fem kommune.	Trygghetsalarmer og døgnrytme-robot

Tabell 1: Kommuner i utvalget

¹ Tabellen er utarbeidet med utgangspunkt i informasjon fra informantene. Det tas forbehold om feil eller mangelfulle opplysninger.

4 Resultater

4.1 Kommunenes kjennskap og forventninger til anbefalingene

Vi registrerer som forventet store forskjeller mellom kommunene i utvalget. Forskjellene er synlige både hva angår valgte responstjenestemodeller og tekniske løsninger, men også når det kommer til modenhet i vurderinger av hva responstjenesten er og kan være. Forskjellene gir seg utslag i hva informantene ønsker og forventer av anbefalingene. Noen informanter gir for eksempel uttrykk for at deres kommuner har nok med å holde hodet over vannet i dagens situasjon, og at de strever med å tilby trygge, bærekraftige og økonomisk forsvarlige tjenester til brukere som bor hjemme. Gjennomgående ønsker informantene i denne kategorien anbefalinger som gir konkrete råd som kan være til direkte hjelp i forhold til utfordringene de står i. Et fellestrekk med disse kommunene er at de pr i dag har begrenset kapasitet til nytenking og innovasjon på teknologiområdet - enten fordi de er helt i startfasen av å etablere responstjenesteløsninger, eller de ikke er i mål med en tilfredsstillende organisering av responstjenester.

Kommuner som har implementert velferdsteknologi, og som har på plass en god organisering rundt responstjenester, signaliserer behov for at reviderte anbefalinger bør skissere mulighetsrommet rundt responstjenesten. Informanter fra disse kommunene peker på at anbefalingene bør gi innspill på utvikling av responstjenesten til å involvere mer enn bare trygghetsteknologi. De etterspør blant annet fremtidsvisjoner som kan bidra til å sette i gang prosesser både i helsetjenestene og på politisk nivå.

Mange informanter kjenner godt til anbefalingene, men ikke alle. De som kjenner dem formidler at de er tilfreds med innhold og struktur. Mange kommuner har i stor grad brukt anbefalingene aktivt for å tilrettelegge for responstjenester. Bruken er variert; både til å forankre i politisk ledelse, og til tilrettelegging og organisering av bemanning. En informant beskriver kommunens bruk av anbefalingene slik:

«Jeg har lest den grundig og brukt den mye i kommunen. Anbefalingene er nyttig på den måten at den får oss til å tenke gjennom alle aspekter man bør tenke gjennom som må vurderes. Den er samtidig såpass rundt formulert at du ikke får hjelp til å se hva som er de beste løsningene. Det må kommunene finne ut av selv».

Det er de minste kommunene i utvalget som kjenner minst til anbefalingene. Noen kommuner har skaffet seg informasjon om responstjenesteløsninger på andre måter enn gjennom anbefalingene, blant annet ved å bruke Direktoratet for e-helse sine nettsider. En informant fra en liten kommune uttrykker det slik: «Det er brukt mange dokumenter når vi har jobbet med velferdsteknologi, så vi har sikkert brukt anbefalingene også, men Direktoratet for e-helse sin nettside er brukt mye».

Flere informanter tok anbefalingene aktivt i bruk fordi det ble forespeilet integrasjon mot journalsystemet, men deler sin opplevelse av å vente på integrasjon:

«Jeg kjenner anbefalingene veldig godt, og vi har brukt dem mye. Det er mye som er bra, for eksempel at direktoratet anbefaler løsninger med integrasjon mot journalsystemet. Men legitimiteten har blitt utvannet fordi de har endret på anbefalingene etter hvert, og fordi det ikke er på plass en nasjonal løsning med integrasjon».

4.1.1 Fordeler og ulemper med konkrete anbefalinger

Noen informanter opplever anbefalingene som lite konkrete, men flere påpeker at dette gir både fordeler og ulemper. Fordeler fordi kommunenes ulikhet gjør at detaljnivået i organiseringen av responstjenestene bør ligge hos den enkelte kommune. Ulemper fordi vage anbefalinger kan gi større ulikheter mellom kommuner i hvordan responstjenestene organiseres. Slike forskjeller kan gi samarbeidsutfordringer i stedet for at en ser felles gevinster og økonomiske og personellmessige synergier mellom kommuner. Om fordeler og ulemper med konkrete eller mindre konkrete anbefalinger uttrykkes blant annet:

«Jeg tenkte tidligere at anbefalingene burde være mer konkrete, men tenker nå heller at alle kommuner burde gjennom den prosessen og finne hva som er det rette for sin kommune. Anbefalingene burde heller være mer konkrete i forhold til hva som bør vurderes, eksempel krav til responstid og bemanning».

En annen ser for seg offentlig formidling av kommunenes ulike responstjenesteløsninger: «Kommunene har valgt ulike løsninger som bør kunne presenteres som eksempler og som mulige måter å løse det på». Denne informanten tror en slik formidling vil kunne gi økt samarbeid mellom kommunene.

4.2 Responstjenestens rolle i tjenestemodellene

Anbefalingene bør skrives fremtidsrettet. Direktoratet oppfordres derfor til å beskrive en alternativ bruk av responscenter. Med dette menes å se på mulighetene som ligger i og rundt responscenteret, utover trygghetsskapende teknologi.

Eksempler som nevnes er medisinsk avstandsoppfølging og medisinsk bakvakt til for eksempel sår-, kolsoppfølging, HMS-tiltak for å sikre ansatte på hjemmebesøk hos potensielt truende brukere og koordinering av virksomheten i sektoren. Et responscenter kan koordinere slike tjenester via e-konsultasjon mellom bruker og hjemmehjelp.

For kommuner med få brukere av trygghetsskapende teknologi vil alternative bruksområder utover trygghetsskapende teknologi forsvare kostnadene ved å opprette et responscenter.

Det er også viktig å poengtere at fremtidens demografiske behov vil endre seg i Norge, og at også kommunene kommer til å være preget av store demografiske forskjeller. Det er derfor viktig å rigge for flere brukere. Vil en kommune som takler direkte respons i dag kunne gjøre det like forsvarlig om 10 år, når vi vet at brukermassen vil øke i takt med at det blir flere eldre?

Om dette sier en informant: «Små kommuner med små behov i dag må opplyses om at de må løfte blikket 10 år frem. Vi må bli med på dette toget nå».

4.2.1 Medisinsk avstandsoppfølging

Det er delte meninger om responscenteret skal kunne brukes til medisinsk avstandsoppfølging på sikt. Oppfatningene henger sammen med hvor langt kommunene er kommet i utviklingen av sin trygghetsskapende responstjeneste. Det vil uansett være hensiktsmessig at direktoratet i en revidert utgave mener noe om medisinsk avstandsoppfølging og medisinsk bakvakt som en del av responscenteret. En tydeliggjøring fra direktoratets side kan være til hjelp for kommunene som er klare for å utvikle den delen av tjenesten.

I beskrivelse av medisinsk avstandsoppfølging som en del av responscenteret blir det viktig å avklare ansvar. Hvem skal ha hovedansvaret for brukeren ved konsultasjon gjennom responscenteret. Videre må det beskrives hvordan andre forhold i responstjenesten blir påvirket av å inkludere medisinsk avstandsoppfølging, både kompetansekrav og journaloppfølging.

I tillegg til å vurdere velferdsteknologiske *løsninger* bør vi inkludere *utstyr*. Eksempelvis å benytte blodtrykksmålning, som brukeren kan gjøre selv. Resultater fra brukernes målinger kan registreres automatisk i journalen. Forslag til hvordan dette kan løses bør inkluderes i direktoratets anbefalinger.

4.2.2 Pårørende som hjelpere

Et annet moment er hvordan pårørende og frivillige bør inkluderes i anbefalingene. Her bør kommunene få råd om hvordan pårørende kan være en ressurs for brukerne. Anbefalingene bør drøfte problemstillinger rundt kvalitet og ansvar når pårørende blir en del av responstjenesten.

Dersom pårørende skal utføre en *helsetjeneste*, stiller dette krav til både kvalitet på utførelsen og journalføring. Anbefalingene bør derfor gi råd om hvilke juridiske avklaringer som må gjøres for å sikre en trygg ansvarsfordeling når pårørende formelt er involvert. Videre må det beskrives hvordan kvalitetskravene blir opprettholdt i oppgaver som pårørende har ansvar for. Skal for eksempel pårørendes innsats loggføres? Man bør i tillegg sikre gode og raske løsninger for pårørende som ønsker seg vekk fra ansvaret. Kommunene må på kort varsel kunne ta ansvaret slik at det ikke går ut over brukeren.

Utfordringene med dokumentering når pårørende inkluderes bør også poengteres; hvem er dokumentasjonsansvarlig? Dette kan gjøres ved å lage gode maler, rutinebeskrivelser og avtaler for ansvarsavklaringer med pårørende. Noen fylker og kommuner jobber allerede med dette. Direktoratet bør bidra slik at en får en lik nasjonal praksis.

Det kan videre være bra å gi anbefalinger for informasjonsflyten mellom tjenesten og pårørende. Tryggi-appen brukes i noen kommuner, og vurderes av flere informanter som et nyttig verktøy for informasjonsflyt. Den bør muligens presenteres i anbefalingene. Det må nevnes at ikke alle informanter mener Tryggi-appen fungerer som en trygghetsskapende tjeneste for pårørende. Noen mener den kan gi mer stress enn trygghet fordi den kun sender signal om at bruker har utløst alarm, og ikke årsaken til at alarmen er utløst.

4.2.3 Presentere ny teknologi

Dagens anbefalinger definerer tjenestene som tilbys på en god måte. Flere informanter fremhever at de reviderte anbefalingene bør presentere nye teknologiske løsninger eller verktøy som er kommet til. For eksempel nye tilgjengelige sporingsløsninger eller ny kamerateknologi.

4.2.4 Prioritere mellom teknologiene

Det er ønskelig at anbefalingene skal prioritere mellom de ulike teknologier som innføres i hjemmene. En bør beskrive og anbefale hvilke teknologier som har klart helsemessige sammenhenger, og som må håndteres først i en prioritering av alarmer.

4.2.5 Kostnader og egenandeler

Beskrivelser av gevinster og kostnader bør nevnes i anbefalingene. Det er viktig å gi et nyansert bilde av gevinstrealiseringer. Herunder beskrive hvordan gevinstene kan synke når flere teknologier blir innført, og at implementeringsutfordringer kan påvirke gevinstutfallet. Det er viktig å få med at realistiske kostnadsanslag må beregne tilstrekkelig med vedlikeholdskostnader i årene fremover. En av informantene forteller at de ble overrasket over vedlikeholdskostnadene på deler av teknologien kommunen hadde investert i, og så mot budsjettoverskridelser på grunn av dette.

Flere informanter synes det er vanskelig å vurdere brukerbetaling, og spørsmålet om kategorisering av tjenesten reises. Loven er klar på hvilke tjenester man kan ta betalt for, men informantene forteller at diskusjonen rundt kategori er utfordrende. Årsaken er at kommunene ofte mangler kompetanse til å vurdere det.

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for e-helseforskning og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på www.ehealthresearch.no.

I noen kommuner er det ikke uvanlig at pårørende går til privat innkjøp av trygghetsalarm som benyttes mellom bruker og pårørende. Dette forenkler jussen, og kommunal hjemmetjeneste kan i slike sammenhenger ha en rådgivende funksjon.

Det anbefales at brukerbetaling av tjenester som er gratis i andre kommuner bør unngås. Anbefalingene bør være klar på hvilke tjenester det er lov å ta betaling for.

4.2.6 Kommunalt samarbeid

Dagens anbefalinger oppfordrer til kommunalt samarbeid i anskaffelser av ny teknologi. Dette er av flere sett på som den beste måten å jobbe med større anskaffelser på, og bør bekreftes i de reviderte anbefalingene. I det følgende presenteres et eksempel på utfordringer med kommunalt samarbeid som det er viktig å ta med seg i revideringsprosessen:

Kommune X er kommet langt i implementering av velferdsteknologiløsninger, og leder en større anskaffelsesprosess sammen med flere nabokommuner. Samarbeidskommunene er ikke kommet like langt. Kommunen som leder arbeidet tror det er mer fruktbart for de mindre modne kommunene å være en del av samarbeidet, enn det er for dem selv. I prosessen rundt anskaffelsen har lederkommunen presentert konkrete og innovative ønsker for teknologiske løsninger som bør anskaffes. Dette er basert på deres erfaringer og kompetanse fra tidligere faser. Denne kommunen føler at de blir holdt tilbake av resten av kommunesamarbeidet. Årsaken mener de kan være at fordi de øvrige kommunene ikke er på samme kompetansenivå hva angår teknologi evner de enda ikke å se det teknologiske mulighetsrommet.

Dette eksemplet peker på at reviderte anbefalinger kan oppfordre til at man i kommunalt samarbeid har fokus på å lære av og ha tillit til andre kommuners erfaringer. En åpen og gjensidig dialog med et mål om best mulig utvikling for samarbeidende kommuner står sentralt for å oppnå gode resultater for alle.

4.3 Behov for informasjons- og ansvarsdeling

4.3.1 Erfaringsutveksling

Det er ønskelig at beskrivelser fra utvalgte kommuners organisering av responstjenesten skrives inn i anbefalingene. En kan beskrive hvordan tjenestene kan organiseres, avhengig av kommunens demografi. En slik oversikt vil være nyttig for andre. Det bør komme tydelig frem *hvorfor* den enkelte kommune har valgt sin løsning, hva *konsekvensene* av valget har vært, både positive og negative, hva som har fungert godt og hva som har fungert mindre godt. Flere informanter forteller at det er vanskelig å gjennomføre konsekvensanalyser for organisering av responstjenester, slik at faktiske beskrivelser av kommuners erfaringer vil være til hjelp for å ta veloverveide valg.

Et eksempel på dette er en kommune som forteller at de har organisert responstjenesten direkte under hjemmetjenesten. Den organisatoriske plasseringen av responstjenesten fungerer meget godt på mange områder. Spesielt trekkes det fram at det er enkelt å hente ut gevinsten av responsentertiltaket. Dette fordi gevinsten som oppnås ved høy avklaring av alarmer forblir i samme avdeling, og dermed kan gå uavkortet til mer tid for hjemmehjelp ute i tjenesten. På den annen side innebærer denne løsningen en sentralisering av kunnskap om velferdsteknologi til kun en avdeling. Konsekvensen er at kommunen opplever det som utfordrende å holde den øvrige tjenesten oppdatert på velferdsteknologi. Kommunen hadde ikke vurdert konsekvensene av en slik kunnskapssentralisering når de tok valget om å organisere responstjenesten under en avdeling.

Anbefalingene bør i tillegg inkludere erfaringer fra kommuners organisering av utrykningstjenester og nattpatrulje. Dette er særlig viktig for kommuner som vil opprette slike tjenester som del av responstjenesten.

4.3.2 Ansvar for oppfølging av brukernes situasjon

Flere av informantene reflekterer rundt *løpende ansvar*, det vil si en alltid pågående vurdering av om det er forsvarlig å hjelpe hjemmeboende brukere gjennom teknologi. De er usikre på om man evner å hjelpe brukeren på best mulig måte gjennom responstjenesteløsninger. En uttrykker seg slik: «Det kan skje feilvurderinger i screening fordi man ikke har tilstrekkelig informasjon til å avstandsvurdere pasienten og situasjonen». En annen uttrykker seg slik: «Vi må ha informasjon om pasienten og funksjonsnivået. Vi må også se behovet hos pasienten. Man skal kunne kartlegge hva pasienten trenger hjelp til gjennom bare en telefonsamtale».

Responscenteret oppretter logg av alle henvendelser/alarmer som kommer, men det bør avklares *hvem* som har ansvar for å holde oppsyn med loggføringene. Dette fordi det er viktig at tjenesten på et tidlig tidspunkt kan avdekke unormal frekvens i utløste alarmer eller andre urovekkende frekvenser av alarm. Et eksempel kan være en bruker som utløser et høyt antall alarmer som avklares på responscenter, og som ikke fører til hjemmebesøk. I et slikt tilfelle er det ikke et akutt behov for hjelp. Dette innebærer at hjemmehjelpen ikke blir informert om alarmene, da de kun går i logg. Scenariot her kan være at mange utløste alarmer er et signal om en forverret situasjon hos bruker som bør følges opp. I dette tilfellet har ikke hjemmehjelpen mulighet til å fange det opp, da det i flere kommuner ikke er utarbeidet klare rutiner for overlevering av slik logginformasjon. Det bør derfor settes opp klare spilleregler for hvem som har ansvar for å følge opp slike situasjoner. I denne sammenheng er det spesielt ansvarliggjøringen av operatører i responscenteret som bør beskrives.

En konkret anbefaling er å foreslå rutiner for informasjonsflyt av denne type loggføring mellom responscenteret, utøvende tjeneste og vedtaksansvarlig i kommunen. Flere informanter forteller at de mangler gode rutiner på denne ansvarfordelingen og informasjonsoverleveringen, og at de derfor ofte føler seg usikre på om forverret tilstand hos brukere oppdages umiddelbart eller følges opp fortløpende. Informantene foreslår ulike måter å holde oppsyn med dette på, for eksempel gjennom månedlige orienteringsmøter mellom responscenter og hjemmehjelp der loggen tas med.

4.3.3 Forankring av responstjenester – et ledd i ansvarsdelingen

Flere informanter som opplever suksess med kommunens etablering av responstjenester mener det henger sammen med solid forankring i kommuneledelse og politisk ledelse. En informant fra en liten kommune sier dette om hvordan tidlig forankring i kommuneledelsen har bidratt til at velferdsteknologi er blitt et satsingsområde: «Hva angår velferdsteknologi har det vært jobbet veldig godt og systematisk, og det har vært frontet veldig godt til politikerne. Vi har fått lov til å investere flere millioner i velferdsteknologi, og det er en veldig høy sum i en så liten kommune».

En informant fra en annen kommune har erfaring med konsekvenser av mangelfull forankring, og forteller om en epostutveksling som gikk mellom politisk ledelse i kommunen og ledelsen i helsetjenesten. Diskusjonen dreide seg om anskaffelse av et nytt responscenter. Innholdet i epostene avslørte at deler av den politiske ledelsen ikke visste forskjellen på responscenter og legevakt.

Oppsummert kan det være en fordel at anbefalingene poengterer at forankring i kommuneledelse er viktig for en vellykket implementering av responstjenester.

4.6 Behov for informasjonsdeling

Responscenterets mangel på tilgang til journal beskrives som svært utfordrende av informantene. Ingen integrasjon med eller tilgang til journal og kun statisk informasjon om pasienten i responscenteret er både praktisk krevende, lite effektivt for avklaringsgrad og utfordrende for pasientsikkerheten.

En informant forteller at responscenterleverandør Doro Care har utviklet et skjema med brukerinformasjon som kommunen skal fylle ut og sende inn ved opprettelsen av ny bruker. Dersom informasjon

om bruker endres må kommunen sende inn et nytt skjema. Løsningen gjør det vanskelig og tidkrevende å holde informasjonen oppdatert. Eksemplet illustrerer viktigheten av at responssentrene bør gis tilgang til EPJ.

Generelt er det stor tiltro, om enn utålmodighet, til Knutepunktprosjektet og løsningene som skal implementeres. Anbefalingene bør inkludere oppdatert informasjon om framtidsutsiktene for integrasjon til journalsystemet og om fremdriften i knutepunktprosjektet.

4.6.1 Basis brukerinformasjon

Det er viktig at informasjon om brukeren er oppdatert. Mens vi venter på integrerte løsninger er dette informasjonen våre informanter mener må være tilstede for å ha mulighet til å avklare situasjonene som alarmene rapporterer om:

- Det er nødvendig å ha sentral informasjon som brukerens navn, adresse, telefonnummer og fødselsdato. Dette er helt avgjørende i tilfeller der man har direkte dialog med AMK i forbindelse med utrykning.
- Diagnoseinformasjon er viktig. Dette for å kunne gjøre riktige medisinske vurderinger pr. telefon.
- Informasjon om brukeren bor alene og kontaktinformasjon til nærmeste pårørende bør være tilgjengelig.
- Det kan være nyttig å vite når bruker har fast besøk fra hjemmesykepleien. Informasjonen kan øke avklaringsgraden, da responscenteret kan trygge brukerne med når de får sitt neste rutinemessig besøk av hjemmesykepleier.

4.6.2 Journalføring

Det er en generell oppfatning at direktoratet bør konkretisere anbefalingene om hvilken informasjon som skal journalføres, og ikke minst *hva som er unødvendig å journalføre*. Hovedinnvendinger mot for omfattende journalføring er at tid brukt til journalføring spiser av tiden brukt til reell helsehjelp. I tillegg kan viktig dokumentasjon forsvinne ved for omfattende journalføring. En kommune forteller at de selv har gjort en uformell, intern undersøkelse der all tidsbruk i hjemmetjenesten ble kartlagt i 48 timer. De fant ut at kun halvparten av tiden i de to døgnene ble brukt til reell pasientbehandling eller pasientkontakt. Den øvrige tiden gikk med til dokumentasjon og administrasjon.

- Det bør beskrives helt konkret om alarmer fra nye teknologier utover trygghetsskapende alarmer (medisindispensere, GPS, digitalt tilsyn) skal inn i journal eller logg.
- Det bør beskrives helt konkret hvordan man skal håndtere lydfiler og lydlogg. Det skal ikke behandles som akuttmedisinske filer, så hvordan skal de behandles?

I dagens anbefalinger diskuteres det allerede om tjenestene skal defineres som en helse- eller omsorgstjeneste. Avhengig av hvordan kommunene definerer tjenestene til bruker, utløses logg- eller journalplikt. Det er derfor svært viktig at diskusjonen hjelper kommunene å definere tjenestene og teknologiene riktig. Vi opplever at flere av informantene synes dette er forvirrende.

4.6.3 Kategorisering av ulike alarmer

Flere informanter mener det kan være hensiktsmessig å kategorisere loggføringene av alarmene. Anbefalingene bør da beskrive egnede kategorier. Dette gjelder spesielt alarmene som blir avklart på telefon og ikke fører til hjemmebesøk, og derfor kun er beskrevet i logg. Eksempler på slike kategorier kan være; fall, sosial kontakt, kulde, smerter, forvirring. En slik kategorisering vil gjøre det lettere å ta ut rapporter som gir et klart bilde av tilstanden til brukerne. Dette vil også kunne være til hjelp i forbindelse med utveksling av loggføringer som beskrevet i punkt 3.2.5.

Loggføring ved direkte respons er vanskeligere enn i responscenter. Det kunne vært nyttig med klare anbefalinger på dette; hvordan skal det føres logg på avklarte alarmer når utførende tjeneste er alarmmottaker.

4.6.4 Integrasjon mellom plattformer og teknologi

Det fortelles om store problemer med integrasjonen mellom enkelte av de teknologiske hjelpemidlene og ulike responsplattformer. Dette gjør at der hvor direkte respons praktiseres må helsepersonell ha med seg flere ulike enheter på vakt for å ta imot alarmer. En kommune forteller om ansatte som har ulike telefoner i lomma på vakt. En telefon uten SIM-kort og en telefon uten internett. Dette for å oppfylle de sikkerhetsreglene de ulike teknologiene krever. På responscenter fører ikke-integrasjonen til at det må logges inn i ulike fysiske systemer på ulike maskiner.

At det må kommuniseres på ulike system i responscenteret eller ute i tjenesten skaper risiko og økt arbeidsmengde, og gevinstene taper seg. Denne problematikken bør nevnes og diskuteres i anbefalingene, slik at kommunene får vite om eventuelle konsekvenser og vanskeligheter med å innføre flere hjelpemidler.

4.7 Krav til sikkerhet

4.7.1 Innloggingskrav

Anbefalingene bør gi standarder for sikker innlogging. To-trinns innlogging bør anbefales. En tydelig tilråding vil kunne hindre at kommunene tar i bruk lite hensiktsmessige innloggingssystemer. For eksempel forteller en informant at hennes arbeidsplass praktiserer innlogging koblet til vaktliste og ikke til individ. Det mener hun er en uheldig praksis som bør unngås.

4.7.2 Logg for innlogginger

Direktoratet bør anbefale tydelige retningslinjer for logg for oppkobling i system (hvem logger seg inn, varighet, hva ble gjort), slik praksis er i pasientjournalssystemer. Poenget med slik loggføring er å sikre et trygt system og en god tjeneste for brukerne, og som både brukere og pårørende kan ha tillit til.

4.7.3 Juridisk bistand

Et stort flertall av informantene opplever at kommunene mangler juridisk kompetanse på teknologi, personvern og sikkerhet. Anbefalingene bør derfor inkludere en tolkning og presisering av lovverk på området. En informant sier: «Juskompetanse bør styrkes. Dette bør direktoratet si noe om».

Andre mener at direktoratet bør jobbe sammen med kommunene, og foreslå en oppmykning av regelverket knyttet til sikkerhet:

«Vi må følge lovbestemmelsene som gjelder, men de er ikke alltid tilpasset. For eksempel har informasjonsdeling frem til nå vært ulovlig. Kjernejournal har åpna døra, heldigvis. Det må gis adgang til enklere kommunikasjonsløsninger, så vi må komme til mer effektive løsninger som også er lovlige. Lovverket må tilpasses dagens samfunn. Folk er mer åpne nå enn før er nå mitt inntrykk».

Negative konsekvenser av for strenge regler skisseres under, og følges opp med et forslag til veivalg direktoratet kan ta, for å myke opp loven:

«Lovverket har satt en stopper for bruk av døralarmer ved at man ikke kan ha døralarm på hovedytterdøra inn til omsorgsboligen, for da blir alle beboere overvåket og ikke bare den som har vedtak om døralarm. På denne måten er lovverket for strengt og burde løses opp. En døralarm kan hindre eldre fra å bevege seg ut i kulde og mørke. Lovverket blir dermed til hinder for livskvalitet for de som bor i institusjoner. Livskvalitet består i å være fri, da må det være bedre med en døralarm. Man må tenke lovverket ut i pasientenes rettigheter til å *leve hele livet fritt*».

4.7.4 Lovverk knyttet til digitalt tilsyn

Når det gjelder kamerateknologi og personvern etterlyser informantene juridiske avklaringer og oppdatert informasjon. En informant mener mange brukere vil foretrekke digitalt tilsyn via kamera på natten, i stedet for at ansatte kommer fysisk inn og ødelegger nattesøvnen. Hennes erfaring er at

mange føler seg trygge med kameraovervåking. Det sies også at de fleste eldre nå er så vant med mobiltelefoner og nettbrett at teknologifrykten og «overvåkingsproblemet» er overdrevet.

Et konkret forslag er at anbefalingene presenterer sentrale lover som kan være til hjelp når det skal rigges opp for ny teknologi. Et eksempel på en hjemmel som bør gjøres kjent er at bildefiler fra kamera ikke må lagres, men kun gå i sanntid for å brukes lovlig.

Videre mener flere at en bør vise til gode teknologiske løsninger som kan bidra til å løse personvernlovens utfordringer. For eksempel finnes kameraer der dekslet over linsa går opp kun når kameraet er i bruk. Når kameraet slås av settes linsedekslet automatisk på plass. En slik løsning kan ikke misbrukes, og er dermed et trygt verktøy for brukere og ansatte.

4.7.5 Datalagring

Direktoratet bør si noe om hvor lenge data skal lagres.

Flere informanter nevner *skyløsning* som et alternativ direktoratet bør vurdere, men poengterer at det er viktig at kvalifisert IT-personell kobles på for å vurdere sikkerheten.

4.7.6 Ansattes personsikkerhet

Direktoratet bør inkludere et kapittel om ansattes holdninger til GPS-overvåking, mener enkelte informanter. Disse erfarer at ansatte i hjemmetjenesten motsetter seg flåtestyring – registrering av hvor ansatte og utstyr befinner seg - fordi de føler seg overvåket, og mener direktoratet bør kjenne til at slike holdninger kan hindre god organisering og effektiv drift. Det er imidlertid viktig å poengtere at ansatte har rett til å velge om de vil ta i bruk GPS.

4.8 Krav til kompetanse

4.8.1 Sykepleierkompetanse

Informantene er enig om at dagens kompetansekrav (minimum 3-årig helsefaglig bachelor) er bra. Noen ønsker at kravet skal spesifiseres ytterligere til minimum en sykepleier tilstede på vakt. Det handler om å gi trygge tjenester til brukerne. I små kommuner hvor det er utfordrende å ha minst en sykepleier på vakt, bør det være minimum en ansatt tilstede med lang erfaring som helsepersonell.

4.8.2 Rekrutteringsproblematikk

For små kommuner kan det være særlig utfordrende å rekruttere kvalifisert helsepersonell. En informant forteller at løsningen for dem ble å knytte seg til et responscenter utenfor kommunen. Da kunne tilgjengelige helsearbeidere brukes ute i tjenesten hos brukere, og ikke til å bemanne et responscenter: «Vi har diskutert å etablere et felles responscenter med de nære kommunene, men man trenger fagfolkene ute i tjenesten og ikke i et responscenter. Derfor ønsker vi ordningen med Kristiansand som responscenter».

En annen kommune trekker fram følgende løsning:

«Vi opprettet en nattpatrolje som tar alle hjemmebesøk i responstjenesten. Nattpatroljen er organisert som en rullerende enhet, hvor alle må ta vakter både ute blant brukerne og inne på responscenteret på natten. Det er vurdert at man ikke trenger sykepleier i nattpatroljen. Ved å legge opp tjenesten slik vil sykepleierne som jobber i responscenteret bli fritatt fra turnus på natt, og kommunen ser at dette er en stor fordel/frynsegode i rekruttering av sykepleiere til responscenter».

Oppsummert er det nyttig at anbefalingene viser mulige løsninger på rekrutteringsutfordringene. Kommuners konstruktive løsninger vil kunne motivere andre i samme situasjon.

4.8.3 Sikre brukerkontakt

Det bør anbefales at ansatte på responscenter skal ha pålagte vakter *ute blant brukerne*. Formålet er at staben på responscenter også får erfaring og kompetanse fra praksisfeltet, i tillegg til å jobbe med brukere.

4.8.4 Behov for teknisk kompetanse

Anbefalingene bør beskrive hva teknisk kompetanse i responstjenesten bør inkludere. Informantene påpeker at det ikke trenger å være formell teknisk utdanning, men gjerne kurs i helseteknologi. De trenger å rekruttere helsearbeidere med interesse for teknologi. En kan gjerne presentere en oversikt over utdanninger som kombinerer helsefag og teknologi, og oppfordre til rekruttering fra disse. Videre bør direktoratet anbefale tekniske kurs for helsepersonell, og opplyse om hvor oppdatert kompetansemodul (e-læringsmodul) er tilgjengelig.

Informantene påpeker også at responstjenesten bør ha tilgang til IT-ressurser som kan bistå med IT-faglig rådgivning til helsepersonell. Kommunenes IT-ressurser er en viktig brikke for å ta i bruk ny teknologi på en vellykket måte i helsetjenesten. Det er nyttig å vise eksempler på god organisering av tekniske ressurser knyttet til responstjenesten. En informant har et slikt eksempel: Kommunen har etablert et teknisk utrykningsteam i IT-avdelingen som responscenteret kan få hjelp fra når teknologi må utbedres eller ansatte trenger teknisk support.

Oppsummert bør direktoratet anbefale hvilke IT-ressurser responstjenesten trenger. Dette samme gjelder juridisk kompetanse, jf. kap. 4.7.3.

4.9 Kvalitetskrav til responstjenesten

4.9.1 Empiriske beskrivelser av oppnådde krav

Informantene mener anbefalingene bør beskrive hva kommunene har gjort for å nå kvalitetskravene. En kommune forteller at avklaringsgraden økte da responstjenesten ble organisert under hjemmehjelpen i stedet for AMK. Et resultat var at responstjenesten fikk tilgang til EPJ. Dette er et eksempel på et tiltak som har bidratt til å nå ønskede mål. Slike eksempler kan tas med i anbefalingene.

4.9.2 Kvalitetskrav som bør vurderes innført:

- 1) Sårbarhetstid: Hvor lenge kan systemet maksimalt være nede før beredskapsplan iverksettes.
- 2) GPS: Hva kan være maks forsinkelse i lokaliseringsteknologien for at GPSen ikke lengre er ansvarlig (hang-tid)?
- 3) Responstid på GPS: Hva bør være responstid for å hente brukere med GPS som har gått seg vill? Det bør foreligge en plan for hvordan henting skal håndteres.
- 4) Medisindispensere: Ulike leverandører har ulike oppsett for medisindispensere hva angår påminnelse til bruker og tidspunkt for varsel til responstjenesten. Til tross for at disse alarmene bør settes opp individuelt for hver pasient avhengig av medisin, ønskes det noen generelle anbefalinger knyttet til håndtering av medisindispensere.
- 5) 24 timers opptid på teknisk support.

4.9.3 Beredskapsplaner

Beredskapsplaner bør behandles som tema på to måter:

- 1) De bør gi kommunene anbefalinger om hvilke krav til beredskapsplaner som bør stilles til leverandør av responstjenesten
- 2) Anbefalingene bør gi råd om hvordan kommunale planer bør behandle beredskap i responstjenesten

Det er viktig at beredskapsplaner planlegger for at det blir flere brukere i fremtiden. En beredskapsplan bør være på plass før behovet blir kritisk. Et konkret eksempel er at en beredskapsplan som går

ut på å *kjøre ut på tilsyn* til alle brukere i fall nedetid, ikke vil være gjennomførbart i en fremtid med vesentlig flere brukere.

Det bør også være en oversikt over forslag til beredskapsrutiner for å sikre at alle er beredt til enhver tid. For eksempel kan direktoratet foreslå møterutiner for alle involverte i responstjenesten; utførende tjeneste, IT-tjeneste, juridisk ekspertise, leverandør osv.

4.9.4 Medisinsk indeks i responscenter

De fleste informantene mener det ikke er nødvendig å utvikle en medisinsk indeks for responscenter. Vurderingen er at dette på en uheldig måte vil redusere det menneskelige skjønnnet som utøves i responsen. Det fleste lager lokale rutiner som de mener ikke bør være med i anbefalingene.

4.9.5 Differensiering mellom ulike brukergrupper

Informantene er uenige i om en bør skille mellom brukergrupper. Når det gjelder psykisk syke og eldre, mener noen at forskjellene mellom dem er så store at anbefalingene bør skilles på kompetansekrav: Man bør for eksempel ha en psykiatrisk sykepleier på nattvakter når det psykiske helsetilbudet ikke er tilgjengelig. Flere mener at teknologiske kvalitetskrav er nødvendig, for eksempel innbruddsikre medisindispensere. Andre hevder at et skille vil kunne føre til særomsorg, og at de som vurderer tiltak blir mindre opptatt av behov og mer av diagnose. Det vil i så fall være i strid med at man skal se på brukerbehovet etter funksjonsanalyse, og ikke diagnoserettet.

Når det gjelder brukere i omsorgsbolig versus hjemmeboende er det kun en informant som mener at anbefalingene bør skille mellom disse. Vår vurdering er at det kan være til hjelp å sortere lovverket for ubemannet omsorgsbolig som privat bolig. Et slikt grep kan påvirke personvernet og opprigging av teknisk tilsyn.

4.10 Sluttcommentar til dagens anbefaling

I dagens anbefalinger nevnes to områder som kan tas med i den reviderte utgaven. Med utgangspunkt i vår analyse kommenteres områdene i det følgende:

4.10.1 Antyde behov for antall responstjenester nasjonalt

Vår vurdering er at dagens anbefalinger om at det ikke er hensiktsmessig å sette et nasjonalt tak for antall responstjenester er reell. Kommunene har ulik modenhet rundt velferdsteknologi, økonomi og brukere, slik at det ikke vil være hensiktsmessig å ha nasjonale føringer på antall responstjenester. Fordi meningene om organisering av responstjenester er ulike, kan det være vanskelig å få nasjonal enighet for felles løsninger. En informant omtalte meningsmangfoldet som «religiøse overbevisninger», for å illustrerer hvor sterke og ulike meningene er.

Dette speiler også vårt inntrykk av at det er stor uenighet mellom kommuner om hva som fungerer best og hva som ikke fungerer. Som eksempel kan nevnes en kommune som har hatt responscenter, men som er så misfornøyd at de nå er i en anbudsprosess for å skaffe en plattform for direkte respons. Det er motsatt av andre kommuners ståsted, og man kan selvsagt diskutere om trenden med responscenterløsning er å gå i riktig retning. Uansett illustrerer eksemplet mangfoldet av meninger.

4.10.2 Behov for lovregulering og reviderte anbefalinger

Informantene problematiserer praktisk tolkning av loven om personvern og overvåkningsproblematikk. Det er ikke dermed sagt at loven skal eller bør endres, men det trengs veiledning på hvordan man skal utføre tjenestene i tråd med lovverket. Det er en gjengs oppfatning at det er mangel på juskompetanse i kommunene, og flere nevner at dette gjør de usikre på om de utfører tjenesten på lovlig vis. Utsagnene må tas på alvor. Det vil være nyttig å gi tydelige forklaringer av gjeldende lovverk. At gjeldende anbefalinger brukes av kommunene og omtales positivt er et godt tegn. Det betyr at også reviderte anbefalinger og forslag til løsninger vil nå kommunene.

5 Oppsummering

Anbefalingene har i stor grad vært brukt i kommunene. Informantene er også tydelige på at de har vært til betydelig hjelp i etablering av responstjenester. I noen kommuner er det krevende å initiere langsiktige tiltak fordi dagens situasjon er preget av begrenset handlingsrom for utvikling av utvidede tjenester. Informanter fra disse kommunene etterspør konkrete og mer detaljerte anbefalinger for trygghetsskapende teknologier. Dette er tilbakemeldinger som bør tas på alvor og gis plass i reviderte anbefalinger. Det vil imidlertid ikke være hensiktsmessig at anbefalingene revideres kun med tanke på konkretisering av dagens tjeneste - de må også peke fremover.

Både kommuner med godt organiserte responstjenester og de med utfordringer trenger anbefalinger som peker fremover, og som skisserer et større mulighetsrom enn dagens anbefalinger. Dersom direktoratet signaliserer mulige fremtidige alternativer kan kommunene planlegge for bredere løsninger enn dagens trygghetsskapende teknologier.

Med dette som utgangspunkt er vår konklusjon at det må tas hensyn til begge vinklinger: Anbefalingene må skissere fremtidsvisjoner for responstjenesten, i tillegg til å konkretisere dagens versjon.