

## Sammendrag

**Livsmestring via velferdsteknologi** har Drammen kommune valgt som tittel på prosjektet:

«Prøve ut kommersielt tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger, slik at barn og unge med funksjonsnedsettelse enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter. Aktivitetene skal støtte opp under den enkeltes habiliterings- og rehabiliteringsprosesser». Prosjektet har vært gjennomført i Drammen kommune med prosjektmidler fra Helsedirektoratet 2016 -2019.

Konklusjonen er gitt «Velferdsteknologi har et stort potensial for barn og unge med funksjonsnedsettelse gitt at brukeren settes i sentrum».

Prosjektet går nå over i en ny fase i 2020 med søkelys på gevinstkartlegging og implementering av teknologi. Fra 2021 som en del av tjenesten Drammen kommune gir til mennesker med nedsatt funksjonsevne, ikke bare barn/unge.

Rapporten inneholder erfaringer fra dette prosjektets gevinster fra individnivå til systemnivå. Videre hvordan fokus på suksessfaktorer og utfordringer er/har vært ved løfte frem en del av innbyggerne og brukerne av kommunens tjenester på en unik måte.

Prosjektets deltakere retter en takk til Helsedirektoratet for en systematisk og profesjonell oppfølging med prosessveiledning fra PA Consulting. I tillegg et spennende og utviklende samarbeid med forskerne i Nasjonalt senter e-helseforskning.

Drammen 29.02.2020 Else Kristin Tobiassen – prosjektleder

## 1. Innledning

Rapporten omhandler arbeidet med utprøving av velferdsteknologi for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Dette prosjektet er et nybrottsarbeid av flere grunner. For det første har Helsedirektoratet løftet frem en brukergruppe som har hatt lite fokus i omsorgssektoren. Dette er brukere gjerne med et livslangt omsorgsbehov, der pårørende ofte står for en stor andel av dette. Videre har det vært lite systematisk forskning både på læring for barn/unge med nedsatt funksjonsevne, og bruk av teknologi. I innledningen til prosjektperioden fant forskerne kun 15 rapporter i kunnskapsgrunnlaget om teknologi for denne brukergruppa.

Rapporten gir en grundig gjennomgang av bakgrunn og de ulike delene i en utprøvningsfase. Forslag til tjenestemodell foreligger, men er i ny kommune under justering.

Arbeidet med gevinst og gevinstkartlegging har hatt fokus i prosjektperioden, men prosjektledelsen er nå kolbet på trygghet- og mestringsprosjektet der en ønsker å se på gevinster ved bruk av teknologien kommunen allerede har mht til gevinster for barn/unge. Videre utarbeide gode gevinstverkøy ved bruk av ulike velferdsteknologi.

## 2. Bakgrunn

### 2.1 Historikk og bakgrunn for deltagelse

Drammen kommune har vært en av foregangskommunene for utprøving av velferdsteknologi i nasjonalt velferdsteknologiprogram, med bred utprøving av teknologiske løsninger og gode gevinster for brukere innen eldreomsorgen. Kommunens resultater er omtalt i Gevinstrapport med anbefalinger fra Helsedirektoratet januar 2016. (IS-2416). Programmet utvidet brukergruppen og Drammen kommune fikk november 2015 tildelt midler til *utprøving av velferdsteknologi for barn/unge med nedsatt funksjonsevne i et rehabiliteringsperspektiv*.

Frydenhaug skole og ressurscenter, en interkommunal skole for elever med nedsatt funksjonsevne alder 7 – 16 år, alle med en utviklingshemming. Det interkommunal samarbeidet har vart siden 1954 og politisk nivå ønsket å styrke dette tilbudet ytterligere med nye flotte lokaler, åpnet 2014 i Drammen. Prosjektledelsen for velferdsteknologi i kommunen så det naturlig og ta kontakt med dette fagmiljøet for et prosjektsamarbeid. Samtidig var det under utarbeidelse en lokal Strategi for digital læring i barnehage, skole og oppvekst 2017 -2020 - med målet *Det handler først om fremst om læring* . Denne strategien sa lite om denne delen av innbyggerne direktoratet ønsket å sette søkelys på og ble da en kjærkommen mulighet via prosjektsamarbeid til å få frem perspektivet på livsmestringskompetanse ved hjelp av teknologi for barn/unge med nedsatt funksjonsevne.

### 2.2 Organisering av prosjektet

Drammen kommune organiserte nesten alle sine tjenester til barn/unge under samme direktør. En egen Handlingsplan «Læringsløp Drammen 2016 – 2020» startet med skolene, deretter barnehageområdet, og i den siste perioden alle støttefunksjonene rundt disse hovedområdene (PPT, barnevern, habilitering, skolehelsetjenesten.) Tjenester som fysio-/ergoterapi for barn lå under Helse og Omsorg. For å tenke helhetlig med hensyn til lik praksis og gi virksomhetene samme faglig løft ble det etablert et felles Kompetansesenter. Faglige ressurser innen de fleste områder dannet grunnlag for et felles lag med et felles løft for barn/unge i Drammen kommune.

Prosjektet ble forankret hos Utdanningsdirektøren (prosjekteier) som er skolefaglig ansvar og lagt inn under område Oppvekst. Prosjektleder ble knyttet til kompetansesenteret.

Prosjektet ble organisert med en tverrfaglig prosjektgruppe som rapporterte jevnlig til prosjekteier.

- Prosjektleder
- Prosjektmedarbeider fra HSO (Helse/sosial og omsorg)
- Representant for foresatte
- Representant fra NAV (Hjelpemiddelavdeling),
- En ansatt fra barne-avlastningsboligen
- En ansatt fra Kultur/aktiv fritid (støttekontaktordningen)

		BESKRIVELSE
 <p><b>LÆRINGSLØP DRAMMEN</b> Fremragende profesjonsutvikling og fremragende læringsmiljø og fremragende ledelse</p> <p><b>Nasjonale mål:</b> • Alle skal inkluderes og oppleve mestring</p> <p><b>Kommunal målsetting:</b> Barn og unge er digitalt dannede, kompetente og bruker kompetansen til samhandling, innovasjon, berikelse og optimalt læringsutbytte</p>		<p align="center"><b>Velferdsteknologi for barn/unge med nedsatt funksjonsevne - fritid</b></p> <p><b>Bakgrunn:</b> Drammen kommune har vært en av utviklingskommunene for utprøving av velferdsteknologi (VT) i Helse og omsorgssektoren. * Grunnet de positive gevinstrealiseringsresultatene dette har vært for bruk og kommune, besluttet helsedirektoratet, nå E-helsedirektoratet og utlyse forskningsmidler for utprøving av VT for barn/unge med nedsatt funksjonsevne for økt mestring med hensyn til fritid. Frydenhaug skole og ressurscenter søkte og fikk tildelt midler desember 2015 og ytterligere vår 2016, vår 2017, 2018 kun overførte midler</p> <p><i>Velferdsteknologi skal ikke erstatte tjenester, men være i tillegg til.</i></p> <p>Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Det handler om å tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering legger til rette for økt verdiskaping og innovasjon, og kan bidra til å øke produktiviteten i både privat og offentlig sektor.</p> <p><b>Ønsket situasjon:</b> Øke BARN/ELEVER/DELTAKERE sin følelse av å være en del av fellesskapet, motivasjon og mestring som selvstendighet i eget liv. Ved bruk av VT også øke læringsmotivasjon og livsmestring gjennom mer praktisk, relevant, utfordrende, variert og aktiv undervisning.</p> <p>Eleven mestrer via VT å uttrykke egne valg for aktiviteter i bhg, skole/friminutt, SFO/ASK og fritid.</p> <p>Foresatte og nettverket rundt eleven bruker VT som en naturlig del av barnets hverdag. Foresatte opplever mindre belastning.</p> <p><b>Utsikkerhet:</b> Prosjektet er gitt midler for 2017 med overføring av et overskudd til 2018 som gir drift ut november. Om prosjektet kan overføres til drift er en avhengig av ytterligere midler for bl.a. kunnen jobbe med dybdeløring i bruk av VT for barn/unge men og kompetanseheving og vedlikehold av denne hos ansatte. Forankring i ledernivå i de ulike virksomheten med avsatt økonomi, innkjøp av utstyr og tid til opplæring, prioritering Kompetanse om teknologien oppsett, metodikk og læringsmål. Deltakelse i opplæring av barn/unge foresatte og samarbeidspartnere vil være viktig mht til bruk av VT. Tilbakemelding fra foresatte og samarbeidspartnere vil gi mulighet for gode analyser. VT trenger ikke bidra til at elevene blir mer selvstendig, men gode data undervis vil kunne understøtte påstand Oppsett av utstyr fra DIKT Nok datakraft – nettverk til at teknologien fungerer</p> <p><b>Organisering:</b> Prosjektleder: Else Kristin Tobiasen Prosjekteier: Utdanningsdirektør Prosjektmedarbeidere 2018 Kompetansesenteret for barnehage, skole og oppvekst Åsiden idrettslag og habiliteringsavdelingen Prosjektmedarbeidere/prosjektgruppe ikke satt HSO – Kompetansesenteret</p> <p><b>Fremdriftsplan:</b> Neste lysark.</p> <p><b>Aktiviteter/Leveranser:</b></p> <p><b>Prosjektbegrunnelse:</b> Læringsløp Drammen Kvalitetsplan 2016-2010, Strategi for digital læring i barnehage, skole og oppvekst 2017-2020, «Hele Meg» handlingsplan for mennesker med</p>

fig.1

### 2.3. Prosjektets finansiering

Prosjektleder har fra 1.09.2016 tom 1.04.2019 vært i 100 % stilling med prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Tre ulike prosjektmedarbeidere frikjøpt 20 % stilling i 2016- 2018 finansiert med prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Noen av de tildelte prosjektmidlene har siste år finansiert frikjøp av spisskompetanse i utarbeidelse av tjenestereise og kompetansehevende tiltak.

Drammen kommune har finansiert prosjektleders deltakelse på ledersamlinger, vinterseminar + administrasjonsutgifter i denne perioden, med mål om en gjensidig kompetanseutveksling og lagbygging.

## 3. Prosjektets mål

### 3.1 Prosjektets formål og målgruppe

Helsedirektoratet skriver følgende i tilsagnsbrevet” Formålet med tiltaket er å identifisere og prøve ut kommersielt tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger, slik at barn og unge med funksjonsnedsettelse enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter. Aktivitetene skal støtte opp under den enkeltes habiliterings- og rehabiliteringsprosesser. Tiltaket skal også bidra til at foreldre skal kunne kombinere arbeid med omsorg for barn og unge med funksjonsnedsettelse”.

Prosjektet delmål:

Mål 1: Foresatte kan kombinere arbeid med omsorg for barn og unge med nedsatt funksjonsevne.

Mål 2: Velferdsteknologien har bidratt til at barna/unge deltar i og mestrer fritidsaktiviteter.

Mål 3: Kommersielt tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger er prøvd ut og effekten er evaluert.

Mål 4: Tilrettelagte m-helseløsninger tas i bruk i samspillet mellom barn/unge/foresatte og systemet rundt.

Mål 5: Folketrygdens støtteordninger overfor barn og unge med nedsatt funksjonsevne er blitt avklart

### Målgruppe

Definisjon. «Nedsatt funksjonsevne innebærer tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er imidlertid en svært sammensatt gruppe med ulike utfordringer» (bufdir.no) Når vi omtaler gruppen generelt sier vi “personer med nedsatt funksjonsevne” eller “mennesker med nedsatt funksjonsevne” for å tydeliggjøre at funksjonsnedsettelsen er noe man har, ikke noe man er.

### 3.2 Hva har vært prosjektets sentrale milepæler og hovedaktiviteter

Da prosjektet har vært organisert under skolefaglig ansvarlig har det vært naturlig å følge skoleåret og ikke budsjettår med hensyn til milepæler. Sentrale milepæler har for hvert nytt skoleår vært forankring – dette i sammenheng med at denne stillingen har hatt tre ulike ledere i prosjektperioden – alle med ulikt fokus/interessefelt.

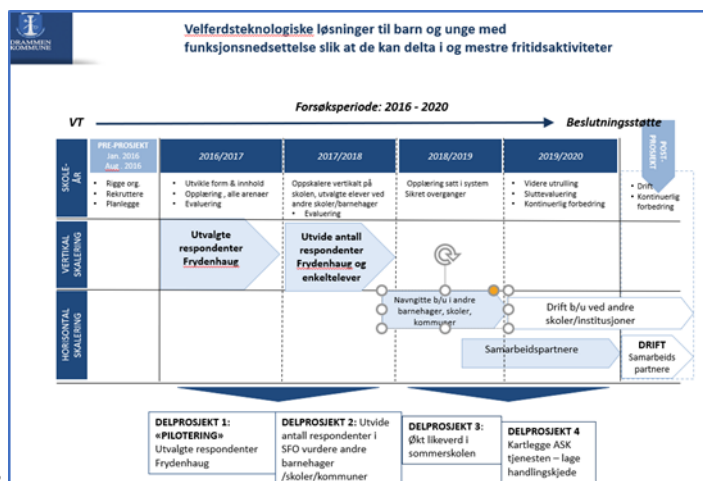


Fig.2

Andre viktige milepæler ble satt utfra Frydenhaug skole sine mål og erfaringer

Prosjektet er forankret i skolens virksomhetsplan som en av satsningsområdene. Prosjektet er gjennomført på en skole der vi er opptatt av hvordan velferdsteknologi skal passe inn, de definerte læringsmål og forankres gjennom elevenes Individuelle opplæringsplaner som er utarbeidet i samarbeid med foreldrene. Ulike elever har fått ulikt utstyr. Personalet har kompetanse slik at de kan veilede eleven. Skolen har hjelpemiddelkonsulent, en ordning som har eksisterte over tid, men alltid har brukt kompenserende støttende kommunikasjon, kognisjonshjelpemidler er nyere, men prosedyrene er temmelig lik.

Den viktigste milepælen har imidlertid vært mål for det enkelte barnet og når deres gevinster skal/kan måles med hensyn til effekt av/med bruk av teknologi.

Fokus på individnivå utløser og et stort behov for å jobbe mer systematisk på overordnet nivå der hovedaktivitetene med utgangspunktet i modellen for tjenesteforløp har vært å

Kartlegge/se på, finne ut av **Hvem** som gjør **Hva**, **Hvor** til **Hvilken tid** i de ulike fasene og ikke minst med **Hvilken** gevinst.

- 1) Kartlegging
- 2) Valg av teknologi/tilpasning 3 veier inn til teknologi
- 3) Opplæring,
- 4) Daglig drift (også det tekniske),
- 5) Evaluering,
- 6) Videreføring.



### 3.2.1. Kartlegging

Kartlegging i prosjektet startet med en virtuell spørreundersøkelse der barn/unge kunne svare digitalt ved å trykke på liker etter bilde av en aktivitet. F.eks. svømme der det var bilde av en som svømte. Hensikten med dette var å kartlegge fritidsaktiviteten til barn/unge.

Prosjektet utarbeidet en mal til en kartleggingssamtale med foresatte. Denne ble gjennomført som et intervju.

For barn/unge uten et verbalspråk er det nødvendig med en bred tverrfaglig utredning før man kan velge en kommunikasjonsløsning. Før man går i gang med kartleggingen bør man avklare hva utredningen skal gi svar på.

Grunnutredning: Utredning som kan bidra til valg av egnet kommunikasjonsløsning må belyses fra flere områder. De viktigste områdene å undersøke er: Helsetilstander og somatikk, Sanser, Motorikk (inkludert posisjonering og bevegelse) Språk – og kommunikasjonsferdigheter, Forståelse (kognisjon) Miljømessige forhold og kompetanse i omgivelsene.

ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon) -utredning: For å finne ut hva som vil være egnet kommunikasjonsmiddel, er det nødvendig å gjennomføre en ASK-utredning. Denne foregår gjerne over litt tid. Det er vanlig at utprøving av aktuelle tiltak og hjelpemidler foregår parallelt med grunnutredningen.

### 3.2.2 Valg av teknologi

En av deltakerne i prosjektgruppa jobbet i hjelpemiddelteamet på NAV, som forenklet utvalg av teknologi. Hennes kunnskap om kartlegging og søkeprosess var til unik hjelp. HANDI, en håndholdt enhet som gir en tydelighet over dagen, ble valgt som teknologi til 6 deltakere.

GPS-klokker til barn ble kjøpt fra det kommersielle markedet.

Mobilize Me, en app som gir støtte for tid og struktur for personer med kognitiv svikt, ble innvilget av NAV etter en utprøvsperiode på 30 dager. Appen gir tydelig bildestøtte for oversikt over dagen og tiden som er tilgjengelig i aktiviteten samt bildesekvenser for gjennomføring av aktiviteter. Mobilize Me øker tidsforståelse, delaktighet og initiativ. App ble installert på deltakerens egen telefon etter foresatte sitt ønske om kun å ha én enhet og forholde seg til.

Utfra kartlegging var erfaringen/opplevelsen at det var lite teknologi/programvare som gav oss mulighet til skreddersøm for deltakerne våre. Dette var også erfaringen til to kollegaer i Avdeling for nevrohabilitering ved Oslo universitetssykehus. De utviklet et plan- og prosedyreverktøy på nettbrett med mål om å utforme, utvikle og implementere et digitalt planverktøy; E-plan.

Løsningen er utviklet for å fremme forutsigbarhet, egenmestring og medvirkning i tjenestene til den enkelte bruker.

### 3.2.3 Opplæring

Opplæring av bruken av teknologi ble først gitt til barnet/unge, dette for at de skulle få et eierforhold til denne, men og for at opplæringen skulle være individuelt tilpasset. Opplæring ble også gitt foresatte der det var behov for det. Ansatte fikk opplæring i tilrettelegging og mulighetsrommet. Erfaringen tilsier at det var behov for kontinuerlig opplæring i prosjektperioden.

### 3.2.4 Daglig drift

Ansaret for den daglige driften ble lagt til skolen der barnet gikk. Det forutsettes eller anbefales at når det søkes om teknologi må ansvarsgruppa ha satt opp hvem som følger opp teknologien, evaluerer denne og ikke minst overfører denne til instansene rundt barnet

### 3.3 Hvordan er brukere rekruttert

#### 3.3.1 Hovedprosjektet

13 familier med barn/unge i alderen 12- 16 år med lett/moderat psykisk utviklingshemming, ble inkludert i prosjektets oppstart. Familiene ble rekruttert via ledelsen ved Frydenhaug skole.

Følgende inklusjonskriterier ble benyttet:

- Familien har et barn/unge som kan ha glede av/ nyttiggjøre seg velferdsteknologi.
- Barnet/unge forventes å ha nytte av velferdsteknologiske løsninger og at teknologien kan kompensere for utfordringer i fritidsaktiviteter.
- Barnet/unges utfordringer skal være av en slik art at de påvirker familiens dagligliv.
- Barnet/unge/foresatte forventes å være fortrolig med bruk av teknologi, for eksempel mobiltelefoner, nettbrett, lokaliseringsteknologi og PC.
- Barn/unge/foresatte skal samtykke til å delta praktisk utprøvinger i seks til åtte måneder.
- Andre; støttekontakt og avlastningsbolig - må være villige til å benytte teknologien.

Etter at inklusjonskriteriene var klarlagt, ble det utarbeidet informasjon og samtykkeskjema til barn/unge og foresatte. For å få et eierforhold til en ny teknologi og ikke minst brukermedvirkning har det i alle faser av prosjektet vært et sterkt brukerfokus.

Hovedmålsettingen har vært: Vi skal forske med og ikke på barnet/de unge.

I prosjektet ble dette ivarettatt ved at brukerne først fikk et samtykkeskjema der de selv skrev under på at de var med i utprøving av velferdsteknologi. I en prosjektperiode. Videre at de godkjente at de ble kontaktet/intervjuet av forskerne. Deretter var en bevisst på at når teknologien var valgt ufra kartleggingen, var det bruker selv som var med på å velge utseende f.eks klokkeim. Når teknologien ble utlevert ble det og introdusert til bruker først. Dette var en spennende prosess, der en av brukeren nektet foresatte å ta den i bruk da «det var hennes». Det anbefales det å jobbe smart/lurt, mye kan være gjort før bruker introduseres for teknologien. Endringene i teknologien og hvordan oppsettet skulle være ble hele tiden diskutert med bruker. Det gikk så langt at enkelte brukere overtok tilretteleggingen av sitt hjelpemiddel mht til f. eks. dagsplan.

Etter avslutning av prosjektperioden fikk hver deltaker en Diplom underskrevet av direktoratet, senter for E-helse forskning og prosjektleder. Dette for å takke de for viktig bidrag til forskning av nye løsninger for den brukergruppe de representerer.

#### 3.3.2 Delprosjekt 1

En av prosjektets hovedmålsetting var ikke bare å lære seg teknologi, men se hvor og i hvilken grad barn/unge kunne benytte denne i sin fritid. Etter kartleggingssamtalen med foresatte kom det klart frem at mange hadde sin fritid på skolens SFO (skolefritidsordning)

Drammen kommune satte høsten 2017 i gang et prosjekt fra SFO til AKS – aktivitetsskolen, så utvidelse av utprøvelse med teknologi harmonerte godt med kommunens strategi og delmålet i prosjektet : ...enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter.

I tillegg til inklusjonskriterien:

- Teknologi var lite/ikke i bruk elevens fritid
- Valg av aktivitet ble gjort uten mulighet for brukermedvirkning
- Forutsigbarhet, struktur og valg lå som mål i elevens IOP (individuelle opplæringsplan)
- Eleven bruker av Alternativ kommunikasjon (ikke talespråk)

### 3.3.3 Delprosjekt 2

Drammen kommune har siden sommer 2014 drevet sommerskole for barn/unge i alder 10 -15 år. Organiseringen/ressurstilgang har vært utfordrende med hensyn til full inkludering av barn/unge med reduserte funksjonsevne/omfattende hjelpebehov. Ved kreativ bruk av prosjektmidler og allerede bestående tjenester ved at assistent fra hjemskolen flyttet sin arbeidstid til sommerskolen, ble det sommer 2018 inkludert 8 barn/unge med nedsatt funksjonsevne. Utvalget ble gjort utfra det foresatte/hjelpeinstanser meldte inn av hjelpebehov/utfordringer rundt sitt barn. Påmelding elektronisk med en egen fane: «har ditt barn spesielle behov – ta kontakt med sommerskolens ledelse eller skriv her:». Tilbudet ble ikke markedsført utover dette og antallet ble valgt utfra de som benyttet seg av denne muligheten.

Prosjektet brukte med andre ord ikke inklusjonskriterien, men intervjuet barnet/unge og deres foresatte med hensyn til ønsker/avklaringer.

### 3.3.4 Hva er velferdsteknologi

Underveis i prosjektet har dette spørsmålet stadig dukket opp i ulike sammenhenger. Videre har det utfordrer oss på hvilke teknologier vi kan ta i bruk/sette fokus på i et prosjekt. På bakgrunn av dette, og(?) valg av teknologi i andre prosjektkommuner, men ikke minst en endring i barnehageloven\* valgte prosjektledelsen i siste utfasingsperiode og konsentrere oss om barn/unge som bruker ASK – alternativ og supplerende kommunikasjon.

Prosjekter har hatt med seg 3 unge brukere og fortsatt samarbeidet med Frydenhaug skole. Skolens ledelse har som målsetting at skolen skal være en ASK- skole.

Listen over inklusjonskriterien ble brukt, men med søkelys på KOMMUNIKASJON og at barn/unge vil ha nytte av ASK – alternativ og supplerende kommunikasjon.

## 4. Tjenestemodell

### 4.1 Kort beskrivelse av tjenesteforløp fra rekruttering til avslutning, og hvem som er hovedansvarlig

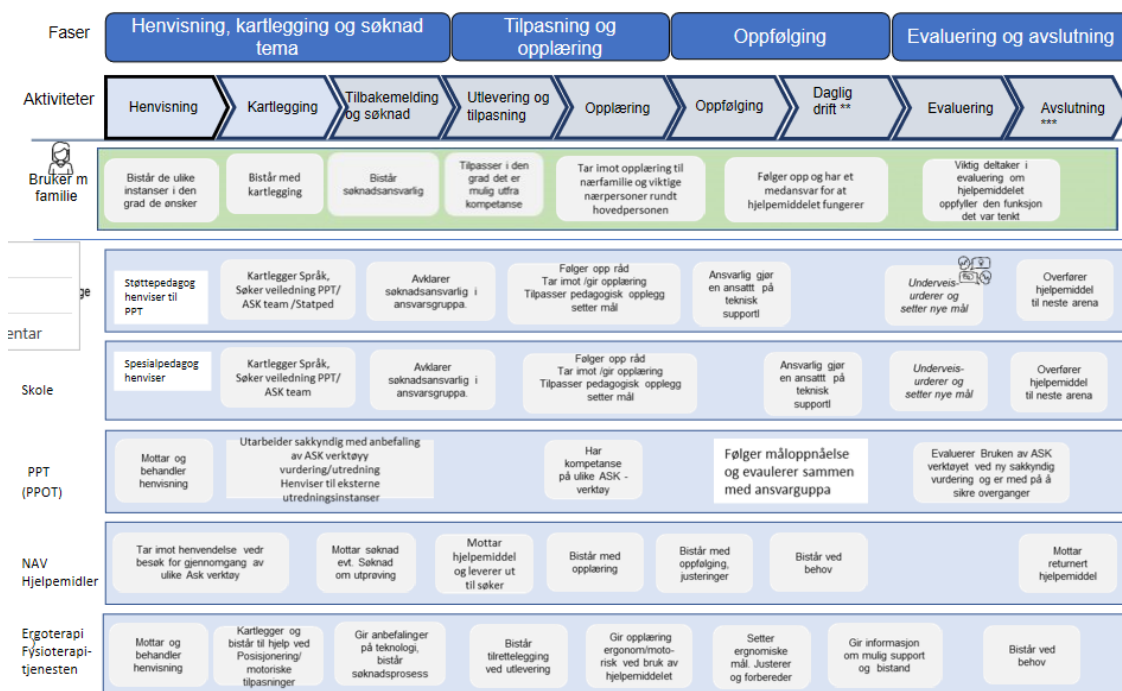
Barn og unge med nedsatt funksjonsevne er en sammensatt gruppe med store individuelle behov. Funksjonsnedsettelsen og de utfordringen denne bærer med seg, utgjør en mindre del av totalbelastningen foresatte opplever med hensyn til systemet rundt barnet dette sammenlignet med barn/unge uten funksjonsnedsettelse som forholder seg til færre instanser. Utallige ganger har det



blitt utalt også i dette prosjektet sin kartleggingsfase «det er ikke barnet som er den store utfordringen, men systemet».

Prosjekt i egen kommune bekrefter dette, da vi pr. dags dato ikke kan beskrive en tjenestemodell med forankring på hvem som gjør hva, ei heller med utgangspunkt i lovverket og forankringen der. Snarere en skisse på hvem som kan gjøre hva utfra slik det har vært. En tjenestemodell skal gi en oversikt over hvem i hvilken tjeneste som har myndighet/ansvar til å beslutte/utføre ulike oppgaver i tjenestene rundt sluttbruker ( her barn/unge og deres foresatte)

Det er viktig å presisere at det gjøres en del strategiske grep i ny kommune for å bedre dette med fokus på en forutsigbar hverdag med gode overganger.



#### 4.2 Hvordan er brukerinvolvering ivaretatt i utformingen av tjenesten

Prosjektdeltakerne barn/unge har ikke vært deltakende i utformingen av selve tjenestemodellen. Utsagn, kommentarer, intervjuer og observasjoner i den tette dialogen har imidlertid blitt løftet frem og brukt som argumenter i arbeidet.

Jente 13 år ASK bruker

*Husker du hvordan det var før du fikk en talemaskin? «Ja, ... det var dritt! Hva var dritt? «Jeg fikk fortelle noe som ikke var ok!» Vil du snakke om det? «Nei, ikke nå ». Hvem snakker du med via talemaskinen din. «Alle i familien og på skolen». Har du noen ønsker for fremtiden? «Ja, jeg vil jobbe med blomster.*

Jente 11 år ASK bruker

*«Jeg skulle ønske at jeg kunne snakke med legen. Fortelle han hvordan jeg har det og ikke at mamma er med hele tiden.»*

Gutt 15 år

*«Jeg skulle ønske at det var lettere å ta bussen så jeg kunne dra aleine på kjøpesenteret. Jeg vil jobbe med data/spill»*

Jente 16 år Bruker av HANDI

*Jeg simpelthen elsker denne Handien. Jeg har lastet ned en havfruelyd som vekker meg om morgenen. Da slipper jeg å høre på at pappa roper! Så har jeg lastet ned et program som teller skrittene mine – jeg går over 100 skritt hver dag! Når jeg starter på videregående, skal den hjelpe meg til å ha oversikten over dagen min.*

Intervju og ulike kartleggingsamtaler med foresatte i hele prosjektperioden understreker behov for en tjenestemodell som er preget av barnet i sentrum . Erfaringen i et tverrfaglig samarbeid preget av silotekning understrekes også av de ulike tjenesteyterne og systemet som ønsker en endring av dette.

#### 4.3 Organisering av oppfølging etter tildelt teknologi

I skolen/barnehagen er ikke lenger teknologi noe du har i stedet for, men i tillegg til. I-pad, Pc og andre verktøy er i daglig bruk. Mulighetene denne teknologien gir for tilrettelegging og med det normalisere de barn/unge som trenger noe ekstra er unik.

For den brukergruppa vi har valgt ut er det imidlertid flest hjelpemidler fra NAV og her må det avklares i ansvarsgruppa hvem som står ansvarlig når dette skal søkes om, tilrettelegges og følges opp mm (jf fig 1). For at dette skal være en integrert del av barnets læring er det pedagogisk personal som står ansvarlig for målsetting i elevenes IOP. Dette var klart det største suksesskriteriet i vårt prosjekt. Den som kan teknologien pedagogisk og teknisk er» nær» barnet/unge., dvs. møter barnet/unge daglig. En dedikert ansatt med en spisskompetanse var tilgjengelig 24/7 for barnet/unge og deres foresatte, enten på e-post eller telefon. Det var faktisk barn/unge selv som brukte henne og ikke foresatte. Det var ofte små ting som f.eks. glemte å lade batteri, batteri satt feil inn, ønske om laste ned andre APP mm at når batteri var tomt.

Vår erfaring tilsier at det må settes av en lokal ressurs som har ansvaret for teknologien, både det pedagogiske og det tekniske. Om det skal være samme person må avgjøres utfra kompetanse, men erfaringen er at den beste pedagogen trenger ikke nødvendigvis være den beste teknologen. Samtidig må det sentralt i kommunen gjøres noen avklaringer med hensyn til implementeringsstrategi (se pkt. 6.4)

#### 4.4 Fordeler og ulemper med valgt organisering

Fordelen ved denne organiseringen er at det er de som står nærmest de barn/unge som sammen gjør valg av teknologi(?) og forplikter seg til å følge opp denne. Videre må et tverrfaglig miljø som sitter i ansvarsgruppa (der ordet ansvar er førende) følge opp og etterspørre resultater av læring ved bruk av teknologi. Samtidig er modellen personavhengig og overlatt til hvilken kompetanse de ulike innehar. Det kan føre til en mer privatpraktiserende tilnærming utfra egen kompetanse om teknologi. Ulikheten fra barn til barn blir større og vil ikke være med på få tjenesten til å bli mer systemavhengig enn personavhengig.

#### 4.5 Valg av teknologi

Under punkt 3.2.2. er det beskrevet den teknologien vi valgte i prosjektperioden. Ved valg av teknologi er det viktig å presisere hvilke behov skal teknologien dekke. Eller hvilke utfordringer skal teknologien være med på å løse? Videre ser vi at det er viktig å se på hvordan tjenesten organiseres. I første omgang handler det om å beslutte hvem som skal være kontaktpunktet, hvem som fatter vedtak og hvem som iverksetter. Formålet er å sikre at alle aktørene som er involvert får lik informasjon slik at vi kan gi en god tjeneste til brukerne.

#### 4.6 Hvilke velferdsteknologiske løsninger er prøvd ut og hvordan de har virket?

Teknologien fra NAV : Handi, Mobilize Me (App), og ulike ASK verktøy ble alle individuelt tilrettelagt for individuell utprøving. Handi ble satt opp av lærer/foresatte med god hjelp fra leverandør. Målet med teknologien var forutsigbarhet og selvstendighet ble dekket ved bruk av denne.

Tilleggsfunksjoner i løsningen som bla å kunne ringe og laste ned musikk andre apper gav flere av deltakerne positive opplevelser en ikke hadde forutsett.

Risikokartlegging ved bruk av teknologi hadde lite fokus i oppstart av prosjektet, noe vi fikk dyrbar erfaring med. En deltaker ringte nødsentralen 37 ganger i løpet av en time. Videre ble teknologien for noen deltakere veldig dominerende i enhver situasjon og overtok hverdagen. Det var da interessant å se hvilke tiltak deltakeren selv valgte ved å innføre et « mobilhotell» i perioder – « du skjønner vi måtte la telefonen hvile litt – for vi glemte å snakke sammen og leke..»

En deltaker avsluttet bruk av Handi da hun i samme periode skulle planlegge for overgang til ny skole. Foresattes ønske om at teknologien skulle bidra til å gjøre overgangen enklere ble ikke innfridd, men førte til mer kaos. I arbeid med mange sier en gjerne at en ikke innfører ny aktivitet på et nytt sted med nytt personalet samtidig. Dersom en kan ta en av disse tre faktorene først f.eks ny aktivitet i kjente omgivelser med kjent personalet – har en erfart at det er lettere å lykkes.

GPS-klokken som ble kjøpt på det åpne markedet var uferdig. Teknologien sviktet med svak GPS lokasjon og presisjon, videre at batteriet ladet fort ut. Klokke-reima var og trang og plastikken gav utslett, noe som førte til at flere la den vekk i perioder/ønsket en bedre versjon. Men utprøvingen av klokken som hadde en toveis kommunikasjon førte også til positive opplevelser og tilleggsgevinst som f.eks en av guttene som fikk betydelig bedre språk da han måtte snakke når han ble ringt til eller selv ville ringe.

#### 4.7 Hvordan er disse anskaffet? ( se pkt. over)

Erfaringene fra utprøvelsen av NAV hjelpemidler og innkjøpt fra det åpne markedet har ført til diskusjoner internt på hvilke hjelpemidler kommunen skal tilby. Erfaringen med til tider lang søknadsprosess og behandlingstid har løftet frem behovet for et bredere sortiment av velferdsteknologi i kommunens eget hjelpemiddellager og diskuteres inn i ny kommune.

## 5. Måloppnåelse og gevinster

### 5.1 Oppnåelse av prosjektets formål

Nasjonalt senter for e-helseforskning konkluderer i sin første rapport med:

«Velferdsteknologi har et stort potensial for barn og unge med funksjonsnedsettelse gitt at brukeren sette i sentrum».

Dette understøtter hovedmålet i prosjektet. Forskningen tar utgangspunkt i blant annet Drammenkommune.

### 5.2 Hvordan og i hvilken grad har prosjektet bidratt til at barn og unge med funksjonsnedsettelse enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter?

Delprosjekt skissert fra skolens SFO/AKS understøtter at barn og unge kan delta i og mestre fritidsaktiviteter. Det beste eksempelet fra eget prosjekt var gutt som kun var observatør av de andre barnas aktiviteter. Ved å tilrettelegge for valg av aktivitet via E-plan økte denne guttens deltakelse fra 0 – 66 % i løpet av en 4 ukers periode!\*

*\*Design: Det ble i denne studien brukt et N=1 design som brukes i undersøkelser ovenfor enkeltpersoner. Ved å variere betingelsene for personen kan det vises samsvar mellom tiltak og endring av atferd. Det ble en kvantitativ metode som gir data i form av tall og verdier (Eikeseth & Svartdal, 2010). Mestring ble i denne studien målt ved at de ansatte registrerte om eleven var alene eller sammen med andre elever i angitt tidspunkt. Verdiene blir satt til at sammen med andre er lik 1, og alene er lik 0*

### 5.3 Hvordan har prosjektet bidratt til de pårørendes opplevelse av avlastning?

Forskning og egne erfaringer fra samarbeidet tilsier at foresatte kan oppleve at bruken av teknologi kan gi avlastning. Dette henger sammen med digital modenhet hos barn/unge, sikkerhet, nettvett med mer, men også den digitale kompetansen hos foresatte. I tillegg har det vært og er viktig å presisere at teknologien er under utvikling. Kommunen bruker SAMPRO som en digital samhandlingsarena rundt IOP og IP (individuell plan) til brukere som har sammensatte tjenester. Dette regnes ikke som velferdsteknologien, men foresatte uttrykker at det forenkler hverdagen med bedre tilgang på informasjon, mulig påvirkning/innvirkning på skriftlige planer mm.

### 5.4 Hvordan har prosjektet bidratt til økt samarbeid mellom kommunen og frivillig sektor, samt på tvers av tjenesteområder og sektorer i den enkelte kommune?

Den største gevinsten for Drammen kommune er samarbeidet på tvers av tjenesteområder og sektorene. Oppstarten av prosjektet ble gjort ut fra erfaringer med velferdsteknologi og i samarbeid med Helse og omsorg i egen kommune. Den tverrfaglige prosjektgruppen med representanter fra tre sektorer og fire ansvarsområder førte til at vi tidlig avdekket systemutfordringer og en liten sammenhengende tjeneste. Utfordringen med å videreføre prosjektet til å bli en del av kommunenes tjenester var og er utfordrende med hensyn til innføring av velferdsteknologi for brukere av Helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Frivillig sektor har ikke vært involvert i prosjektet.



Gevinsten og nytteverdien «Velferdsteknologi har et stort potensial for barn og unge med funksjonsnedsettelse gitt at brukeren settes i sentrum» gir en unik mulighet til å videreføre satsningen på videreutvikling av teknologi for en sårbar brukergruppe mange med et livslangt omsorgsbehov. Forskningen underbygges med mange gode brukerhistorier, og forskning har stor betydning og brukes som grunnlag for videre tjenesteutvikling. Lokalt oppleves oppmerksomheten prosjektet har gitt til en utvidet etterspørsel etter ulike digitale løsninger for flere barn/unge med ulike utfordringer.

### 5.7 Hva viser gevinstoppfølgingen så langt?

Gevinsten for brukerne er unik, noe foresatte understøtter. Når en skal måle denne gevinsten må en imidlertid ta tiden til hjelp. Erfaringsmessig tar endringer for denne brukergruppa tid. Langsom progresjon med korte små delmål er den beste metodikken vår å kunne måle fremgang. En kan imidlertid se konturer av selvstendighet og mestring på brukernivå. I vårt arbeid har gevinsten blitt målt i elevens IOP (individuelle opplæringsplan) som setter mål, underveisvurderinger på alle tiltak igangsatt rundt barn/unge.

Prosjektet avdekket og gevinst på ressurs ved f.eks en assistent som ble frigjort da deltakeren fikk sitt hjelpemiddel. Hans digitale kalender gav han melding om ulike aktiviteter og når aktiviteter ble avsluttes. Videre på når han ble hentet og til hvilken tid. Nå er han selvstendig og tar buss til/fra aktivitet i stedet for drosje – med andre ord er gevinsten og økonomisk.

Gevinsten viser og at det er spart tid da deltakerne selv finner frem og slipper å bruke av tid til foresatte/ansatte for å få hjelp. Konstruktiv tid til aktivitet i stedet for adferds utfordringer er og målet hos enkelte av deltakerne.

### 5.8 Planer for videreføring i drift

Prosjektet avsluttes samtidig med at Drammen kommune slås sammen med to nærliggende kommuner og med det blir større kommune. Grunnen til at dette beskrives er endringen som nå gjøres i tjenesteområdet Helse og Sosial. Området deles i tre med en kommunalsjef for omsorg, en for psykisk helse og rus, og en kommunalsjef for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Sistnevnte sitt ansvarsområde er brukergruppen 0 -100. Denne endringen gir ny kommune unike muligheter til å få løftet frem mulighetsrommet, men og til å jobbe med gevinster for individ og på systemnivå på en unik måte. Videre implementering av prosjektet i Drammen kommune er nå godkjent i Porteføljestyret med forankring hos direktør for digitalisering. Hver kommunalsjef har en digital agent med fokus på:

- Bidra til effektivisering, standardisering og digitalisering av tjenester innen sitt område
- Hva finnes av eksisterende løsninger, nye krav og føringer som påvirker tjenestene
- I samarbeid utarbeide og følge opp området sin handlingsplan for digitalisering, og rapportere inn prosjektene til nye rutiner i kommunen
- Være en brobygger mellom ulike digitaliseringsinitiativ og virksomhetene
- Bidra aktivt i prosjekter på tvers av tjenesteområder og inn mot digitaliseringsavdelingen
- Samarbeide tett med de andre digitale agenter og kommunens utvikling- og digitaliseringsteam

Digital agent innfor området mennesker med nedsatt funksjonsevne har ansvar for å jobbe med implementering av prosjektet til å bli en del av tjenestene gitt innbyggerne med nedsatt funksjonsevne.

## 6. Læringspunkter og erfaringer

### 6.1 Læringspunkter og erfaringer knyttet til ulike prosesser i tjenesten

Læringspunktene en må ta med er at kommuner er sektordelt. Selv om vi erfarer at det å jobbe tverrfaglig er til det beste for innbyggerne, er budsjetter enda tett knyttet opp imot de ulike sektorenes ansvarsområder. Det å se ressurser på tvers oppleves som en stor utfordring. Erfaringen er at ulikt språk kan være til hinder for utvikling og samarbeid. Ulike organisering av tilbud på dagtid, døgnbaserte tjenester ble utfordret da vi bl.a. ønsket å utarbeide et kompetanseløp.

Digital umodenhet hos ansatte og innbyggerne er kanskje det læringspunktet som overrasket mest. Erfaringene med teknologi generelt, ulike kompetanse om bruk av digitale løsninger og teknologi til innbyggerne . I samarbeid med utdanningsinstitusjonene har vi opplevd en steil holdning blant enkelte studenter som mener at deres arbeid blir overflødig dersom de erstattes med teknologi. Men andre ord er opplevelsen at det er en uvitenhet også blant innbyggerne at teknologi er i tillegg til og ikke i stedet for.

### 6.2 Læringspunkter og erfaringer knyttet til teknologi

Teknologiens muligheter er mange og mye er utforsket. Læringspunktet er å ha en god kartlegging i bunn, samtidig «tørre og kaste» seg litt ut på dypt vann og prøve seg frem! Samarbeid med leverandør er spennende, og mange leverandører gir en unik support og oppfølging. Et læringspunkt er nok også å ikke ta i bruk for mye eller gjøre for mange avtaler – da utprøving og testing tar tid. Den gode og systematiske oppfølgingen noen av de andre prosjektkommunene har etter tildeling av teknologi, er et læringspunkt Drammen kommune tar med seg inn i videre arbeid. God etisk refleksjon er viktig i alle ledd av kommunens tjenester også det å ta i bruk teknologi. Det er viktig at denne refleksjonen er med i evalueringprosessen da bruken av teknologi ikke er for alle.

Systematisk oppfølging med hensyn til gevinst og gevinstkartlegging er et læringspunkt som trer frem som et viktig område og jobbe mer med. Dette for tidlig å kunne gi en antydning på gevinst, men å følge opp dette og synliggjøre dette for de involverte.

### 6.3 Suksesskriterier

Den største suksessfaktoren er engasjerte brukere og ansatte. Erfaringen fra dette prosjektet viser at kompetansen hos ansatt både fremmer, men og hemmer bruk av teknologi. Et eksempel som underbygger dette: I en klasse med et dedikert team brukte de teknologien sammen med barna i alle situasjoner daglig og i samarbeid med hjemmet. De prøvde og feilet sammen og hadde en spennende læringsreise. I naboklasserommet var teknologien timeplanfestet og kun brukt i gitte lærings situasjoner.

Suksesskriteriet deretter er at den som står nær bruker er den som følger opp. Dette skal ikke overlates til foresatte eller pårørende. De ønsker selv det beste og siste innen teknologi som kan løfte frem barnet sitt, men kan og oppleve at det å ta i bruk teknologi blir en ekstrabelastning i stedet for avlastning.



Suksesskriteriet i Drammen kommune er det tette samarbeidet mellom sektorene og på tvers av tjenesten. Erfaringer fra prosjektet og gamle rutiner sees på og videreutvikles til nye vedtak og tjenester til det beste for innbyggerne under en ny kommunalsjef for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

#### 6.4 Refleksjoner rundt eventuell implementering i andre kommuner

Helsesektoren er et omfattende og komplekst område. Utfordringen Drammen kommune og mange andre kommuner står overfor er å finne gode måter å organisere arbeidet på fremover som bidrar til at vi kan nå målet om en helhetlig og riktig tjeneste til innbyggerne. Erfaringen vi har så langt viser at implementering av all ny teknologi er svært krevende. Særlig endring av arbeidsprosesser er utfordrende og det er det en mål for å kunne ta ut gevinstene.

Janne Dugstad (USN, Vitensentret helse og teknologi) oppsummerer sine funn i forhold til hva som skal til for å lykkes med implementering, basert på innføring av velferdsteknologi i flere kommuner fra 2013 og frem til i dag:

- Bygge kompetanse i alle ledd og skape møteplasser for læring
- For å lykkes i arbeidet med å implementere velferdsteknologi må en jobbe systematisk med opplæring når ny teknologi tas i bruk. Dette innebærer opplæring i teknisk bruk, men like viktig er opplæring i lovverket som regulerer tjenesten.
- Videre kompetanseutvikling over tid følges opp. Det innebærer også å etablere rutiner for internkontroll å kontrollere at rutiner følges, arbeidsprosesser endres, gevinster realiseres og tjenestene har ønsket kvalitet.

#### *Samskapende digital transformasjon - Hvordan lykkes med implementering av velferdsteknologi?*

Digital transformasjon innebærer **radikal innovasjon** i komplekse tjenester og organisasjoner.

Det handler om **ledelse**, om å avsette ressurser og involvere berørte parter allerede i planleggingsprosessen og fastholde lederinvolveringen. Dette omfatter toppledere, ledere i helse- og omsorgstjenestene, systemansvarlig, IT-tjeneste, leverandører, helsepersonell og brukere.

Videre handler det om å **skape møteplasser for læring, erfaringsdeling og etisk refleksjon** på tvers av profesjoner og roller, hvor brukere, helsepersonell, teknologer (IT), leverandører og ledere kan **utvikle felles språk og forståelse**, og **sammen skape løsninger** (teknologi, rutiner, organisering).

For det tredje handler det om **kompetanse** i alle ledd, om å prioritere opplæring i startfasen og **læring over tid**, for å sikre trygge tjenester og **bygge kapasitet for problemløsning, drift og skalering**.

Digital helse innebærer at **IT-baserte, digitale tjenester integreres som en del av helse og omsorg**, på linje med og komplementært til ansattes arbeidsinnsats. Dette forutsetter et nytt tenkesett, og omfatter organisering av kommunenes samlede **IT- og teknologikompetanse**, slik at kompetansen er tilgjengelig når tjenestene skal være i funksjon - som en integrert kompetanse, **ikke en parallell støtte-tjeneste**.

13

Fig .4 Hentet fra presentasjon holdt på e-HIN v/Janne Dugstad fra Vitensentret for helse og teknologi/USN

#### 6.5 Erfaringer og råd til andre kommuner

Det spesielle med en kommune er den politiske modellen, der politikerne kommer med føringer og bestillinger. Denne modellen kan fremme og hemme prosjekter/innovasjon. Der politikerne har fått



god innsikt i en sak, er erfaringen at de etterspør resultater og er aktive med hensyn til utvikling og resultater – som dette prosjektet. Det er med andre ord lettere å få forståelse og gjennomslag for endring når det politiske miljøet er med fra starten.

Videre er det viktig at forankring av prosjekter som kan/vil føre til endrede både rutiner og måter å jobbe på forankres hos de med beslutningsmyndighet. De som er nærmest brukeren vil ofte mye, men har ingen myndighet eller økonomi til å endre på ansvar eller roller innad i kommunen. Rådet blir dermed god informasjon om mulighetene velferdsteknologi gir med tidlig fokus på gevinstene.

Endring er blitt vår nye hverdag. Ledernes innsats i dette arbeidet er avgjørende for hvorvidt omstillingene og endringene lykkes. Endringsledelse trengs når virksomheten skal endre organisasjonsstruktur, digitalisere tjenester, justere arbeidsprosesser, effektivisere gjennom anskaffelsesprosesser, og dette trenger en hjelp til. Drammen kommune skal være en kommune der arbeidet preges av tverrfaglighet. Erfaring tilsier at dette arbeidet må en ha drahjelp til for ikke å fortsette i samme spor og med samme sektortenkning som før.

Det siste punktet som har vært avgjørende for forståelse og videre satsning er at IKT satsningen i kommunen må henge sammen med satsningen på velferdsteknologi ute hos brukeren. Vår siste erfaring i utarbeidelse av leverandøravtale av mestringsteknologi er at disse miljøene jobber tett sammen, med mål om det beste for innbyggerne. Dette har gitt oss en unik erfaring med hensyn til å forstå kompleksiteten rundt infrastruktur, men og kompleksiteten rundt enkeltbrukere/brukergrupper.