

Rapport

Samspill – GPS i Oslo - Pilotering av Trygghetspakke 3

Bruk av GPS for lokalisering av personer med demens

Forfatter(e)

Tone Øderud, Lisbet Grut, Sigrid Aketun



Rapport

Samspill – GPS i Oslo - Pilotering av Trygghetspakke 3

Bruk av GPS for lokalisering av personer med demens

EMNEORD:
Lokaliseringsteknologi,
GPS, personer med
demens

VERSJON
Versjon 6

DATO
2015-08-19

FORFATTER(E)
Tone Øderud, Lisbet Grut, Sigrid Aketun

OPPDRAGSGIVER(E)
Oslo kommune/
Regionale Forskningsfond

OPPDRAGSGIVERS REF.
Morten Thorgersen/
Kjell Øygarden

PROSJEKTNR
102005992/ 234981

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:
23 + 3 vedlegg


SAMMENDRAG

Oslo kommune har som en del av Samspill-prosjektet tatt i bruk lokaliseringsteknologi for personer med demens eller kognitiv svikt. Så langt har prosjektet med tittel "GPS i Oslo – Pilotering av Trygghetspakke 3", omfattet 52 brukere fra forskjellige bydeler fra april 2014 til juni 2015.

Det har vært en del av målsettingen å prøve ut teknologien og utvikle tjenesten så nært opp til ordinær drift som mulig og i tett samarbeid med pårørende og ansatte i tjenesten. Kommersiell teknologi for lokalisering er tatt i bruk og private leverandører har levert trygghetsalarm-tjenester til bydelene. Både kvalitative- og kvantitative metoder er benyttet for å samle kunnskap og erfaringer fra pårørende, personer med demens, helse- og omsorgstjenesten og leverandører.

Utpøvingen viser klart at bruk av lokaliseringsteknologi for personer med demens/ kognitiv svikt gir økt frihet for bruker til å fortsette å leve et aktivt liv og gir økt trygghet for pårørende og personalet. På tross av noen tekniske utfordringer og redusert mobildekning i enkelte områder, så er det en klar tilbakemelding fra brukere, pårørende og ansatte i tjenesten at dette er tiltak som bør videreutvikles og målgruppen anbefales utvidet. Prosjektet fortsetter med deltakelse fra samtlige bydeler ut 2016, som planlagt.

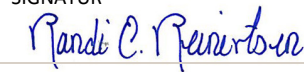
UTARBEIDET AV
Tone Øderud, seniorforsker

SIGNATUR


KONTROLLERT AV
Dag Ausen, senior forretningsutvikler

SIGNATUR


GODKJENT AV
Randi Reinertsen, forskningssjef

SIGNATUR


RAPPORTNR
SINTEF A27121

ISBN
978-82-14-05971-7

GRADERING
Åpen

GRADERING DENNE SIDE
Åpen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	3
2	Målsetting	4
3	Gjennomføring	4
3.1	Pilotering – forankring og deltakere fra bydelene.....	4
3.2	Leverandører av tjenester for alarmmottak.....	5
3.3	Valg av teknologi.....	5
3.4	Praksisnær og forskningsbasert innovasjon.....	6
4	Resultater og erfaringer	9
4.1	Demografiske data fra brukere.....	9
4.2	Erfaringer - pårørende og personer med demens.....	10
4.3	Erfaringer med ulike brukergrupper.....	12
4.4	Organisering av tjenesten.....	13
4.4.1	Identifisere brukere og kartlegging av behov.....	14
4.4.2	Samarbeid med hjemmetjenesten og dagsenter.....	15
4.4.3	Etablering av tjeneste, saksbehandling og dokumentasjon.....	16
4.4.4	Alarmmottak og trygghetstjenester.....	17
4.4.5	Behov for informasjon og opplæring.....	17
4.4.6	Etablering av helhetlig tjenesteforløp.....	18
4.5	Erfaringer med teknologi for lokalisering.....	18
4.6	Bruk av lokaliseringsteknologi på sykehjem.....	19
4.7	Lovverk, personvern og samtykke.....	20
4.8	Erfaringer fra piloteringsprosessen.....	20
5	Anbefalinger for videre arbeid	21
6	Referanser	22
7	Vedlegg	23

1 Innledning

Samhandling og tjenesteutforming ved bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i demensomsorgen (SAMSPILL) er et regionalt innovasjonsprosjekt finansiert av Regionale Forskningsfond (RFF) Hovedstaden, Oslofjordfondet og Agder. Oslo kommune ved Helseetaten er prosjekteier, og Drammen, Kristiansand og Skien er samarbeidskommuner. SINTEF og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (NKAH) er FoU- og kompetansepartnere.

Prosjektet SAMSPILL bygger på erfaringer fra pågående offentlig utviklingsprosjekter, som blant annet Trygge spor¹ og Nasjonalt program for velferdsteknologi. Gjennom disse prosjektene er det gjort positive erfaringer med bruk av velferdsteknologi, men det er fortsatt behov for ytterligere kunnskap om hvordan bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi effektivt kan tas i bruk og integreres som en del av det ordinære kommunale tjenestetilbudet.

Målsetting for SAMSPILL er å:

1. Skaffe erfaring og utvikle kunnskap om hvordan bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi (f.eks. GPS, døralarm, fallalarm, bevegelsessensorer, brytematter, påminnere, osv.) kan organiseres og integreres som en del av kommunenes operative pleie- og omsorgstjenester.
2. Utvikle praksisnære tjenestemodeller for samhandling mellom offentlige, private og frivillige tjenesteytere for å bidra til at personer med demens og deres pårørende kan opprettholde en aktiv hverdag og videre bidra til å løse noen av utfordringene i demensomsorgen.

Grunnlaget for SAMSPILL er aktiviteten i de ulike kommunene. Hver kommune prioriterer egne mål og aktiviteter for sine piloter og utprøvinger. SAMSPILL skal understøtte eksisterende og planlagte piloter og aktiviteter i kommunene innen temaet varslings- og lokalisering. Erfaring og kunnskap fra de ulike pilotene bringes inn i SAMSPILL slik at de kan gi grunnlaget for utvikling av nye tjenester og samhandlingsmodeller. Kommunene har ansvar for å gjennomføre aktiviteter i sin kommune. SINTEF har ansvar for å bistå kommunene i forbindelse med gjennomføring av aktiviteter og piloter, samt bidra til kunnskapsinnhenting, resultatspredning og rapportering til RFF. SAMSPILL gjennomføres i perioden 2014-2016.

SAMSPILL i Oslo kommune

Oslo kommune ønsker å legge til rette for at eldre skal kunne bo hjemme så lenge de ønsker, og kunne ha et aktivt og selvstendig liv. Helseetaten ønsker å bidra i planlegging og gjennomføring av nye utprøvningsprosjekter, samt å legge til rette for at gode erfaringer spres til alle bydeler. Geriatrik ressurscenter bistår med faglig støtte, lokaler og kurs i Almas hus som en del av dette arbeidet. Utprøving av lokaliseringsteknologi inngår som en del av satsingen til Helseetaten. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a² Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi er lagt til grunn for gjennomføring av prosjektet.

Denne delrapporten fra SAMSPILL-prosjektet beskriver status og erfaringer per medio 2015 for utprøving av lokaliseringsteknologi i Oslo kommune, også kalt GPS i Oslo eller Trygghetspakke 3. Oslo kommune har som mål å pilotere bruk av lokaliseringsteknologi gjennom SAMSPILL, og videre tilby innbyggerne Trygghetspakke 3 inkludert lokalisering.

¹ Trygge spor I og II – Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor, samarbeidsprosjekt mellom kommunene Drammen, Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord, SINTEF og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, finansiert av RFF Oslofjordfondet 2011-2013, og NFR 2013-2015, www.sintef.no/trygge-spor

² https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4

2 Målsetting

Målsetting for GPS i Oslo - Pilotering av Trygghetspakke 3:

1. Pilotering av lokaliseringsteknologi i 6-7 bydeler i 2014 (40 brukere av GPS i 2014)
2. Pilotering av lokaliseringsteknologi samtlige bydeler i 2015 (60 brukere av GPS i 2015)
3. Kartlegge og definere forutsetningene for å ta i bruk lokaliseringsteknologi i ordinær drift

Det har vært en klar målsetting å prøve ut lokaliseringsteknologi og utvikle de nye tjenestene så nært til ordinær drift som mulig. Det har også vært et mål at ansatte som jobber i tjenesten skal delta i utviklingen av tjenestene slik at disse tilpasses reelle behov og den praktiske hverdagen i bydelene. Pilotering av teknologi og tjenester for lokalisering av personer med demens/kognitiv svikt er gjennomført ved å ta i bruk tilgjengelig og kommersiell teknologi og ved å samle kunnskap og erfaring gjennom praktisk utprøving i bydelene.

Målgruppen for pilotering av lokaliseringsteknologi er brukere som har:

- kognitiv svikt, demens og/eller orienteringsvansker
- mottar hjemmetjenester, praktisk bistand, tjenester fra demensteam eller hverdagsrehabilitering eller har trygghetsalarm
- bor sammen med/har andre støttepersoner som kan bistå med daglig administrasjon av teknologien (lading og sikre at enhet er med ut).

Det er en forutsetning at brukere som deltar oppfører seg fornuftig i trafikken og kan betraktes som "trygg i trafikken".

3 Gjennomføring

3.1 Pilotering – forankring og deltakere fra bydelene

Prosjektets **første fase (2014)** inkluderte bydelene Alna, Frogner, Nordre Aker, Nordstrand, Stovner, Søndre Nordstrand og Østsjø. I **andre fase (fra februar 2015)** ble også bydelene Bjerke, Gamle Oslo, Grorud, Grünerløkka, Sagene, St. Hanshaugen, Ullern og Vestre Aker inkludert. Helseetaten Oslo kommune, Geriatrik ressurscenter Almas hus, SOS International/Trygghetssentralen og SINTEF har deltatt gjennom hele prosjektperioden. Telenor Objects/Aleris har deltatt i andre fase.

Hver bydel har valgt en til to medarbeidere som kontaktperson og ansvarlig for utprøvingen i sin bydel. Kontaktpersonene i bydelene har fagkompetanse innen demens og erfaring med kartlegging av brukerbehov. Kontaktpersonenes oppgaver har vært å identifisere mulige brukere, kartlegge behov, etablere tjenesten og følge opp brukerne og pårørende. Kontaktpersonene har gjennom hele piloteringen samarbeidet nært med andre aktuelle fagpersoner i bydelen og med pårørende. For enkelte brukere som ikke har pårørende i umiddelbar nærhet, har dagsenter eller hjemmetjenesten vært involvert i å tilrettelegge tjenesten.

Det har vært gjennomført regelmessige prosjektmøter med bydelene i lokalene til Geriatrik ressurscenter på Aker helsearena hvor bydelskontakter, Helseetaten, Geriatrik ressurscenter, SOS International/Trygghetssentralen og SINTEF har deltatt. Fra andre fase har også Telenor Objects/Aleris deltatt i møtene. Aktuelle brukersaker, etiske dilemma, lovverk, tekniske utfordringer, organisatoriske utfordringer og andre praktiske problemstillinger har vært lagt frem, diskutert og løst i fellesskap.

Samtlige bydeler deltar videre i prosjektet og tilbud om lokaliseringsteknologi blir gitt til alle brukere i Oslo kommune som kvalifiserer til deltakelse. Aktuelle brukere har så langt vært fritatt for egenandel i prosjektperioden.

Geriatrisk ressurscenter og Almas hus er en kunnskapstjeneste og et velferdsteknologisk senter, og bidrar med fagkompetanse på demens og brukerbehov gjennom hele prosjektet. Geriatrisk ressurscenter og Almas hus arrangerer kurs og bidrar med informasjon om hjelpemidler og teknologiske løsninger til alle ansatte i tjenestene (hjemmetjeneste og institusjon). Trygghetspakke 3 er installert i Almas hus og brukere og pårørende fra alle bydeler kan komme dit sammen med en Alma-kontakt og få demonstrert og prøvd løsninger. Flere av kontaktpersonene i bydelene er Alma-kontakt ved at de er utdannet for å kunne kartlegge brukeres behov for hjelpemidler og velferdsteknologi, utføre funksjonsvurdering sammen med bruker i Almas hus og vurdere konsekvenser av kognitiv svikt og demens. Dette arbeidet pågår parallelt med innsatsen fra Geriatrisk ressurscenter i prosjektet.

Helseetaten er Oslo kommunes fagetat på helseområdet. Helseetatens visjon er "Sammen for bedre Oslohelse". Etatens ansvarsområde er blant annet omsorgs- og psykososiale tjenester og drift og utvikling av kommunens fagsystemer på helse- og omsorgsområdet. GPS i Oslo – Pilotering av Trygghetspakke 3 er en del av Helseetatens satsing på å bedre omsorgstjenester for Oslos innbyggere.

3.2 Leverandører av tjenester for alarmmottak

I første fase av prosjektet hadde Oslo kommune SOS International/Trygghetsentralen som eneste leverandør av trygghetsalarm tjenester. SOS International/Trygghetsentralen har levert og installert lokaliseringsteknologi, vært ansvarlig for opplæring av brukere og mottak av alarmer for bydelene i den første fasen. Det har vært et nært samarbeid mellom bydelene og SOS International/Trygghetsentralen gjennom hele prosjektet. Fra mai 2015 har Helseetaten Oslo kommune inngått avtaler med både SOS International/Trygghetsentralen og Telenor Objects/Aleris. Begge leverandørene av tjenester for alarmmottak bidrar aktivt og deltar nå på lik linje i prosjektet. SOS International/Trygghetsentralen betjener bydelene Alna, Bjerke, Grünerløkka, Grorud, Gamle Oslo, Nordstrand, Søndre Nordstrand, Stovner, Sagene, og Østsjø. Telenor Objects/Aleris betjener bydelene Frogner, St. Hanshaugen, Nordre Aker, Vestre Aker og Ullern.



Figur 1: Logo for leverandører av tjenester for alarmmottak til Oslo kommune.

3.3 Valg av teknologi

Lokaliseringsteknologi er utstyr som kan beregne og opplyse om geografisk posisjon. Lokalisering eller bestemmelse av grafisk posisjon kan gjøres ved bruk av for eksempel Global Positioning System (GPS) eller Global System for Mobile Communication (GSM). GPS er satellittbasert posisjoneringsteknologi som benyttes utendørs. Kommunikasjon mellom GPS-enheten og støttesystemet foregår som regel via mobilnettet, og det er derfor en forutsetning at GPS-enheten befinner seg innenfor et område med mobildekning og sterke nok GPS-signaler. I denne rapporten brukes GPS eller lokaliseringsteknologi

som synonyme begreper. I dag finnes det en rekke ulike GPS-løsninger som kan bæres på kroppen, legges i jakkelommen, i vesken eller i skoen eller festes på en rullator, rullestol eller liknende [1].

Fra et brukerperspektiv består et GPS-system i hovedsak av to deler: GPS-enheten som bruker bærer med seg, og et GPS-støttesystem som muliggjør lokalisering av bæreren av GPS-enheten ved SMS, innlogging på nettsted eller ulike brukerapplikasjoner på nettbrett eller smarttelefon [1].

Valg av teknologi for piloteringen er gjort innenfor de gjeldene innkjøpsavtalene for Oslo kommune. I første periode var dette GPS-løsninger fra henholdsvis Safemate og Doro. Safemate er en mobil trygghetsalarm med GPS for lokalisering. Safemate har alarmknapp som bæreren kan trykke på og den kan opprette toveis telefonforbindelse mellom person som har trykket på alarmer og mottakeren av alarmer. Doro er en telefon med alarmknapp for å tilkalle hjelp, og tilsvarende er en mobil trygghetsalarm med GPS for lokalisering. I andre fase ble også Nemo mobil trygghetsalarm med GPS for lokalisering inkludert.

Når det gjelder Doro og Nemo, kan kun alarmsentralen lokalisere brukeren. For Safemate kan både pårørende og alarmsentralen lokalisere bruker dersom dette er ønskelig.



Fig 2: Mobile trygghetsalarmer med GPS brukt til varsling- og lokalisering i Oslo kommune

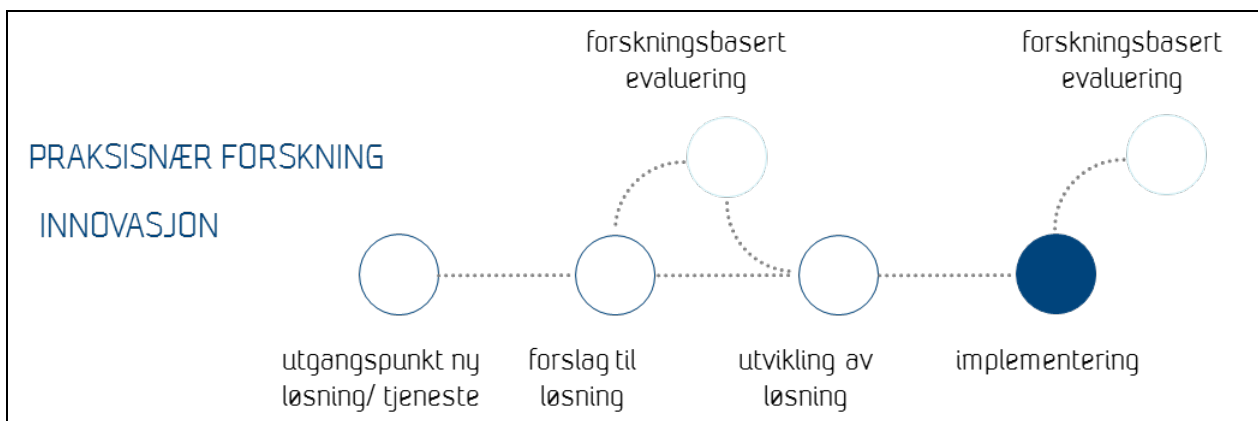
3.4 Praksisnær og forskningsbasert innovasjon

SINTEF er forskningspartner og prosessveileder. Helseetaten i Oslo kommune, Geriatrikksressursenter og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse bidrar med faglig veiledning.



Figur 3: Modell for samarbeid.

Et tett og tillitsbasert samarbeid mellom tjenesten, leverandører, forskere, faglige veiledere, pårørende og personer med demens kjennetegner praksisnær og forskningsbasert innovasjon, og er en forutsetning for måloppnåelsen. En viktig oppgave for forskerne og faglige veiledere er å gi konstruktive og kritiske innspill underveis i prosessen. For at innspillene skal kunne bidra til best mulig beslutningsgrunnlag og måloppnåelse er det nødvendig å skape en prosess og et "klima" der forskere, faglige veiledere og deltakere fra tjenesten har tillit til hverandre og respekterer hverandres ulike ståsted. Dette er blant annet søkt ivarettatt gjennom de regelmessige prosjektmøtene der alle deltar.



Figur 4: Modell for praksisnær og forskningsbasert innovasjon.

Både kvalitative- og kvantitative data er samlet inn gjennom hele prosjektperioden. Dataene skal legge grunnlag for en dypere forståelse av situasjonen for både bruker, pårørende, ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, samt aktører som leverer tjenester og produkter. Det er høstet erfaringer over en periode på litt over ett år og det er gjennomført datainnsamling gjennom individuelle intervju, gruppeintervju, workshop/arbeidsmøter, spørreskjema og erfaringsutveksling med pårørende og ansatte.

Type datainnsamling	Hvor ofte	Deltakere
Individuelle intervju / samtale for kartlegging av behov	For hver ny bruker av GPS 52 brukere	Bruker og pårørende sammen med helsepersonell fra Bydel. Samtale med hver bruker og pårørende om behov for lokalisering og tilpassing av tjenesten
Faste prosjektmøter med første pulje av bydeler	Hver uke første halvår 2014 Hver annen uke annet halvår 2014 Hver måned første halvår 2015	Faglige kontaktpersoner (helsepersonell) fra bydelene Alna, Frogner, Nordre Aker, Nordstrand, Stovner, Søndre Nordstrand og Østernsjø, SOS International/ Trygghetssentralen, Helseetaten, Geriatrisk ressurscenter og SINTEF
Faste prosjektmøter med andre pulje av bydeler	Hver annen uke første halvår 2015	Deltakere fra bydelene Bjerke, Gamle Oslo, Grorud, Grünerløkka, Sagene, St. Hanshaugen, Ullern og Vestre Aker, SOS International/Trygghetssentralen, Telenor Objects/ Aleris, Helseetaten, Geriatrisk ressurscenter, SOS International/Trygghetssentralen og SINTEF
Gruppeintervju med pårørende	2 Høst 2014 Vår 2015	Erfaringstilbakemelding sammen med pårørende. 10-15 pårørende, en bruker, Helseetaten, Geriatrisk ressurscenter, SOS International/Trygghetssentralen, SINTEF
Workshop	2 Høst 2014 Vår 2015	For begge workshopene bidro 20-25 deltakere fra Bydel Frogner og Nordre Aker, Helseetaten, Geriatrisk ressurscenter, SOS International/Trygghetssentralen, SINTEF
Spørreundersøkelse	19 informanter (2014)	Pårørende og personalet i bydelene svarte på spørreskjema. Dersom mulig svarte person med demens på spørsmål.
Erfaringsutveksling	3 Vår 2014 Høst 2015 Vår 2015	Prosjektmøter i Samspill, prosjektdeltakere fra Drammen kommune, Kristiansand kommune, Skien kommune, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, SINTEF
Infomøter	5	Bydel Bjerke, Frogner, Gamle Oslo, Nordre Aker, Nordstrand, Helseetaten, Geriatrisk ressurscenter, SINTEF

Tabell 1: Oversikt over metoder for datainnsamling og beskrivelse av informanter og ressurspersoner.



Figur 5: Glimt fra workshop med bydel Frogner og Nordre Aker.



Figur 6: Idegenerering: Beskrivelse av rutiner og oppgaver ved innføring av lokaliseringsteknologi

4 Resultater og erfaringer

4.1 Demografiske data fra brukere

Totalt har piloteringene fra april 2014 og frem til juni 2015 omfattet 52 brukere. De fleste har en demensdiagnose, men brukere med orienteringssvik på grunn av Parkinson, slag eller annen kognitiv svikt er også inkludert.

Gjennomsnittsalder for deltagerne i første fase av GPS i Oslo – Trygghetspakke 3 var 75 år. Gjennomsnittlig IPLOS ved oppstart var i underkant av to. De 19 brukerne fra 2014 fordelte seg relativt jevnt mellom kvinner (8) og menn (11), Gjennomsnittsalderen for kvinner var 78 år og for menn 72 år.

Tilsvarende data fra 208 brukere av lokaliseringsteknologi fra 19 norske kommuner [2], viser at 53% var menn og 47% var kvinner. Gjennomsnittsalderen var 77 år, henholdsvis 76 år for menn og 79 år for kvinner [2]. Høyere gjennomsnittsalder for kvinner kan ha sammenheng med at forventet levealder er høyere for kvinner (84 år) enn for menn (80 år) [6]. Majoriteten av brukerne var fra 70 - 90 år, mens 8% var under 60 år og tilsvarende prosentvis antall var over 90 år [2].

Brukere som deltok i første fase av GPS i Oslo – Trygghetspakke 3 bor alle i egen bolig. I alt 80% av deltakerne bor med ektefelle eller familie, mens 20% bor alene. Litt over halvparten av brukerne har dagtilbud. En fjerdedel av brukerne har hjemmesykepleie, og en fjerdedel har flere tjenester fra kommunen. Halvparten av brukerne har ikke hjemmetjeneste. I andre fase har også brukere fra enkelte sykehjem blitt inkludert.

I de fleste sakene har pårørende hatt ansvar for å lade, slå på/av GPSen og sørge for at brukeren tar med seg GPSen ut på tur. Noen få brukere har mestret dette på egen hånd eller i samarbeid med pårørende. For de brukerne som bor alene har personalet på dagsenter, i bolig eller fra hjemmetjenesten bidratt med lading av GPS og sørget for å etablere vaner og rutiner slik at brukeren tar med seg GPSen ut. Dette har vært gjennomført i nært samarbeid med bruker og pårørende. For brukere på sykehjem så har personalet på sykehjem fulgt opp administrasjon av GPSen.

4.2 Erfaringer - pårørende og personer med demens

Noen brukere går daglige turer på opp til 1 til 2 timer alene, mens andre går faste korte turer i nærområdet. Erfaringene og datainnsamlingen fra prosjektet viser at bruk av lokaliseringsteknologi for personer med demens gir økt frihet for brukeren og økt trygghet for pårørende og personalet. Lokaliseringsteknologi gir person med demens mulighet til å fortsette sine daglige turer dersom de ønsker dette, og teknologien gir pårørende trygghet ved at de kan finne brukeren dersom det er behov for dette.

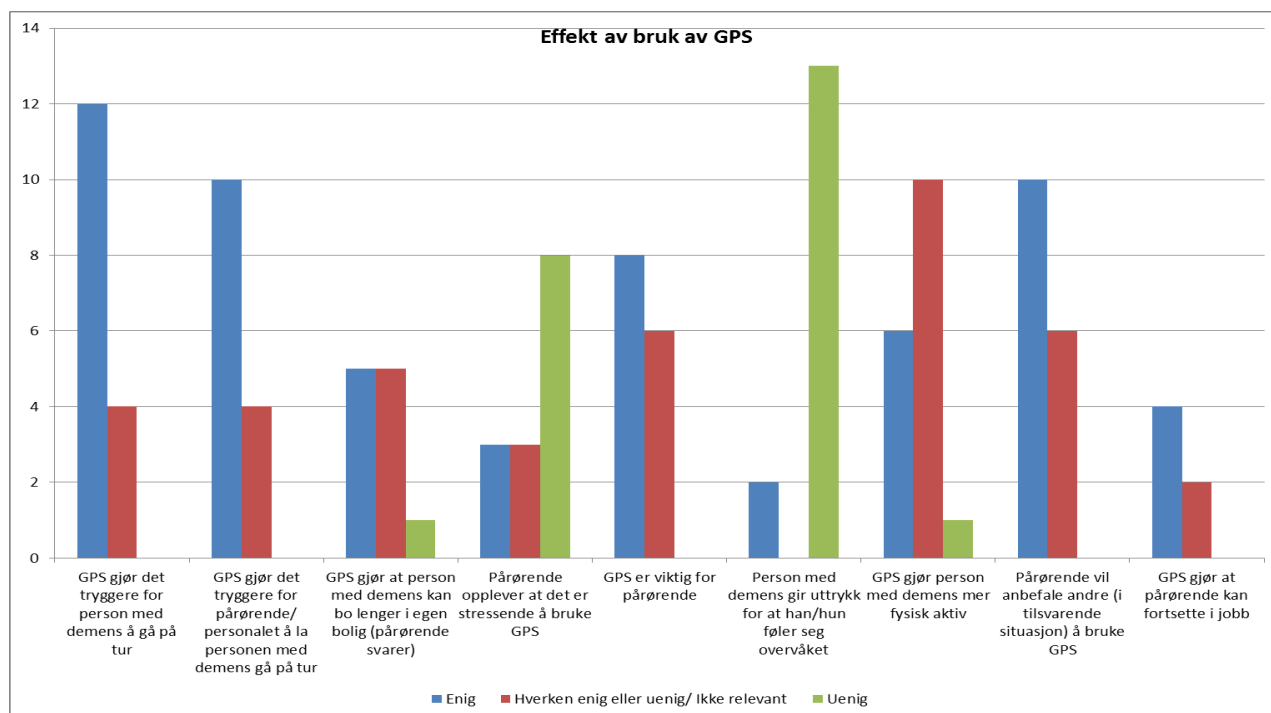
"Jeg synes det er veldig trygt at jeg kan vite hvor han er hvis han blir stående lenge eller har falt". Pårørende

Piloteringen viser at lokaliseringsteknologi kan bidra til at brukeren kan få en tryggere og mer aktiv hverdag på tross av funksjonssvikt. Dette bidrar videre til økt selvstendighet og livskvalitet for både bruker og pårørende.

Noen pårørende svarer at brukeren kan bo lenger hjemme med bruk av lokaliseringsteknologi.

"Det er hundre ganger bedre å være hjemme, enn å bo på sykehjem. " Pårørende

Enkelte yngre brukere (under 65 år) med demens har pårørende som fortsatt er i arbeid, og for flere av disse har lokaliseringsteknologi bidratt til at pårørende kan fortsette i jobb samtidig som brukeren kan bo hjemme.



Figur 7: Resultat av spørreundersøkelse fra første fase av GPS i Oslo – Trygghetspakke 3.

Flere pårørende erfarte at manglende mobildekning i enkelte områder kunne være et problem. Andre rapporterte lav batterikapasitet, sen oppdatering av posisjon og feil angivelse av posisjon (se avsnitt om Teknologi). Til tross for at teknologien og tjenestene ikke alltid var helt perfekt, var pårørende samstemte i at tiltaket var svært nyttig både for dem selv og brukeren, og de ønsket klart at kommunen videreutviklet tilbudet. De aller fleste ønsket fortsatt deltakelse i prosjektet, mens noe ønsket å avslutte siden bruker ikke mestret å gå ut på grunn av redusert helsetilstand.

"Selv om teknologien ikke er perfekt, så er dette (GPS) mye bedre enn ingen ting! Fortsett med dette og stå på!" Pårørende

Intervjuer med pårørende viser at opplæring, veiledning og støtte fra personalet i bydelene og leverandør av trygghetsalarmtjenester er avgjørende for at lokaliseringsteknologien fungerer etter hensikten og oppleves nyttig. Teknologien i seg selv er kjent for de fleste pårørende, men anvendelsesområdet er nytt og krever opplæring og veiledning. Pårørende gir uttrykk for at de ønsker seg ett sted å henvende seg for veiledning om daglige utfordringer og tekniske spørsmål de måtte ha.

"Trenger en ressursperson i hver bydel", Pårørende

Bruk av lokaliseringsteknologi kan bidra til at personer med demens og pårørende kan opprettholde en aktiv livsstil, men den kan også gi pårørende et ekstra ansvar. Det er derfor viktig at pårørende har enkel tilgang til veiledning og støtte.

Tidligere internasjonale studier [3] hevder at bruk av lokaliseringsteknologi er å oppfatte som overvåking som kan krenke brukers privatliv, men resultatene fra både Trygge spor prosjektet [1, 5] og piloteringen i

Oslo dokumenterer at de aller fleste brukere ønsker å ha med seg GPSen, fordi de opplever at dette gir trygghet for pårørende og de får anledning til å gå ut når de selv ønsker [2]. Det er ikke alltid brukere klarer å uttrykke opplevelsen av trygghet, men de har gitt uttrykk for at det blir færre konflikter eller mindre masing fra pårørende. Enkelte brukere har imidlertid gitt uttrykk for at de ikke ønsker at pårørende skal kunne vite hvor de er, og har ikke ønsket å benytte lokaliseringsteknologi. Disse enkeltstående brukerne har ikke blitt inkludert.

"Han synes det er helt greit å ta den (GPSen) med seg, men vet ikke egentlig hva det er". Pårørende

Erfaringene viser også at lokaliseringsteknologi ikke er egnet for alle. For eksempel brukere som ikke tar på seg klær og sko som er passende for været eller årstiden, eller som vandrer ute om natten uten å varsle, vil kunne være mindre egnet som målgruppe for lokaliseringsteknologi. For denne målgruppen vil det være en risiko for at teknologien vil gi falsk trygghet.

4.3 Erfaringer med ulike brukergrupper

Oslo kommune valgte å starte med målgruppen personer med demens som bor i eget hjem sammen med pårørende eller som har pårørende i umiddelbar nærhet. Pårørende lader, slår på/av GPSen og sørger for at brukeren tar den med seg ut. I langt de fleste tilfellene er det pårørende som lokaliserer brukeren. Ved behov for assistanse til lokalisering kontakter pårørende alarmsentralen.

Erfaringer fra Trygge spor og andre norske kommuner som prøver ut lokaliseringsteknologi [2] viser at 70% av brukerne bor i egen bolig, enten alene (34%) eller sammen med pårørende (36%), mens 30% bor på sykehjem/ institusjon. Erfaring fra både Trygge spor [1, 5] og fra piloteringen i Oslo viser at dersom personer med demens bor sammen med en pårørende som kan lade/ slå av/ slå på GPSen, sørge for at den er med på tur og følge med på om bruker kommer tilbake til forventet tidspunkt, så er det stor sannsynlighet for at bruk av GPS gir personer med demens større frihet og økt aktivitetsnivå og pårørende opplever økt trygghet. Prosjektet har derfor erfart at personer med demens som bor hjemme sammen med pårørende er den brukergruppen hvor det er lettest å få til en vellykket bruk av GPS. Dersom personer med demens f. eks går ut på natt uten å varsle eller uten å være kledd etter forholdene så er det lite sannsynlig at vedkommende får med seg GPSen og tiltaket kan gi falsk trygghet. Erfaring fra andre kommuner [2, 5] viser at brukere som bor på sykehjem også har personalet tilstede som kjenner de godt og som kan bidra til administrasjon av GPS og sørge for at brukeren har med seg GPS ut på tur. Bruk av lokaliseringsteknologi for brukere som bor på sykehjem med fast stabilt personell er også et tiltak hvor det er mulig å oppnå ønsket effekt relativt enkelt. Ofte kan pårørende være delaktige i lokalisering og henting av brukeren om nødvendig, for sykehjem har rapportert at de sjelden har anledning til å forlate avdelingen for å lete etter brukeren på kveld og natt.

Tidlig i pilotperioden erfarte kontaktpersonene i bydelene at det var brukere som ikke var innenfor de opprinnelige inklusjonskriteriene, men som sannsynligvis hadde behov for lokaliseringsteknologi. Dette gjelder i særlig grad personer med demens eller kognitiv svik som bor alene uten familie eller støttepersoner i umiddelbar nærhet. Fagpersoner la videre vekt på at denne gruppen brukere kan ha god effekt av å opprettholde fysisk aktivitet og være ute og møte andre. Imidlertid er det en utfordring å sørge for at GPSen er ladet, slått på og at personer med demens har den med seg når de går ut på tur.

*"På demenssenteret er flere aleneboende. Hva skal til for at denne gruppen kan nyttiggjøre seg GPS?",
Personalet*

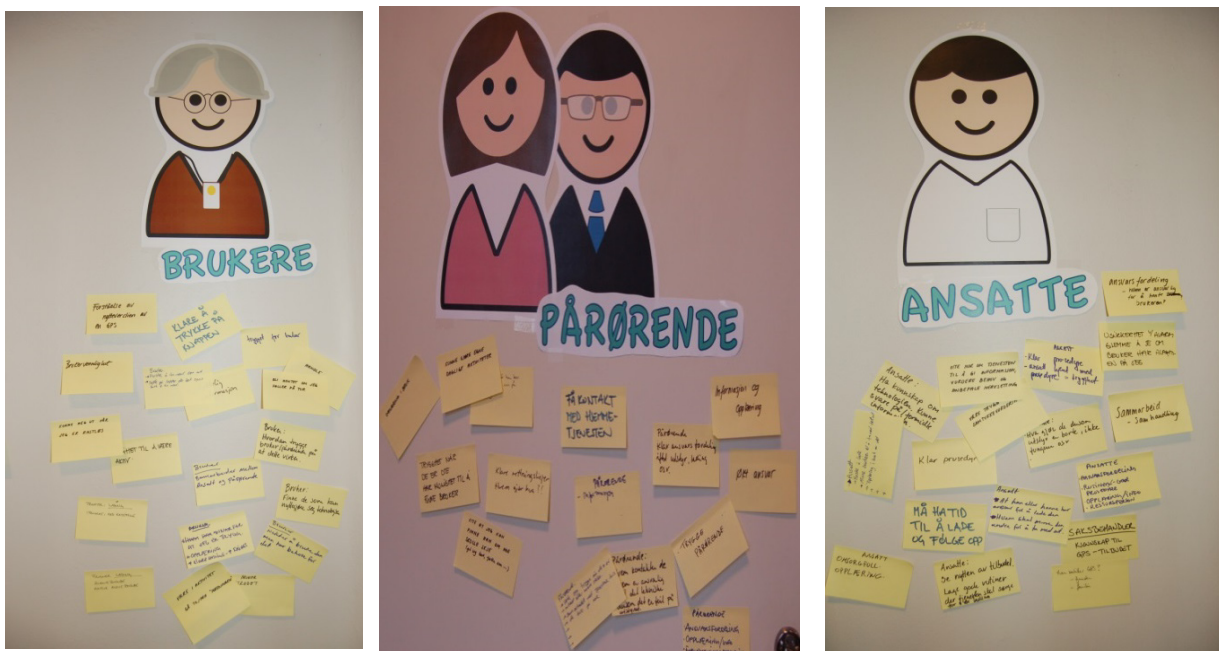
"Å sikre at de har den (GPSen) med seg er det største utfordringen.", Personalet

For å kunne inkludere flere brukere uten at pårørende eller andre støttepersoner bor i umiddelbar nærhet vil det være behov for å involvere andre tjenester som hjemmetjenesten, dagsenter, seniorsenter, kommunal rehabilitering, Helsehus, Omsorg+, bofelleskap eller andre aktuelle pleie- og omsorgstjenester. Frivillige organisasjoner kan også vurderes, dersom kontaktpersonene får opplæring innen demens og teknologi.

Det har også kommet frem ønsker og behov for å benytte lokaliseringsteknologi for personer med psykisk utviklingshemning. I piloteringsperioden har det vært en bruker som bor i bolig med døgnkontinuerlig bemanning som har fått tilbud om bruk av GPS. Bruk av lokaliseringsteknologi har gjort at bruker selv kan velge om han vil gå tur alene eller med følge. Dette har gitt bruker mestringfølelse og frihet til å velge, og personalet har kunnet bidra på andre måter overfor bruker eller andre. Pårørende og personalet i bolig har således positive erfaringer, og flere bydeler har ønsket at prosjektet inkluderer personer med psykisk utviklingshemning. En forutsetning for å inkludere denne gruppen i ordinær drift, er at man gjennomgår hvordan Helse- og omsorgstjenesteloven, Kapittel 9³ kan tolkes og anvendes i forbindelse med bruk av lokaliseringsteknologi for personer med psykisk utviklingshemning.

4.4 Organisering av tjenesten

Pilotering av bruk av lokaliseringsteknologi er gjort nært opp til de ordinære tjenestene i de ulike bydelene, og det har vært viktig å involvere alle aktuelle aktører og avklare roller og ansvar spesielt mellom ansatte i bydel, alarmsentral, pårørende og bruker. Dette er en krevende prosess siden prosedyrer og rutiner ikke er på plass, men det gir ansatte i tjenesten anledning til å delta i utviklingen av nye tjenester, og det er sannsynlig at tjenesten blir mer hensiktsmessig.



Figur 8: Idegenerering: Beskrivelse av roller, oppgaver og ansvar for bruker, pårørende og ansatte

³ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_9#KAPITTEL_9

4.4.1 Identifisere brukere og kartlegging av behov

I første fase av utprøvingen har det i hovedsak vært kontaktpersoner med kompetanse inne demens/kognitiv svikt som har identifisert brukere og pårørende. Etter hvert har også bydelsterapeut, fagutviklingssykepleier og seniorveileder blitt inkludert i utprøvingen og melder fra om behov for lokaliseringsteknologi. Noen bydeler har god kontakt med hukommelsesklinikken, og dette har vært positivt og medført at de har fått opplysninger om mulige nye brukere på et tidlig tidspunkt i demensforløpet. Erfaringer fra Trygge spor [1, 4, 5] og fra piloteringen i Oslo [2] viser at det er viktig å introdusere teknologien så tidlig som mulig i demensforløpet slik at bruker kan bli vant til teknologien og nyttiggjøre seg den over lengre tid.

"Får ofte henvendelser fra hukommelsesklinikken. Da klarer vi å komme tidlig inn", Personalet

Praktisk bistand i hjemmetjenesten, fastlegene, sykehusenes ulike avdelinger og poliklinikker og Hukommelsesklinikken får ofte kontakt med bruker på et relativt tidlig stadium i sykdomsforløpet, og samarbeid med disse instansene er viktig for å få spre informasjon og etablere kontakt med bruker og pårørende.

Etter at et behov er identifisert hos en bruker, eller det er meldt om mulig behov, er det viktig å skaffe god innsikt i brukerens ønsker, behov og ressurser. Det er utarbeidet ulike forslag til kartleggingsskjema som kan brukes til dette.

Det finnes en rekke verktøy som kan brukes for å kartlegge brukerbehov generelt, og det er lagt vekt på at bydelene benytter eksisterende kartleggingsverktøy og de verktøy som de bruker i det daglige arbeidet. I prosjektet er det utviklet eget skjema for kartlegging av behov for lokaliseringsteknologi som alle bydelene har benyttet i utprøvingen (Ref. Vedlegg 2). Dette kartleggingsskjema kan brukes for å beskrive blant annet typiske rutiner og turmønstre for brukeren, som hjelp for å vurdere brukers funksjonsnivå og om vedkommende oppfører seg trygt i trafikken. Det er også viktig å få oversikt over om pårørende eller andre kan bistå i oppfølging av den daglige bruken av GPS, og i tilfelle, på hvilken måte. Piloteringen i Oslo viser at en av de viktigste rutineene er å sikre at GPSen er ladet og at brukeren har den med seg på tur.

"Å sikre at de har den på seg er den største utfordringen.", Personalet

Videre finnes det er mer omfattende verktøy for kartlegging av behov for Velferdsteknologi som enkelte bydeler har testet (<http://www.samveis.no/>).

Kartleggingen gjennomføres fortrinnsvis hjemme hos brukeren og gjerne sammen med pårørende eller andre nøkkelpersoner i brukerens nettverk. Kartleggingen avdekker i mange tilfeller etiske dilemmaer som kan være vanskelig å løse. Det har vært gjennomført interessante og lærerike diskusjoner og refleksjoner på de regelmessige prosjektmøtene med bydelskontaktene. Det er viktig at personalet tar opp de etiske dilemmaene og diskuterer de i fellesskap. I praksis handler det om å få anledning til å diskutere sammen med andre, gjerne på tvers av fagfelt, for å komme fram til en best mulig løsning [1, 2, 4, 5].



Figur 9: Illustrasjon av faser fra etablering av tjeneste for lokalisering av personer med demens.

4.4.2 Samarbeid med hjemmetjenesten og dagsenter

I enkelte bydeler er det gjennom prosjektet etablert et godt samarbeid med personalet på dagsenter. Personalet kjenner godt de brukerne som bor alene hjemme og går regelmessig på dagsenteret og de fikk egen lader, slik at GPSen ble ladet hver gang bruker var på dagsenteret.

Andre brukere som bor hjemme uten pårørende i nærheten har i enkelte tilfeller fått hjelp av hjemmetjenesten til lading når de er hos bruker i forbindelse med medisinerings. Hjemmetjenesten har i disse tilfellene sørget for at GPSen blir satt til lading ved siste hjemmebesøk på kvelden og at GPSen er slått på og lagt frem til bruker på morgenen.

Gjennom workshops og prosjektmøter har det imidlertid kommet opp ønsker om tettere samarbeid med hjemmetjenesten og dagsenter i forbindelse med å identifisere brukere som bor alene hjemme og som kan være aktuelle for lokaliseringsteknologi. Videre er det også ønske om ytterligere samarbeid for å følge opp laderutiner for eventuelt nye brukere og støtte til å sikre at de tar med seg GPSen ut på tur.

Mange bydeler rapporterer imidlertid at det er stort tidspress på ansatte i hjemmetjenesten, og at nye oppgaver kan medføre økt belastning innenfor eksisterende rammer. Det er videre en stor utfordring å lære opp alle ansatte i hjemmetjenesten slik at de er kjent med teknologien og kan følger opp rutiner for f.eks lading. GPS er ny teknologi for mange i hjemmetjenesten og det tar tid å få kunnskap om hvordan man skal håndtere GPSen og hvordan man kan støtte og motivere bruker og eventuelt pårørende. Å sikre at teknologi og tjenester til enhver tid fungerer etter hensikten er vesentlig for at det skal bli en trygg løsning for brukeren.

4.4.3 Etablering av tjeneste, saksbehandling og dokumentasjon

Søknadskontoret i bydel mottar søknad om helse- og omsorgstjenester og fatter vedtak om bruk av lokaliseringsteknologi og Trygghetspakke 3 for personer med demens/kognitiv svikt. Dersom personen allerede har tjenester fra bydel så kan disse bistå med søknad om trygghetspakke 3. Saksbehandler på søknadskontoret har ofte samarbeidet med kontaktpersonen i prosjektet når behovet skal vurderes og vedtak fattes.

Det er viktig at informasjon og opplysninger lagres i journalsystemet Gerica, som Oslo kommune benytter. Personalet har etterlyst klare prosedyrer for vedtak, saksbehandling og dokumentasjon og fagsystemavdelingen i Helseetaten har sammen med kontaktpersonene fra bydel jobbet frem egne retningslinjer.

Gerica er nå tilrettelagt for bruk av lokaliseringsteknologi og retningslinjer for saksbehandling og dokumentasjon av tjenesten er tilgjengelig. Det er bestemt at Trygghetspakke 3 som omfatter bruk av lokaliseringsteknologi, skal opprettes som eget vedtak og skal følge retningslinjer som er etablert i dokumentet "Manual saksbehandling, egenbetaling og dokumentasjon av tjenesten trygghetsalarm/trygghetspakke i Gerica"

Trygghetsalarmer med innebygget lokaliseringsteknologi for personer med demens/kognitiv svikt faller inn under Trygghetspakke 3, og vil kun gis til brukere som deltar i utprøvningsprosjekt "GPS i Oslo - Pilotering av Trygghetspakke 3" i regi av Helseetaten i samarbeid med SINTEF. Denne tjenesten er inkludert som ny IPLOS-tjeneste i den nye veilederen, og opprettes som egen sak/tjeneste i Gerica.



Figur 10: Skjermbilde fra Gerica for registrering av tjeneste/ tiltak

Sak 71; GPS lokaliseringsteknologi opprettes på alle brukerne som deltar i "GPS i Oslo - Pilotering av Trygghetspakke 3". Brukerne som er tilknyttet prosjektet betaler ikke egenandel det første året de har denne tjenesten.

I tillegg til vedtak og saksbehandling er det nødvendig å etablere individuelle rutiner for hver bruker. Ansvar for lading/ slå på/ slå av GPS og ansvar for at bruker har med seg GPS på tur er avgjørende. Videre må man avklare hvem som skal lokalisere bruker, hva er kriteriene for å sette i gang søk og hvem som eventuelt skal møte, hente eller lete etter bruker. Avklaring av eventuelle kostnader ved henting av bruker må også avklares og dokumenteres i Gerica.

4.4.4 Alarmmottak og trygghetstjenester

Helseetaten Oslo kommune har etablert avtaler med private leverandører av alarmsentraler som tar imot alarmer og utfører trygghetstjenesten for Oslo kommune. For første del av utprøvingen var alarmmottak og trygghetstjenesten for alle bydeler i Oslo ivaretatt av SOS International/ Trygghetssentralen. Fra mai 2015 har Oslo kommune etablert avtaler med følgende to leverandører SOS International/ Trygghetssentralen og Telenor Objects/ Aleris.

Dette er en tjeneste som er tilgjengelig 24 timer i døgnet. Eksempelvis har Trondheim kommune etablert en "Trygghetspatrolje" som egen tjeneste, men de fleste andre norske kommuner som har prøvd ut lokaliseringsteknologi har ikke tilbud om døgnkontinuerlig trygghetstjenester for lokalisering tilgjengelig i drift [1].

Erfaringen fra utprøvingen i Oslo og flere andre kommuner [2, 4] viser at døgnkontinuerlig trygghetstjeneste er en forutsetning for å komme raskt over fra pilotering og ut i ordinær drift av tjenesten. Oslo kommune har sammen med sine leverandører av trygghetsalarm-tjenester et godt utgangspunkt for raskt å komme i ordinær drift.

Utløsning av alarmer har ikke vært noen stor utfordring i pilotperioden. For totalt 52 brukere frem til medio 2015 har det vært fire utrykninger hvor SOS International/ Trygghetssentralen har lokalisert bruker, rykket ut og hentet bruker i god behold. Langt de fleste situasjonene har latt seg løse uten utrykning og uten at det har oppstått ulykker. Som oftest har pårørende alene eller i samarbeid med trygghetsalarm-tjenesten lokalisert bruker og pårørende har kunnet møte bruker. Dersom det oppstår en kritisk situasjon vil nødetatene også kunne bidra. Det har vært en hendelse hvor SOS International/ Trygghetssentralen har bistått politiet med å lokalisere bruker, og politiet har tatt hånd om bruker og bragt bruker trygt hjem. Dersom det for samme bruker stadig oppstår hendelser hvor alarmsentralen må rykke ut for å lete og hente bruker, vil bruk av lokaliseringsteknologi sannsynligvis ikke være riktig tiltak, og tiltaket bør revurderes eller andre rutiner for å hente bruker avtales.

4.4.5 Behov for informasjon og opplæring

Som en del av piloteringen er det gjennomført en rekke "workshops" og informasjonsmøter for ansatte ved søknadskontor, hjemmetjenesten, dagsenter og bolig i flere bydeler. Bruk lokaliseringsteknologi for personer med demens eller kognitiv svikt har vært ukjent for langt de fleste, og det er et stort behov for og ønske om både generell informasjonsspredning og grundigere opplæring av personalet i kartlegging av behov og hvordan lokaliseringsteknologi kan benyttes for personer med demens eller kognitiv svikt. Geriatrisk ressurscenter har våren 2015 arrangert fagdag i Almas hus om bruk av lokaliseringsteknologi med stor oppslutning fra både ledere og utførere i hjemmetjenesten og institusjon. Likevel er det fortsatt behov for mer inngående informasjon om bruk av GPS og Trygghetspakke 3.

Kontaktpersonen i hver bydel har fått utlevert demo-versjoner av GPS-enhetene som de kan benytte i opplæring av kolleger og i møte med bruker og pårørende. Det er viktig at både brukere, pårørende og fagpersoner får anledning til å prøve teknologien og se hvordan den virker.

"Er det bare den (GPSen), det står jo ikke der at jeg har demens!" kommenterte en lettet bruker da han for første gang fikk se GPS-enheten.

4.4.6 Etablering av helhetlig tjenesteforløp

Erfaring fra både Trygge spor og SAMSPILL viser at det er viktig å etablere et helhetlig tjenesteforløp for bruk av lokaliseringsteknologi for personer med demens som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten [1, 2, 4, 5]. Dette omfatter hele tjenesten fra kartlegging av mulige behov til avslutning med blant annet følgende punkter:

- mulig behov blir meldt eller identifisert av pårørende eller tjenesten
- generell kartlegging av behov
- vurdering av samtykke og detaljert kartlegging av behov og tilgjengelige ressurser
- søknadskontor gjør vedtak om etablering av tjeneste
- individuelle tilpassing av teknologi og tjenesten og installasjon
- dokumentasjon
- opplæring og trening av bruker og pårørende
- daglig drift, oppfølging og håndtering av eventuelle hendelser
- evaluering av tiltak
- avslutning av tiltak

Utvikling av et helhetlig tjenesteforløp for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi er i tråd med målsettingen for Oslo kommunes Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling og med rammeverket Tjenestemodell for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med demens utviklet i Trygge spor prosjektet [10].

4.5 Erfaringer med teknologi for lokalisering

GPS-løsningene for lokalisering av personer med demens eller kognitiv svikt ble valgt ut fra gjeldene innkjøpsavtaler som Oslo kommune har inngått. Flere pårørende erfarte at teknologien kunne gi noen utfordringer i forhold til f.eks mobildekning, lav batterikapasitet, sen oppdatering av posisjon og feil angivelse av posisjon. Mange ønsket også ytterligere opplæring og oppfølging over tid for å bli godt kjent med teknologien og få den til å fungere i forhold til den individuelle anvendelsen.

"Etter litt innkjøringsproblemer så funket det greit." Pårørende.

Men pårørende var helt klare på at selv om teknologien og tjenestene ikke var perfekt, så erfarte de tiltaket som svært nyttig og ønsket at kommunen videreutviklet tilbudet. De fleste ønsket fortsatt deltakelse og ønsket å bidra med egne erfaringer, mens enkelte avsluttet bruk av lokaliseringsteknologi fordi bruker hadde sluttet å gå ut på grunn av forverring av helsetilstand.

"Selv om teknologien ikke er perfekt, så er dette (GPS) mye bedre enn ingen ting! Fortsett med dette!" Pårørende

Både pårørende og personalet erfarte at GPSen ikke var presis nok i forhold til lokalisering, og at den kunne angi helt feil posisjon (annet land) eller at brukers posisjon var noen kvartaler unna. Videre erfarte man at det kan være dårlig mobildekning både i sentrumsnære områder som Frogner og Gamle Oslo og i Marka. Mobildekning er en forutsetning for at posisjon registreres og overføres til mottaker. Flere har rapportert at det kan ta relativt lang tid for å få posisjon eller at tidligere posisjon blir oppgitt. Når det tar lang tid, blir pårørende ofte usikker på om de kan stole på teknologien.

"Jeg føler meg utrygg og usikker på om jeg kan stole på GPSen den dagen jeg virkelig trenger å finne min mann.", Pårørende

Noen GPS-løsninger hadde et grensesnitt som gav pårørende mulighet til å lokalisere ved å logge seg inn på en nettside på PC, nettbrett eller smart telefon. Andre GPS-løsninger gav ikke pårørende mulighet til å lokalisere selv, men pårørende kunne ringe til trygghetsalarmsentralen for å få oppgitt posisjon.

"Frustrerende – det at jeg ikke kan spore ham på iPhone. Mye lettere å ha det på iPhone." Pårørende. Pårørende er en vesentlig ressurs og det er viktig at teknologien gir pårørende adgang til å lokalisere bruker på en enkel og rask måte. Imidlertid har det vært positivt for pårørende at de alltid har kunnet kontakte trygghetsentralen og få oppgitt posisjon dersom det skulle oppstå en stresset situasjon.

De fleste GPSene har mulighet for å sette opp et elektronisk gjerde også kalt Geo-fence. Det betyr at pårørende eller trygghetsentralen får varsel når bruker går utenfor eller kommer inn i et geografisk avgrenset område. I første del av prosjektet er ikke elektronisk gjerde benyttet. Erfaring fra andre kommuner viser at dette kan være svært nyttig for flere brukere. Videre viser erfaring at det elektroniske gjerde fungerer best der hvor man kan tilpasse og definere området i henhold til brukers vandremønster og eventuelle områder hvor man ønsker varsling dersom bruker oppholder seg i nærheten. En sirkel med fast radius rundt et punkt gir ikke den samme mulighet for tilpassing.

4.6 Bruk av lokaliseringsteknologi på sykehjem

I løpet av den andre pilotperioden har enkelte sykehjem tatt kontakt med prosjektet og meldt interesse for å tilby lokaliseringsteknologi til aktuelle brukere. Brukere fra ett sykehjem har blitt inkludert i utprøvingen og erfaringene har vært positive. To andre sykehjem har inkludert brukere som har GPS da de bodde hjemme og som nå har flyttet til sykehjem. Disse sykehjemmene følger opp bruk av GPS i egen regi. Data fra andre kommuner viser at ca. 30% av brukerne av lokaliseringsteknologi bor på sykehjem [2], og erfaring viser at disse brukerne opplever større frihet og mulighet til å gå ut på tur alene med GPS [5]. Dette har ført til økt aktivitet for bruker og mer ro for andre beboere og for personalet på avdelingen. Videre er det rapportert at forventet overflytting til skjermet enhet har kunnet utsettes ved bruk av lokaliseringsteknologi [5].

Det har videre vært løftet frem ønske om at personer med demens som bruker lokaliseringsteknologi i hjemmesituasjon bør ha anledning til å fortsette å bruke GPS dersom de f.eks. skal på korttidsopphold i sykehjem. En person med demens som ønsket å bruke sin GPS under korttidsopphold for å få frihet til å gå tur på egen hånd, opplevde at sykehjemmet ikke var kjent med eller ønsket å bruke lokaliseringsteknologi for sine beboere. Konsekvensene var at bruker sjelden fikk gå på tur og eventuelt bare med følge. Bruker følte dette som utilfredsstillende og inngripende og refererte til at han følte at han hadde vært i fengsel. Fysisk tilbakeholdelse kan oppleves som mer inngripende enn bruk av lokaliseringsteknologi.

Mangel på informasjon og i noen grad negative holdninger fra både pårørende og personalet til bruk av lokaliseringsteknologi for personer med demens på sykehjem [4], har bidratt til at det er utfordrende å rekruttere brukere som bor på institusjon. Det vil være mulig å bruke samme form for pilotering som i hjemmetjenesten med jevnlig samlinger for kontaktpersoner i sykehjemmene. Dette kan bidra til økt kunnskap og kompetanse på området. Enkelte sykehjem har kjøpt inn egen GPS og disse kan også inkluderes i gruppen.

4.7 Lovverk, personvern og samtykke

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi er lagt til grunn for gjennomføring av prosjektet. Loven ble innført 1. september 2013 og gir helse- og omsorgstjenesten anledning til å treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for voksne brukere som ikke har samtykkekompetanse. Loven legger vekt på at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi skal være i brukerens interesse, at bruker sannsynligvis ville ha godtatt tiltaket og at tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet (Ref. Vedlegg 1). Loven legger også vekt på at der det er mulig skal pårørende involveres og delta i diskusjoner om hva brukeren ville ha ønsket. Lokaliseringsteknologi er ikke benyttet for brukere som uttrykker at de ikke ønsker å bruke GPS.

Det har kommet opp spørsmål om hvordan tjenesten skal forholde seg dersom bruker ikke ønsker å bruke GPS, men hvor dette vil være det best egnede tiltaket. I slike tilfeller må det søkes vedtak om tvang etter gjeldende lovverk.

"Hva når bruker nekter å bruke GPS, men har bruk for det?", Personalet

Vurdering av samtykke står sentralt når det gjelder bruk av varsling- og lokaliseringsteknologi for personer med demens eller kognitiv svikt. I "Pasient og brukerrettighetsloven § 3-1⁴. Pasientens og brukerens rett til medvirkning" står det at samtykkekompetansen til tjenestemottakere skal vurderes. I loven står det videre at *"Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten."* Dette medfører at helse- og omsorgstjenesten må involvere pårørende i utforming av tjenesten når brukeren selv ikke har full samtykkekompetanse.

Erfaring fra en rekke kommuner viser at det er mye usikkerhet blant personalet i forbindelse med vurdering av samtykke, og det er behov for å utarbeide rutine for vurdering av samtykke og for opplæring av personalet.

Personvern må alltid ivaretas og overføring og lagring av personopplysninger må alltid følge gjeldende retningslinjer og lovverk.

4.8 Erfaringer fra piloteringsprosessen

Det har vært stor interesse og engasjement blant kontaktpersonene i de enkelte bydelene og blant leverandørene. De har gitt tilbakemelding på at det har vært nyttig med jevnlig prosjektmøter for å kartlegge brukere, diskutere ulike faglige utfordringer, og løse tekniske utfordringer, diskutere etiske dilemma, lovverk, samtykke, osv. Det har vært nyttig å utveksle erfaringer og lære av hverandre. Kontaktpersoner i bydelene, leverandører av alarm- og trygghetstjenester, Helseetaten, Geriatrisk ressursenter og SINTEF har deltatt på regelmessige møter for å diskutere utfordringer og finne løsninger. Det har så langt vært en spennende og positiv prosess, men også krevende for tjenesten som skal etablere nye rutiner samtidig som tjenesten skal operere som normalt.

Pårørende sammen med person med demens har vært en uvurderlig samarbeidspartner. De har bidratt vesentlig gjennom hele utprøvingen med å teste ut teknologien, gitt tilbakemeldinger og ikke minst vært positive og tålmodige. Det har vært en styrke for prosjektet at pårørende og personer med demens har bidratt.

⁴ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

Gjennom utprøvingen er det samlet verdifull kunnskap og erfaring som gir et godt grunnlag for å tilpasse og forbedre tjenesten og videre utarbeide nye kravspesifikasjoner for neste anskaffelse av teknologi og tjenester for varsling- og lokalisering for personer med demens eller kognitiv svikt.

I tillegg til å dele kunnskap og erfaringer og skape motivasjon, så har piloteringen skapt engasjement og forankring av prosessen ute i bydelen.

5 Anbefalinger for videre arbeid

Oslo kommune har etablert et eget **Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling** som oppfølging av bystyremelding 1/2014 – Seniormeldingen. Formålet er å etablere en struktur og organisasjon som kan bidra til å koordinere de ulike tiltak og prosjekter som planlegges og gjennomføres i Oslo kommune innenfor velferdsteknologi og tjenesteutvikling i EST-sektor (eldre og sosiale tjenester). Velferdsteknologi vil spille en stor rolle innenfor alle satsnings-områdene og er derfor lagt under programmet som et delprogram. Det er et mål at riktig bruk av velferdsteknologi styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom, sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne.

Helseetaten har fått det operative ansvaret for å gjennomføre programmet, og videre arbeid med GPS i Oslo – Pilotering av Trygghetspakke 3 passer naturlig inn som en integrert del av denne satsingen.

Gjennom utprøvingen av Trygghetspakke 3 er det utviklet verdifull og nyttig kunnskap om bruk av lokaliseringsteknologi for personer med demens og hvordan dette kan integreres som en del av ordinær drift. Det er en klar anbefaling fra pårørende og fagfolk i bydelene at man ønsker å videreutvikle tilbudet og inkludere større deler av omsorgstjenesten i utprøvingen. Videre er det ønske om å utvide tilbudet om bruk av lokaliseringsteknologi til nye målgrupper som personer med demens/kognitiv svikt som bor alene i egen bolig og personer med psykiske funksjonshemninger. Det er ønske om å fortsette det gode samarbeidet med leverandører for å tilpasse teknologien og trygghetsalarm tjenestene til målgruppen.

Det foreslås at prosjektet følger opp og arbeider videre med følgende aktiviteter:

- Etablere tettere samarbeid med søknadskontoret i alle bydeler og mellom ulike tjenesteområder og andre aktuelle prosjekter i Oslo kommune (Hjemmetjenesten, hverdagsrehabilitering, demensteam, Almakontakter, Program for velferdsteknologi og tjenesteutvikling, VIS, osv).
- Fortsette informasjonsspredning og opplæring i bydelene for å øke kunnskap og erfaring om bruk av lokaliseringsteknologi for personer med demens/kognitiv svikt.
- Tilpasse og integrere kartleggingsverktøy og prosedyrer til kommunens eksisterende systemer.
- Etablere felles retningslinjer og prosedyrer for vurdering av samtykke.
- Etablere kontakt og samarbeid med Sykehjemsetaten for å prøve ut lokaliseringsteknologi for aktuelle brukere på sykehjem.
- Kartlegge hvordan Helse- og omsorgstjenesteloven, Kapittel 9 kan tolkes og anvendes i forbindelse med bruk av lokaliseringsteknologi for personer med psykisk utviklingshemning.
- Dokumentere økonomisk effekt og nytteverdi av bruk av lokaliseringsteknologi.
- Beskrive og etablere et helhetlig tjenesteforløp og identifisere eventuelt mangler for å ta i bruk lokaliseringsteknologi som en del av ordinær drift.
- Modell for helhetlig tjenesteforløp for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med demens utviklet i Trygge spor anbefales brukt som referanse [10].

Til slutt ønsker vi å rette en stor takk til personer med demens, pårørende, ansatte i Oslo kommune, leverandører og forskere som har bidratt med engasjement, entusiasme, egne ressurser, kunnskap og verdifulle erfaringer. Innsatsen har vært helt avgjørende for resultatet og det har bidratt til at prosjektet fortsetter arbeidet med å ta bruk Trygghetspakke 3 i ordinær drift i Oslo kommune.

6 Referanser

- [1] Ausen, D, Svagård I, Øderud T, Holbø K og Bøthun S, (2013) Trygge spor: 'GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens', SINTEF-rapport A23878, ISBN 978-82-14-05314-2, http://www.sintef.no/globalassets/project/velferdsteknologi/trygge-spor/trygge-spor-rapport_enklesider_lav-oppløsning.pdf
- [2] Øderud T, Landmark B, Eriksen S, Fossberg A B, Aketun S, Omland M, Hem KG, Østensen, E, Ausen D, (2015), 'Persons with Dementia and Their Caregivers Using GPS ', 13th European Conference for the Advancement of Assistive Technology in Europe, Budapest, Hungary, 8-12 Sept. 2015, IOS Press
- [3] Astell, A. (2006) Technology and personhood in dementia care. *Quality in Ageing*, 7 (1). 15-25
- [4] Holthe T, Øderud T, Landmark B Th., (2015) 'GPS til personer med demens i regi av kommunal demensomsorg - hva må til? '. Tidsskriftsartikkel, ISSN 0800-3475, *Ergoterapeuten*, 01, 2015. <http://www.ergoterapeuten.no/content/download/99620/335649/file/GPS%20til%20personer%20med%20demens.pdf>
- [5] Øderud T, Landmark B, Eriksen S, Fossberg A B, Brørs K F, Mandal T B, Ausen D, (2013), 'Exploring the Use of GPS for Locating Persons with Dementia', 12th European Conference for the Advancement of Assistive Technology in Europe, Vilamoura, Portugal, 19-22 Sept. 2013, IOS Press
- [6] Statistisk Sentralbyrå. 15.06.2015
<https://www.ssb.no/dode>
- [7] Dragland Å, (2015) 'Dokumenterer at demente drar nytte av GPS' *Gemini* 2015/06
<http://gemini.no/2015/06/dokumenterer-at-demente-drar-nytte-av-gps/>
- [8] Dagsrevyen 21, 12.08.2015
<https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen-21>
- [9] Vatnøy Arne, (2015) Ny rapport: GPS-bruk øker livskvaliteten for demente, 25.06.2015
<http://www.nrk.no/norge/ny-rapport-gps-bruk-oket-livskvaliteten-for-demente-1.12427115>
- [10] Bøthun S, Svagård I, Øderud T, Grut L, Ausen D, Tjenestemodell for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for personer med demens, © SINTEF 2015 (endelig versjon publiseres sept. 2015)

7 Vedlegg

- 1. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).**
- 2. Verktøy for kartlegging av behov for lokaliseringsteknologi**
- 3. Informasjon til brukere om deltakelse i prosjekt**

Vedlegg 1:

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4

Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp (§4-1, §4-2, §4-3, §4-6, §4-6a)

§ 4-1. Hovedregel om samtykke

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

§ 4-2. Krav til samtykkets form

Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen.

Departementet kan gi forskrifter om krav til skriftlighet eller andre formkrav ved visse former for helsehjelp.

§ 4-3. Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har:

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse, og
- b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art.

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.

Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse etter annet ledd og som har eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse eller motsetter seg helsehjelpen, kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.

§ 4-6 a. Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varsling reguleres av § 4-6. Reglene i § 4-1 til § 4-3 gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen til bruker.

Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet, og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket.

Denne bestemmelsen kommer ikke til anvendelse dersom pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket.

0 Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 36 (ikr. 1 sep 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 637).

Vedlegg 2: Verktøy for kartlegging av behov for lokaliseringsteknologi

Brukerprofil - Informasjon om bruker

Brukers navn:	
Alder:	
Kjønn:	
Adresse/kommune:	
Sivilstatus:	
Boligstatus (alene, sammen med pårørende, institusjon):	
Diagnose/ tidspunkt for diagnose: - Beskrivelse av kognitiv svikt og eventuelt andre sykdommer av relevans for bruk av GPS/turgåing:	
Tjenester fra kommunen/ hjemmetjenesten: - Når/hvor ofte/hva slags tjenester?	
Erfaring med bruk av mobiltelefon/PC/GPS/osv:	
Vurdering av trafiksikkerhet:	
Kort beskrivelse av tur- og vandremønster: - Går turer alene? - Har det vært episoder hvor man har lett etter bruker? - Kan gå turer uten å varsle? - Går ut om natten? - Ustø/ faller ofte?	
Annen informasjon: - Medisiner, etc	
Hva ønsker vi å oppnå ved å bruke GPS?	
Utfylt av: - Navn/ stilling	
Dato/ sted:	

Detaljert kartlegging av behov for lokalisering utendørs (GPS)

Hensikten med tiltaket for bruker, pårørende og tjenesten *(sett gjerne flere kryss)*

Hva ønsker bruker å oppnå med teknologien?	<input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Frihet <input type="checkbox"/> Fysisk aktivitet <input type="checkbox"/> Økt livskvalitet <input type="checkbox"/> Bo lenger hjemme Beskriv:
Hva ønsker pårørende å oppnå ved å bruke teknologien?	<input type="checkbox"/> Trygghet <input type="checkbox"/> Redusert belastning <input type="checkbox"/> Økt livskvalitet <input type="checkbox"/> Bidra til at bruker kan bo lenger hjemme <input type="checkbox"/> Fortsette å jobbe Beskriv:
Hva ønsker tjenesten å oppnå ved å bruke teknologien?	<input type="checkbox"/> Økt kvalitet i tjenesten <input type="checkbox"/> Trygghet i tjenesten <input type="checkbox"/> Frihet/fravær av tvang <input type="checkbox"/> Utsette behov for sykehjemsplass <input type="checkbox"/> Utsette behov for andre/ økte tjenester Beskriv:

Beskrivelse av brukers vaner og vandremønster

Hvor går bruker tur? Når på døgnet og hvor ofte går bruker ut? Går bruker faste ruter? Vandrer bruker om natten?	Beskriv: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Beskriv:
Tar bruker offentlig kommunikasjon/drosje?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, beskriv:
Hvorfor ønsker bruker å	<input type="checkbox"/> Liker å gå, ønsker trening/trim/fysisk velvære

<p>gå på tur?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ønsker sosial kontakt</p> <p><input type="checkbox"/> Ønsker å forlate stedet/flykte</p> <p><input type="checkbox"/> Annet</p> <p>Beskriv:</p>
<p>Ønsker bruker å gå alene eller sammen med andre?</p>	<p><input type="checkbox"/> Alene <input type="checkbox"/> Sammen med andre <input type="checkbox"/> Både alene og sammen</p> <p>Beskriv:</p>
<p>Har det vært hendelser der man har lett etter bruker, ev. leteaksjon?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Hvis ja, beskriv:</p>
<p>Kler bruker seg adekvat, for eksempel etter årstiden eller den aktuelle situasjonen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Hvis nei, beskriv:</p>
<p>Er bruker bekymret for ikke å finne tilbake?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Hvis nei, beskriv:</p>
<p>Har bruker problemer med balanse, er ustø eller har falt?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Hvis ja, beskriv:</p>
<p>Oppfører bruker seg fornuftig i trafikken (ser seg for, går på riktig side av veien, osv)?</p> <p>Hvordan er trafikkbilde der bruker bor?</p>	<p>Beskriv:</p>

Beskrivelse av rollen til pårørende eller andre personer som kan bidra ved bruk av lokaliseringsteknologi (GPS) og utendørs trygghetsalarm. Dette danner grunnlag for hvordan pårørende eller andre kan følge opp den daglige bruken av lokaliseringsteknologi.

Kan pårørende eller andre i brukers nærmiljø bidra i bruken av teknologien?	Beskriv hvem:
Kan pårørende/andre i brukers nærmiljø administrere teknologien? For eksempel lade, slå av/på?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Beskriv:
Kan pårørende/andre bidra til at bruker tar med seg GPS?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Beskriv:
Kan pårørende/andre lokalisere bruker ved hjelp av sms, internett eller oppringing til alarmsentralen?	Sms: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Internett: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Oppringing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Beskriv:
Kan pårørende/andre hente bruker dersom brukeren ikke kommer tilbake ved egen hjelp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Beskriv:

Vedlegg 2: Informasjon til brukere om deltakelse i prosjekt

SAMSPILL

Regionalt Offentlig Prosjekt finansiert av Regionale forskningsfond Hovedstaden, Oslofjordfondet og Agder. Prosjektet er et samarbeid hvor Oslo kommune, SOS International Trygghetsentralen og SINTEF deltar.



Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for å gi personer med demens en tryggere og mer selvstendig hverdag

Spørsmål til personer med kognitiv svikt/demens og deres pårørende om å delta i et forskningsprosjekt

Versjon: 3.0 – 20.05.2014



Oslo kommune



Spørsmål om deltakelse i prosjektet "SAMSPILL"

Dette er et spørsmål til deg og eventuelt dine pårørende om å delta i prosjektet "SAMSPILL". Målet er å samle kunnskap om hvordan bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi (f.eks. GPS¹) kan bidra til å gi deg en tryggere og mer selvstendig hverdag, og hvordan dette kan integreres som en del av kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

Hva er en GPS?

En GPS kan brukes til å gi informasjon om hvor du er. Pårørende og pleie- og omsorgstjenesten kan benytte informasjonen som GPS enheten gir til å lokalisere hvor du er og gi deg hjelp om du har behov for det.



Hva ønsker vi å finne ut?

Vi tror at en GPS enhet vil hjelpe flere til å oppleve trygghet når de er ute. Vi ønsker å finne ut hvordan man kan ta i bruk GPS for å gi trygghet og selvstendighet til personer som kan ha vanskeligheter med å orientere seg ute.

Hva skal vi gjøre og hvor lang tid tar det?

Du vil få en GPS enhet som vi ønsker at du skal bruke hver gang du er ute. For at vi skal lære av dine erfaringer, ønsker vi at du skal delta i følgende aktiviteter:

1. Samtaler/ møter: Vi vil gjerne snakke med deg og dine pårørende om hvordan du/dere synes GPS enheten fungerer, og høre om du/dere har noen ideer som gjør at den blir enda bedre og lettere å bruke. Vi vil gjerne snakke med deg/dere når du får GPS enheten, etter ca. 3 – 4 uker og etter ca. 6 måneder, alternativt når du avslutter bruk av GPS enheten. Tid og sted for møter avtaler vi med deg. Samtalene tar 1-2 timer.
2. Bruk av GPS: Mens du er med i prosjektet ønsker vi at du skal bruke GPS enheten så ofte du kan, når du er utenfor huset. SOS International Trygghetssentralen vil på vegne av pleie- og omsorgstjenesten foreta lokalisering og motta eventuelle alarmer dersom du trykker på alarmknappen.

¹ Global Positioning System (GPS)



Prosjektet varer fra april 2014 til desember 2014. Etter studien kan du beholde GPS enheten, om du ønsker. Når du ikke lengre har behov for GPS enheten leverer du den til pleie- og omsorgstjenesten i bydelen.

Hva skjer med informasjon som registres?

Informasjonen som registreres kan brukes i prosjektene "SAMSPILL" og "Trygge spor II²". Alle opplysningene vil bli anonymisert og behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg fra studien og fra å benytte GPS enheten. Deltakelse i prosjektet vil ikke påvirke eventuelle andre pleie- og omsorgstjenester som du mottar fra Oslo kommune. Deltakerne betaler ikke for GPS utstyr eller tjenesten i prosjektperioden, men pårørende betaler for telleskritt som belastes deres telefon dersom den benyttes til lokalisering.

Informasjon om utfallet av studien

Som deltaker vil du få informasjon om resultatet av studien, og det vil bli utarbeidet en rapport som er åpen for alle.

Etikk

"Trygge spor II" er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge, og "SAMSPILL" meldes til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

² "Trygge spor II" er finansiert av Norges Forskningsråd og har som mål å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi for å gi personer med demens en tryggere og mer selvstendig hverdag. Kommunene Drammen, Bærum, Trondheim, Bjugn og Åfjord deltar samme med SINTEF.



Oslo kommune



Kontaktperson i Bydel

Faglig veileder i Oslo kommune

Sigrid Aketun, Fagkonsulent/ ergoterapeut

Tlf: 954 28 963, epost: sigrid.aketun@hel.oslo.kommune.no

Prosjektansvarlige Oslo kommune

Morten Thorgersen, Spesialkonsulent

Tlf: 952 66 635, epost: morten.thorgersen@hel.oslo.kommune.no

Prosjektansvarlig SOS International Trygghetsentralen

Arvid Bakken, Adm. Direktør

Tlf: 906 35 513, epost: Arvid.Bakken@health.sos.eu

Prosjektansvarlige SINTEF Teknologi og samfunn

Tone Øderud, Seniorforsker

Tlf: 951 54 120, epost: tone.oderud@sintef.no



Oslo kommune



Samtykke til deltakelse i prosjektet "SAMSPILL"

Jeg er villig til å delta i prosjektet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg samtykker til at SOS International Trygghetsentralen får tilgang til et
av meg/ tar et bilde av meg.

Ja	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bilde

Stedfortredende samtykke, når berettiget, enten i tillegg til personen selv eller istedenfor

(Signert av nærstående, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)



Oslo kommune





Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no