

Hilde Thygesen

Hva er velferdsteknologi, og hvorfor er den viktig?

– en introduksjon til velferdsteknologibegrepet og den samfunnsmessige konteksten¹

velferdsteknologi, kategorisering, samfunnsmessig kontekst, hvorfor viktig

Dette er en oversiktsartikkel som gir en introduksjon til velferdsteknologi-begrepet og den samfunnsmessige konteksten. Artikkelen går i dybden på hva velferdsteknologi er, og identifiserer tre sentrale kjennetegn. Videre inndeles velferdsteknologien i syv delvis overlappende kategorier. I utdypingen av den samfunnsmessige konteksten reises spørsmålet om hvorfor velferdsteknologien er så viktig. Argumentet er at dette har sammenheng med at innføring av velferdsteknologi har implikasjoner for alle berørte parter og for omsorgen som sådan.



Hilde Thygesen
Førsteamanuensis
Diakonhjemmet høyskole
E-post:
hilde.thygesen@
diakonhjemmet.no

Introduksjon

Velferdsteknologi har blitt et viktig velferdspolitisk begrep. Det er store forventninger knyttet til hva velferdsteknologien kan utrette innenfor helse- og omsorgssektoren. Og de siste årene har en lang rekke velferdsteknologi-prosjekter være initiert, både innenfor en kommunal tjenestekontekst og med utgangspunkt i spesialisthelsetjenesten. Nasjonalt Velferdsteknologiprogram (NVP), eller «Samveis» som det også omtales som, er et eksempel på førstnevnte. Programmet, som finansieres gjennom statlige midler, ble initiert i 2013, er rettet mot kommunesektoren, og har som målsetting at innen 2020 skal 80 % av alle norske kommuner ha implementert velferdsteknologi i sine tjenester (Helsedirektoratet 2012).

Velferdsteknologien skal bidra

til at eldre skal kunne bo hjemme
Den primære målgruppen for velferdsteknologien er eldre. De demografiske utfordringene knyttet til en aldrende befolkning utgjør bakteppet for satsingen på velferdsteknologien. Teknologiens rolle og oppgave er å gjøre det mulig for flere å kunne fortsette å bo i eget hjem til tross for omfattende hjelpe- og omsorgsbehov. Velferdsteknologien blir dermed en nøkkel for at eldre skal kunne oppnå å bli gammel i eget hjem («ageing at home») og aktiv alderdom («active ageing»).

Men hva er velferdsteknologi? Og hvorfor er den så viktig? Formålet med denne artikkelen er å gå dette begrepet nærmere etter i sømmene, både gjennom en konkretisering av begrepsbruken og ved å trekke frem eksempler. Denne redegjørelsen vil også ta for seg den samfunnsmessige konteksten for velferdsteknologien.

Hva er velferdsteknologi?

Det var Hagen-utvalget som i sin rapport «Innovasjon i Omsorg» (NOU 11: 2011) introduserte velferdsteknologibegrepet:

«Med velferdsteknologi så menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, 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. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse på institusjon» (NOU 11: 2011: 99).

Som velferdsteknologi-begrepet antyder, handler det om teknologi i form av «teknologisk støtte» for personer med nedsatt funksjonsevne, eller deres pårørende.

munale omsorgstjenester eller helsetjenester som tilbys av spesialisthelsetjenesten, men kan også være utenfor det etablerte tjenesteapparatet. Et eksempel på sistnevnte er tjenester formidlet gjennom bruker- og interesseorganisasjoner. En viktig forskjell på velferdsteknologi og «tekniske hjelpemidler» er nettopp denne forankringen i tjenestene. «Tekniske hjelpemidler» representerer i hovedsak enkeltstående løsninger som ikke har noen direkte kobling til tjenestene som sådan. Og mens «tekniske hjelpemidler» finansieres av staten og formidles gjennom NAV/Hjelpemiddelsen-tralen i hvert fylke, er finansieringen og formidlingen av velferdsteknologiske løsninger mer direkte knyttet til de tjenestene som tilbys.

Det andre sentrale kjennetegnet på velferdsteknologien er at den *muliggjør tjenester på avstand*. Altså kan man yte tjenester, som å gi omsorg, følge med på pasienter eller brukere, selv om de fysisk befinner seg på et annet sted enn der tjenesteyter er. Dette har viktige implikasjoner for alle involverte parter.

Det tredje kjennetegnet er at velferdsteknologien

«Man kan yte tjenester, som å gi omsorg, følge med på pasienter eller brukere, selv om de fysisk befinner seg på et annet sted enn der tjenesteyter er.»

Dette er løsninger som har som formål å «styrke den enkeltes evne til å klare seg selv», eller pårørende, eller som kan forebygge eller redusere behov for tjenester. Med dette som utgangspunkt er det klart at velferdsteknologi-begrepet vil kunne innebefatte både et vell av ulike former for hverdagsteknologi, fra gammeldagse fasttelefoner til datamaskiner – og den type løsninger som defineres som «tekniske hjelpemidler», som rullatorer eller høreapparater. Men innenfor en velferdspolitisk kontekst har velferdsteknologi-begrepet en betydelig mer avgrenset betydning. Og det er velferdsteknologi i denne mer avgrensede betydningen av begrepet som er i fokus i denne artikkelen.

Med dette som bakgrunn kan tre sentrale kjennetegn ved velferdsteknologien identifiseres, som skiller velferdsteknologien fra andre former for (hverdags) teknologi eller «teknologisk assistanse»:

Tre sentrale kjennetegn

For det første *inngår* velferdsteknologien i en større *helse-/sosial-/omsorgstjeneste-kontekst*. Velferdsteknologien er altså en del av de tjenestene som tilbys. Dette kan være offentlige tjenester, som for eksempel kom-

primært er inkorporert i tjenester direkte rettet mot dem som mottar tjenester. Eldre, kronisk syke og pårørende er uttalte målgrupper for velferdsteknologien. Og velferdsteknologiske løsninger prøves også ut med henblikk på andre grupper, som mennesker med utviklingshemming og psykiske lidelser. Dessuten har velferdsteknologien også en rolle innenfor sosialt arbeid.

Hvorfor velferdsteknologi?

Om den samfunnsmessige konteksten

Velferdsteknologien eksisterer ikke i et vakuum, men inngår i en større velferdspolitisk sammenheng. For å forstå hva velferdsteknologi er, er det derfor nødvendig å få innsikt i de samfunnsmessige aspektene. Hagen-utvalgets rapport «Innovasjon i Omsorg» (NOU 11: 2011) og stortingsmeldingen «Morgendagens Omsorg» (Meld. St. 29 (2012–2013)) er viktige dokumenter i denne sammenheng. Begge rapportene drøfter velferdsteknologien eksplisitt, og har vært sentrale for politikkutforming på området.

Det disse dokumentene viser til, er de demografiske utfordringene samfunnet står overfor de nær-

meste tiårene, med en sterkt voksende andel eldre befolkning. Dette er ikke et særnorsk fenomen, men en trend i hele den såkalte vestlige verden, og er en direkte konsekvens av velstandsutviklingen de siste 60–70 årene. Befolkningen eldes fordi vi lever lenger.

Det som bekymrer politikere, forskere og helseøkonomer, er at den største økningen vil bli innenfor aldersgruppen over 80. Dette er statistisk sett den

for eksempel mye arbeid og organisering for å få velferdsteknologien til å fungere, og implementering av velferdsteknologi genererer nye former for sårbarhet. Samtidig er det viktig å poengtere at velferdsteknologien også er svært viktig og åpner opp for nye muligheter, for eksempel for trygg utfoldelse utendørs for mange tjenestemottakere, og avlastning og trygghet for pårørende.

«Det er viktig å poengtere at velferdsteknologien også er svært viktig og åpner opp for nye muligheter.»

gruppen som er mest hjelpetrengende, og hvor demensforekomsten er høyest. Og i tråd med disse prognosene forventes det blant annet at antallet demensrammede vil dobles frem mot 2030. Dette, sammen med en betydelig økning i antallet personer med kroniske sykdommer, forventes å legge et betydelig press på helse- og omsorgstjenestene.

Samtidig viser statistikken at det vil bli redusert tilgang på arbeidskraft i yrkesaktiv alder i den samme tidsperioden. Dette forsterker dermed de demografiske utfordringene samfunnet står overfor. Og det er i relasjon til nettopp dette problemkomplekset at velferdsteknologien er blitt introdusert i en helse-/omsorgskontekst.

Velferdsteknologien gir både muligheter og begrensninger

Det er, som allerede nevnt, store forventninger til velferdsteknologien. Ved å delegerer enkelte oppgaver til teknologien, som kontroll med hvor en person befinner seg, eller varsling av hendelser, vil tid og ressurser kunne frigjøres til andre oppgaver. På den måten vil velferdsteknologien kunne bidra til økt effektivisering på velferdsområdet.

Samtidig forventes det at velferdsteknologien også skal bidra til bedre tjenester. Velferdsteknologien skal blant annet bidra til at flere skal kunne bo i eget hjem, til tross for nedsatt funksjonsevne (Meld. St. 29 (2012–2013) s. 109). Dette fordi velferdsteknologien muliggjør tjenester på avstand, og dermed tettere oppfølging ved behov. Argumentet er at dette vil bidra til at flere derved vil kunne leve et aktivt liv på egne premisser, med økt livskvalitet som resultat (ibid.).

Forskning på velferdsteknologi «i praksis» viser derimot at implementering av velferdsteknologi innebærer både muligheter og begrensninger for de involverte aktørene (Moser og Thygesen 2013). Det kreves

Syv kategorier velferdsteknologi

Velferdsteknologi-feltet er i kontinuerlig utvikling. Stadige nye teknologiske løsninger tas i bruk i ulike konstellasjoner med tjenestene de er en del av. Men selv om løsningene er forskjellige, og tilbudet de er tilknyttet, varierer fra en setting til en annen, er det mulig å identifisere noen mønstre. På bakgrunn av dette kan velferdsteknologien inndeles i syv, delvis overlappende kategorier. Hensikten med denne inndelingen er å forenkle og konkretisere et uoversiktlig felt. Det er viktig å påpeke at det ikke eksisterer noen konsensus innad i fagmiljøet med hensyn til forståelsen av hva velferdsteknologi er og hvordan den skal kategoriseres.²

1. Teknologi for støtte og deltakelse

Dette er en kategori velferdsteknologi som delvis overlapper den type teknologi som er definert som «tekniske hjelpemidler». Typiske eksempler er digitale kalenderløsninger og elektroniske medisindosetter. Målgruppen for denne type løsninger er personer med kognitive utfordringer i alle aldre som har behov for påminnerfunksjoner. Disse påminnerfunksjonene kan kobles til pårørende eller til for eksempel hjemmetjenestene, som kan legge inn avtaler og varsel om hendelser.

2. Automatiserte alarmer og varsling

Den tradisjonelle trygghetsalarmer er et eksempel på en enkel form for velferdsteknologi. Dette er en teknisk løsning som er koblet til telefonnettet, og som knytter sammen en alarmsentral med en smykkesender som befinner seg i en persons hjem. Alarmen aktiveres ved å trykke på alarmknappen på smykkesenderen. Trygghetsalarmer tildeles fortrinnsvis eldre som bor alene, og for mange gir dette en ekstra trygghet ettersom det gir mulighet til å tilkalle hjelp ved behov. Men

denne tradisjonelle trygghetsalarmen har også enkelte vesentlige begrensninger. Det forutsettes for eksempel at personen utløser alarmen når noe uforutsett skjer, og ikke i utide. En annen vesentlig begrensning er at alarmen kun virker innendørs. Dette betyr at denne type alarmer ikke er en egnet løsning for personer med kognitiv svikt, eller for personer som beveger seg mye utendørs.

De senere årene har mer avanserte alarmer og varslingssystemer blitt utviklet. Disse alarmene er forhåndsprogrammerte, som betyr at de utløses automatisk ved at visse kriterier oppfylles. Dette kan være at en dør er åpnet på nattetid, eller at

Kronisk syke er en av hovedmålgruppene for velferdsteknologien. Formålet er å gjøre denne gruppen i bedre stand til selv å mestre egen sykdom og livssituasjon. Per i dag er dette en gruppe som er i hyppig kontakt med spesialisthelsetjenesten, enten ved poliklinisk oppfølging eller i form av sykehusinnleggelse. Gjennomføringer av ulike målinger er en viktig del av den kliniske oppfølgingen av kronisk syke. Telemonitorering, eller telemedisinsk oppfølging, som det også omtales som, innebærer at det er mulig å gjennomføre disse målingene og den kliniske oppfølgingen fra brukerens eller pasientens eget hjem, og at resultatene overføres direkte til spesialistene på

«Telemonitorering er et eksempel på en velferdsteknologisk løsning som er initiert av spesialisthelsetjenesten.»

personen er ute av sengen lenger enn en på forhånd angitt tidsperiode. Frem til i dag er dette løsninger som primært er tatt i bruk i omsorgsboliger og på sykehjem der det er personale til stede. Men dette er også løsninger som nå prøves ut for hjemmeboende. Varsling av fall, brann/varmeutvikling og vandring er blant de funksjonene som er knyttet til disse alarmene. Noen av disse alarmene bærer den enkelte på seg, mens andre er installert i boligen.

3. GPS-lokalisering

GPS er en forkortelse for «Global Positioning System», og er en form for lokaliseringsteknologi som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon. Dette er i utgangspunktet en militær teknologi som har fått en rekke sivile bruksområder. De senere årene har GPS blitt prøvd ut i demensomsorgen.

Personen med demens blir utstyrt med en GPS-sender, som er en liten enhet som kan legges i en lomme eller veske, eller festes til beltet. Denne enheten kommuniserer med et digitalt kart som gjør det mulig å finne ut hvor personen som bærer GPS-enheten, befinner seg. Dermed kan personer med redusert hukommelse og orienteringsevne bevege seg utendørs på egen hånd, forutsatt at de er trygge i trafikken. Dette er løsninger som nå integreres som en del av tjenestetilbudet i enkelte kommuner.

4. Telemonitorering av kronisk syke

sykehuset. Denne informasjonen kan overføres i kryptert form, noe som er nødvendig for å ivareta kravene til beskyttelse av sensitiv pasientinformasjon.

Telemonitorering er et eksempel på en velferdsteknologisk løsning som er initiert av spesialisthelsetjenesten. Per i dag finnes det mange prosjekter der ulike former for telemonitorering prøves ut. Noen av disse prosjektene involverer tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

5. Nettbaserte ressursnettverk

Det finnes i dag en rekke former for nettbaserte tjenestetilbud for ulike grupper. Noen av disse er forankret i det kommunale tjenesteapparatet, mens andre tilbud er initiert av for eksempel bruker- eller interesseorganisasjoner. Innholdet i og formatet på denne type tjenester varierer betydelig.

6. Sosiale teknologier, overføring av lyd/bilde

Sosiale teknologier er en bredt definert kategori som rommer ulike løsninger for sosial kontakt og kommunikasjon. Det som trengs er datamaskin eller nettbrett med webkamera, med mulighet for tilkobling til Internett. Gjennom online kommunikasjon er det mulig å kommunisere med andre selv om de fysisk befinner seg et annet sted. Dette åpner for mange muligheter for kontakt for den som er isolert på grunn av sykdom eller funksjonshemming.

gruppene for vel-
gjøre denne grup-
e egen sykdom
e en gruppe som
shelsetjenesten,
eller i form av
ringer av ulike
kliniske oppføl-
itorering, eller
et også omtales
gjennomføre
oppfølgingen
t hjem, og at
spesialistene på

kan overføres i
idig for å ivareta
pasientinforma-

vel på en vel-
nitiert av spe-
nes det mange
emonitorering
ne involverer
elsetjenesten og

or nettbaserte
oen av disse
esteapparatet,
eksempel
er. Innholdet i
r varierer be-

rd/bilde
nert kategori
sial kontakt og
r datamaskin
d mulighet for
nline kommu-
ere med andre
net sted. Dette
takt for den
eller funk-

Dette er løsninger som prøves ut som en del av kommunale tjenester, for eksempel som en del av hjemmetjenestens oppfølging av hjemmeboende. Dersom offentlige tjenester er involvert, kreves det at kommunikasjonen krypteres for å sikre at sensitiv informasjon ikke kommer på avveie. Det finnes løsninger som ivaretar disse aspektene.

7. Robotteknologi

I en velferdsteknologisk kontekst rommer robotteknologi-begrepet ulike løsninger. Felles for disse er at de er kostbare løsninger, og at de i liten grad er tatt i bruk som en del av tjenestetilbudet. Unntaket er robotstøvsugere, som er mye brukt i Danmark. Et annet unntak er robotselen «Paro», som er en sosial robot. Denne er i bruk i demensomsorgen på enkelte sykehjem.

Hvorfor er velferdsteknologien så viktig?

Til slutt i denne artikkelen berøres spørsmålet om hvorfor velferdsteknologien er så viktig. Dette spørsmålet må åpenbart ses i sammenheng med de demografiske utfordringene som samfunnet står overfor, og som velferdsteknologien forventes å bidra til å løse.

«Et viktig aspekt ved dette med å være aktiv og deltakende er å kunne fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov.»

Om disse forventningene blir innfridd, er et empirisk spørsmål, og danner utgangspunktet for forskning på området. Men spørsmålet om hvorfor velferdsteknologien er så viktig, berører også andre mer grunnleggende etiske spørsmål og utfordringer som er knyttet til hva innføringen av velferdsteknologi gjør med tjenestene de blir en del av, og hva dette betyr for aktørene som er involvert.

Forskyvning av ansvar og oppgaver

I offentlige styringsdokumenter presiseres det at velferdsteknologien kun er et *supplement* til – og ingen erstatning for – det menneskelige aspektet ved tjenesteutøvelsen. Med andre ord skal velferdsteknologien bidra med effektivitet og trygghet, mens profesjonsutøvelsen, fagligheten ved tilbudet, og de mellommenneskelige relasjonene mellom de ulike aktørene skal forbli det samme.

Empirisk forskning viser at dette ikke medfører riktighet (Moser og Thygesen 2013). Ved innføring av velferdsteknologi endres både innholdet i tjeneste-

ne, selve fagutøvelsen og tjenestene som sådan. Dette skjer blant annet ved at ansvar og oppgaver fordeles på nye måter. Teknologien fungerer nemlig ikke i og av seg selv, men forutsetter at noen ivaretar de funksjonene som kreves. Ved implementering av velferdsteknologi overføres mye av ansvaret og oppgavene til den eldre selv, eller til nære pårørende. Slik sett innebærer innføring av velferdsteknologi at det etableres nye idealer for hva god omsorg er og bør være. «Omsorg» blir til «egenomsorg».

Nye omsorgsidealer – ny omsorg

I dette er det viktig å poengtere at velferdsteknologien ikke kommer alene, men som en del av en større velferdskurs. Denne forståelseshorisonen som velferdsteknologien er en del av, representerer på mange måter et skifte bort fra den tradisjonelle velferdsstatistikken og mot en større vektlegging av enkeltindivids ansvar (ibid.). Altså handler dette skiftet om en forskyvning av ansvar og oppgaver fra det offentlige tjenesteapparatet til den enkelte borger, pårørende og eventuelt frivillige. Vi som borgere skal ikke lenger være (passive) mottakere av tjenester, men aktive del-

tagere i samfunnet. Et viktig aspekt ved dette med å være aktiv og deltakende er å kunne fortsette å bo i eget hjem så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse og hjelpebehov. Og det er i denne konteksten at velferdsteknologien spiller en sentral rolle. Velferdsteknologiens oppgave er å gjøre den enkelte i stand til nettopp å ta mer ansvar for egen helse og eget liv, samt at den skal gi nødvendig trygghet og sikkerhet for den enkelte slik at det er mulig å fortsette å bo i eget hjem.

Nye forutsetninger: omsorg for alle?

Denne dreiningen i retning av mer individuelt ansvar høres kanskje både viktig og riktig ut, ikke minst i lys av de demografiske utfordringene samfunnet står overfor. Men det er viktig å påpeke at dette ikke er uproblematisk. For denne forskyvningen i retning av egenomsorg kommer med visse forutsetninger, blant annet om at den enkelte har kapasitet og kompetanse til å påta seg ansvaret og oppgavene som velferdsteknologien forutsetter. Dette er forutsetninger ikke alle

vil kunne innfri. Og ikke alle har pårørende som kan ivareta dette for seg.

Samtidig er det viktig å påpeke at velferdsteknologien ikke er én ting, men kan innrettes for å oppnå også andre idealer enn egenomsorg. For eksempel kan den også bidra til å skape fellesskap og støtte (Thygesen og Pols i trykk).

Og så, i oppsummering, tilbake til spørsmålet som innledet dette avsnittet, om hvorfor velferdsteknologien er så viktig. Velferdsteknologien er viktig fordi den medfører endringer som har implikasjoner for alle involverte parter. Implementering av velferdsteknologi er med andre ord ingen triviell sak! Samtidig er det viktig ikke å tegne et skremmebilde av utviklingen. Forskningen så langt viser at velferdsteknologien innebærer både muligheter og begrensninger for de involverte aktørene.

Noter

- 1 Denne artikkelen er en omarbeidet versjon av kapittelet «Velferdsteknologi for omsorg, aktivitet og sosialt arbeid», i G. Aune, I. Moser, H. Thygesen og G. Wackers (red.) (in progress): *Ressursbok i velferdsteknologi*. Gyldendal Damm Akademisk, Oslo.

- 2 For eksempel inndeler «Innovasjon i omsorg» (NOU 11: 2011) velferdsteknologien i fire hovedkategorier: trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie (ibid., s. 100). Denne inndelingen er utarbeidet av InnoMed.

Referanser

- Helsedirektoratet (2012): Velferdsteknologi – Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, 2013–2030.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011): Innovasjon i omsorg. Norsk offentlig utredning, NOU 11: 2011.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012): Morgendagens omsorg. Meld. St. 29 (2012–2013).
- Moser, I. og H. Thygesen (2013): Velferdsteknologi og teleomsorg: nye idealer og former for omsorg, I: *Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*, s. 144–158. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thygesen, H. og J. Pols (i trykk): Care, self-management and the webcam. I: L. Manderson, A. Hardon og E. Cartwright (red.): *The Routledge Handbook of Medical Anthropology in the 21 Century*. Routledge.

Nr. 4 – 2015

OMSORG

Nordisk tidsskrift for palliativ medisin



Velferdsteknologi



FAGBOKFORLAGET