



Rigmor har fått et nytt liv

Et nettbrett og et par enkle måleapparater gjør at lungesyke Rigmor Strande kan fortsette å bo hjemme sammen med hunden Aron.

TEKST: STINE HOLBERG DAHL FOTO: HAMPUS LUNDGREN

– **Det er ganske enkelt.** Jeg setter bare fingeren inn i denne lille boksen, så kommer oksygenmetningen og pulsen opp på iPad-en.

Kolssyke Rigmor Strande (67) sitter hjemme i sin egen stue, i full gang med den første av dagens to målinger. Når temperatur, metning og puls er registrert, svarer hun på noen enkle spørsmål om søvn, pust og dagsform. Resultatene kommer umiddelbart opp på skjermen til en sykepleier som sitter et annet sted i bydelen.

– Hvis prøvene er unormale, blir jeg kontaktet av sykepleieren. Jeg føler meg veldig trygg, sier hun.

For to år siden så det atskillig mørkere ut for Rigmor, som har hatt diagnosen kols i mer enn ti år. Flere ganger i måneden var pusten så dårlig at hun ble hentet av ambulanse, og oppholdene på sykehus og rehabilitering ble stadig lengre. Hun forberedte seg mentalt på at hun måtte flytte fra både hunden Aron og leiligheten sin på Tøyen i Oslo. Så ble hun spurt om hun ville være med på et kommunalt prosjekt om velferdsteknologi for kronisk syke. Via et nettbrett og et par enkle digitale måleapparater skulle hun selv sjekke sin egen helsetilstand to ganger

om dagen. Gjett om hun ville!

– Etter at jeg begynte med målingene, har jeg ikke vært innlagt på sykehus på grunn av pusteproblemer. Jeg har rett og slett fått et nytt liv, sier Rigmor.

Forstår sykdommen bedre

67-åringen er en av 172 brukere av hjemmesykepleien i Oslo-bydelene St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Sagene og Grünerløkka som er med på prosjektet Velferdsteknologi i sentrum (VIS). Målet er at deltakerne skal få en bedre hverdag hjemme ved bruk av velferdsteknologi som elektronisk medisindispenser, mobil trygghetsalarm og egne helsemålinger, såkalt helseoppfølging på avstand. Prosjektet startet i 2014, og i april i år kom det en rapport som viste at antallet konsultasjoner, liggedøgn og innleggelses på sykehuset var kraftig redusert etter innføringen av velferdsteknologi. Det samme gjelder bruk av tjenester fra hjemmesykepleien. De økonomiske besparelsene per bruker er nesten 80 000 kroner i året.

– Deltagerne, har fått hjelp til å mestre hverdagen og forstå sykdommen sin bedre. De har fått økt kunnskap om sin egen kropp, »

◀ **Kolspasienten** Rigmor Strande (67) har fått et atskillig bedre liv etter at hun for et par år siden begynte å bruke velferdsteknologi. Det er også fint for turkameraten Aron.



▲ **Et nettbrett** og to enkle måleapparater er alt som skulle til for å gi Rigmor en mye friskere tilværelse.



Maria Greve er sykepleier og en av seks prosjektledere i VIS.

og det gir trygghet, sier Maria Greve. Hun er sykepleier i bydel Gamle Oslo og en av seks prosjektledere.

– Vi ser eksempler på at mennesker som er blitt sykere i løpet av prosjektet, likevel føler seg friskere totalt sett. De kommer seg oftere ut, sover bedre og har generelt økt livskvalitet, og opplever dermed at de har bedre helse, sier hun.

Mange er skeptiske og frykter at innføringen av teknologi i helsetjenestene vil føre til at brukerne får mindre kontakt med andre mennesker.

– Det tenkte jeg også før prosjektet startet, men vi må huske at ikke alle trives med å vente på hjemmesykepleien hver dag. For

mange er det dessuten viktig å ta medisiner til samme tidspunkt hver dag. De kan ha stor nytte av den elektroniske pilledispenseren, så kan hjemmesykepleien bruke tiden til andre typer oppgaver, sier Greve.

Stressmoment for de sykeste

Til tross for at snittalderen på brukerne i prosjektet er 72 år, har ikke selve teknologien vært en utfordring.

– Mange eldre er ikke vokst opp med teknologi, men samtlige har greid å bruke utstyret. Det har gitt stor mestringsfølelse, sier Greve.

Deltakerne i prosjektet har ulike kroniske sykdommer, for eksempel hjertesvikt, hjer-



◀ **Målingene** to ganger daglig er viktige for å gi Rigmor en trygg og god hverdag uten stadige sykehusinnleggelse.

” **Mange eldre er ikke vokst opp med teknologi, men samtlige har greid å bruke utstyret.**

MARIA GREVE

neslag, kognitiv svikt, kols eller diabetes. Rapporten viser at avstandsoppfølging med egenmålinger fungerer dårligere når pasientene blir sykere, for eksempel i siste stadium av kols. Da blir målingene en stressfaktor.

– Deltakelsen er likevel ikke bortkastet, for brukerne har fått større forståelse for sykdommen og kan kommunisere bedre om sin egen helse, sier Greve, som understreker at det er viktig at brukerne blir fulgt tett opp.

– Hvis velferdsteknologien skal fungere, er det også viktig at helsearbeiderne er positive til den nye måten å jobbe på, sier prosjektlederen.



Jens Espeland er lege og ansatt i teknologiselskapet Dignio.

Pasienter = medarbeidere

Jens Espeland jobber i Dignio, firmaet som har levert teknologien som er brukt i VIS-prosjektet i Oslo. Siden 2010 har han og kollegene jobbet med teknologiske løsninger som kan hjelpe folk til å bo lenger hjemme. Selv om brukergruppen hovedsakelig består av eldre, mener heller ikke han at teknologien er den største bøygen.

– Jeg er selv lege og vet at helsearbeidere kan være konservative til nye løsninger. Vår »

Hva er velferdsteknologi?

I Norge brukes denne definisjonen: 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

Begreper som m-helse, e-helse, omsorgsteknologi, hverdagsteknologi, telemedisin og smarthusteknologi blir også brukt, men velferdsteknologi favner også alle disse begrepene.

Kilde: Helsedirektoratet

Velferdsteknologi

Kilder: Lasse Frantzen i Helsedirektoratet, Helsedirektoratet.no, telemed.no, vaktogalarm.no, dignio.no, lysekonsern.no, cw.no

1984

Elektrisk Bureau (EB) lanserer den første trygghetsalarmer, oppfunnet av nordmannen Arne Ringdal. Alarmsentralen kalles opp via den analoge telefonlinjen.

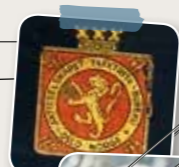


Foto: Eirik Brekke

1988

Telemedisin i Nord-Norge lanseres, et samarbeid mellom blant andre Televerkets forskningsenhet og Regionsykehuset i Tromsø. Ved hjelp av videokonferanseutstyr får pasienter i distriktene i Nord-Norge telekonsultasjoner hos hudleger ved sykehuset i Tromsø.

1993



Nasjonalt senter for telemedisin blir etablert som en egen avdeling av Universitetet i Tromsø. Her skal det skje forskning og utvikling innen telemedisin, e-helse og samhandling.

1994

I forbindelse med OL på Lillehammer blir det satt opp visningsleiligheter med smarthusteknologi, rettet mot pasienter med funksjonsnedsettelse. Det holdes en stor internasjonal konferanse om smarthus, men prosjektet slår ikke an.

2005

Prosjektet Min helsestasjon lanseres i regi av Nasjonalt senter for telemedisin. Deltakerne får en datamaskin koblet til tv-en og kan via denne måle oksygenmetningen i blodet, snakke med fysioterapeuten og delta på fellestreninger via tv-skjermen i sitt eget hjem.



► **Ut på tur:** Rigmor var redd hun måtte flytte fra Kampen og hunden Aron. Nå har hun fått friheten tilbake takket være velferdsteknologi.

erfaring er at brukerne kommer veldig fort inn i teknologien, så det er viktig at helsearbeiderne har tro på pasientene og er villige til å teste ut de nye løsningene, sier Espeland.

Helsedirektoratet har som mål at alle norske kommuner skal ta i bruk velferdsteknologi innen 2020, og Espeland mener at det krever en holdningsendring blant de ansatte i helsesektoren.

– Vi må begynne å se på pasientene som medarbeidere av teamet, som blir mer aktive i forhold til sin egen sykdom. Vi vet at egen deltakelse også gjør at pasientene føler seg mer sett og tatt på alvor.

Espeland understreker at helseoppfølging på avstand ikke skal erstatte 113, men heller være en metode for å fange opp pasientene tidligere i sykdomsforløpet.

– Når man følger pasientene over tid og ser at prøvene endrer seg, kan man ta kontakt med pasienten og starte behandlingen tidligere enn man ellers ville ha gjort.

Espeland peker på at innføring av velferdsteknologi fordrer at kommunene tenker nøye gjennom hvordan de samarbeider og kommuniserer både internt og med pasienter og pårørende. Å være tilgjengelig i alle ledd er ekstra viktig, mener han.

– Testprosjektene viser at når helsepersonell begynner å bruke teknologien, skjer det innovasjon. Ved å snakke med pasientene finner de nye bruksområder, sier Jens Espeland.

” Testprosjektene viser at når helsepersonell begynner å bruke teknologien, skjer det innovasjon.

JENS ESPELAND

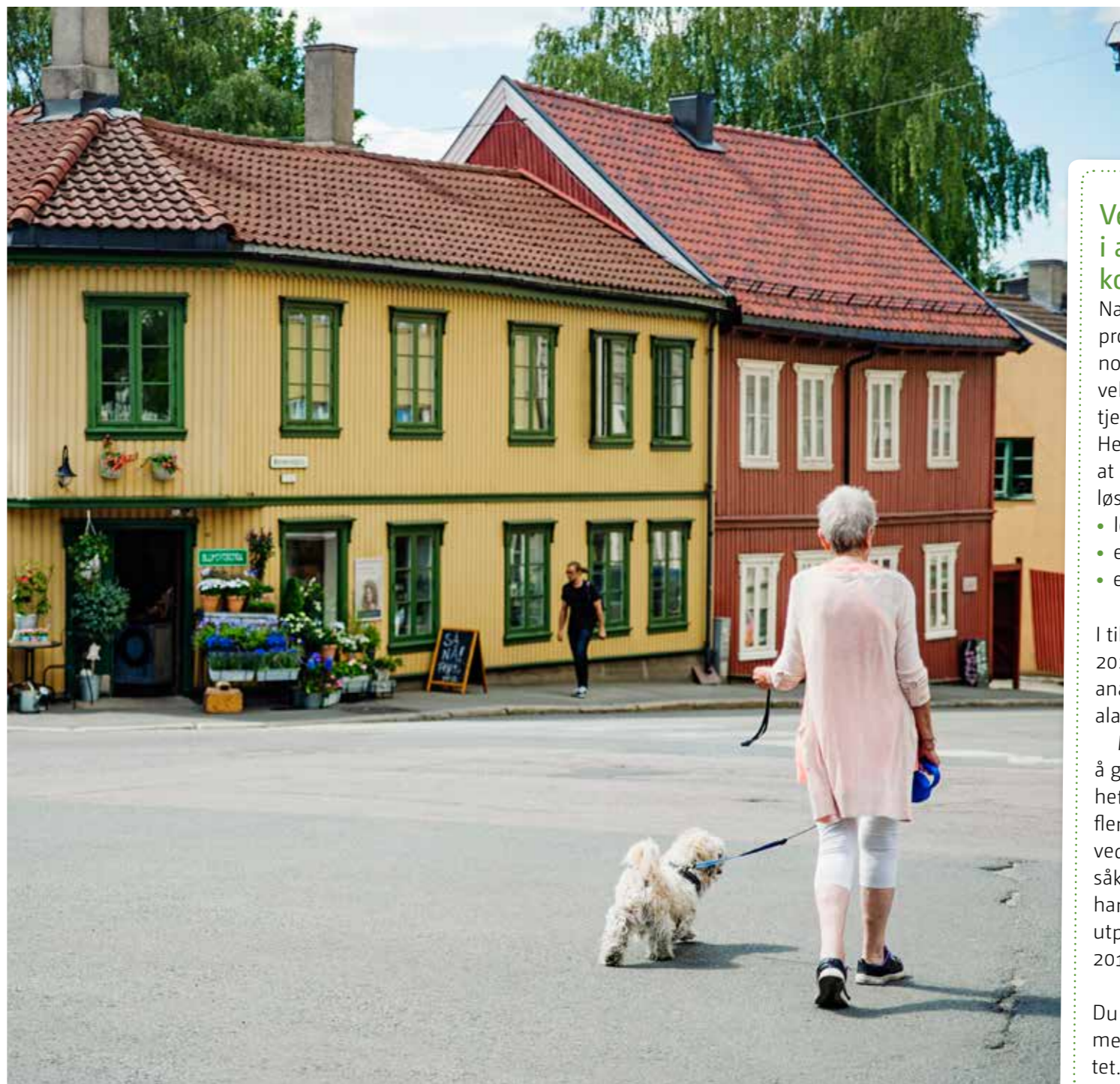
Savner ikke hjemmesykepleien

På Kampen i Oslo gjør Rigmor Strande seg klar for dagens første luftetur med hunden Aron. Tidligere var det ingen selvfølge, for lungesykdommen gjør at selv en enkel oppgave som å kle på seg om morgenen fører til at det snører seg i brystet.

– Like ille er angsten som følger med sykdommen. Tidligere ble jeg stresset når jeg merket at det ble tyngre å puste, og da ble pusten enda dårligere. Hvis jeg føler meg syk nå, tar jeg bare en ekstra måling, og hvis verdiene er fine, greier jeg å roe meg ned uten å kontakte lege, sier hun.

67-åringen har tre barn som alle bor i Oslo, og hun mener at de daglige egenmålingene er en trygghet også for dem. Hjemmesykepleien som tidligere kom på besøk hver dag, savner hun ikke.

– Ofte kom de først utpå formiddagen, og da ble jeg sittende og vente på dem. Nå kan jeg ta prøvene når det passer meg, så er jeg fri til å gjøre det jeg vil. *



Velferdsteknologi i alle norske kommuner

Nasjonalt velferdsteknologi-program skal sikre at alle norske kommuner bruker velferdsteknologi i omsorgstjenestene innen 2020.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene tar i bruk tre løsninger allerede nå:

- lokaliseringsteknologi (GPS)
- elektronisk medisindispenser
- elektronisk dørlås (e-lås)

I tillegg ble kommunene i 2014 anbefalt å gå over fra analoge til digitale trygghetsalarmer.

Målet med programmet er å gi økt mestring og trygghet og legge til rette for at flere kan bo lenger hjemme ved hjelp av teknologi. 31 såkalte utviklingskommuner har siden 2014 vært med i en utprøvningsfase som varer ut 2016.

Du kan lese mer om programmet på www.helsedirektoratet.no/velferdsteknologi

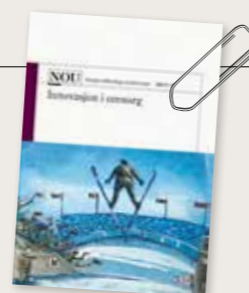
2009



Teknologirådet kommer med sine anbefalinger til Stortinget. De anbefaler at kommunene tar i bruk ny teknologi i helse- og omsorgstjenestene.

2011

Begrepet velferdsteknologi får fotfeste når Hagen-utvalget legger fram NOU-en «Innovasjon i omsorg». De anbefaler at det blir satset bredt på velferdsteknologi for å møte fremtidens omsorgsutfordringer.



2011

Gjennom prosjektet Trygge spor blir GPS prøvd ut som verktøy i demensomsorgen i fem kommuner. SINTEF og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse står bak forskningen.



2012

Den elektroniske medisindispenseren Pilly blir lansert av Dignio. Den sier fra med lyd og lys når medisinen skal tas, og hjemmesykepleien blir varslet hvis medisinen ikke blir tatt til avtalt tid.

2013

Mobile/digitale trygghetsalarmer som kommuniserer over mobilnettet, blir testet ut av tolv brukere i hjemmetjenesten i Bærum – med gode resultater.



Trygg: – Nå kan jeg følge med på mobilen at jeg har tatt medisinen. Det føles trygt, sier Wojciech Rostalski.



NYTTIG MEDISIN-APP

Hver gang Wojciech Rostalski skal ta medisinen sin, piper det i mobilen.

– **Datteren min er en datafantast**, så det var hun som lastet ned appen for meg, sier Wojciech Rostalski (63).

For to år siden fikk han diagnosen kols, og legen konstaterte at han har 40 prosent redusert lungekapasitet. For å fungere i hverdagen er han avhengig av å ta inhalator med pulver to ganger om dagen.

– Tidligere glemte jeg medisinerne av og til, men etter at jeg begynte å bruke appen Pill Reminder, skjer det sjelden.

Medisinalarmen på mobilen utløses morgen og kveld, og når plikten er unnagjort, går han inn på appen og krysser av for fullført oppgave. Glemmer han å ta medisinen, lyser det rødt.

– Jeg kan trykke på en knapp og sjekke langt tilbake i tid at jeg har tatt medisinerne, og fastlegen min kan også gå inn og kontrollere at jeg har gjort som jeg skal. Appen er veldig enkel å bruke, så den er fin for eldre mennesker som ikke husker så godt også.

Wojciech har dessuten fått sin egen far til å laste ned en trygghetsalarm-app.

– Pappa er 92 år, men har med seg mobilen overalt. Han bor i Polen, så det er trygt å vite at hvis noe skjer, får jeg beskjed med én gang på min egen mobil. *

Ikke bestemt hvem som tar regningen

Først om to år blir det bestemt hvem som skal betale for den nye teknologien.

– **Hver enkelt kommune** har ansvaret for teknologi knyttet til trygghet, men det er ennå ikke avgjort hvem som skal betale for det som kalles medisinske avstandsløsninger, sier Lasse Frantzen, seniorrådgiver i Helsedirektoratet.

Til sammen 700 brukere fra Oslo, Sarpsborg, Stavanger og Trondheim er i gang med å teste disse medisinske avstandsløsningene, der de måler sin egen helse via et nettbrett. VIS-prosjektet i Oslo er en del av denne utprøvingen.

– Resultatene skal først evalueres, så kommer det nasjonale anbefalinger i 2018, sier Frantzen.

2013

Regjeringen bevilger 55 millioner kroner over Statsbudsjettet til en bred satsing på velferdsteknologi, som fallsensorer, komfyrvakt og nettbrett.

2014

Myndighetene ber norske kommuner ta i bruk digital trygghetsalarm. Enkelte kommuner er allerede i gang med de nye alarmene.

2015

Norsk telemedisin og Lyse i Stavanger lanserer Video for alle. Brukerne kan blant annet teste blodtrykket med utstyr som er koblet til videoboksen. De kan også enkelt koble seg til legen, hjemmehjelpen eller familien via sin egen tv-skjerm.



2015

Nasjonalt velferdsprogram blir etablert. Det inkluderer alle felles aktiviteter som Helsedirektoratet og kommunesektoren (KS) har på det velferdsteknologiske feltet.

2016

Nasjonalt senter for telemedisin blir avviklet og erstattet av Nasjonalt senter for e-helseforskning.

2020

Myndighetene har mål om at alle norske kommuner skal ha tatt i bruk velferdsteknologi.