

# eHelse og omsorgsteknologi

**Jarle Eknes** [jarle.eknes@sorpost.no](mailto:jarle.eknes@sorpost.no)

Senter for eHelse og omsorgsteknologi ved Universitetet i Agder har et eHelse-laboratorium på 450 kvadratmeter til disposisjon. Og de blir gjerne med på forsknings- og utviklingsprosjekter som har mennesker med utviklingshemning som målgruppe.

Senteret i Grimstad er et forskningslaboratorium for eHelse og omsorgsteknologi, opprettet i 2011. Det skal være en arena for undervisning, forskning, utvikling og utprøving av ny teknologi til bruk i helse- og omsorgssektoren, med et brukerstyrt fokus.

SOR Rapport har tatt en prat med senterets forskningsleder førsteamanuensis Rune Werner Fensli, administrativ leder Ragni Macqueeen Leifson og doktorgradsstipendiat Berglind Smaradottir.

De fremhever at det er mange spennende teknologiske nyvinninger som vil være svært aktuelle også for personer med utviklingshemning, og at de gjerne ser at deres eget senter kan ha en rolle også i slike prosjekter. Ettersom de først og fremst befatter seg med eksternt finansierte prosjekter, forutsetter dette at de som bevilger midler også prioriterer prosjekter som spesifikt omfatter personer med utviklingshemning.

### **Omsorgs- og velferdsteknologi**

Senteret befatter seg med velferdsteknologi i vid forstand.

– Begreper som omsorgsteknologi og velferdsteknologi kan overlape hverandre en del, men vi snakker i begge tilfeller om teknologi hvor hensikten er å kompensere for noe, enten det er kognitive begrensninger, fysisk funksjonshemning eller andre tilgrensende vansker. Mekanismene for å vurdere hva som kan være nyttig er nokså likt. Om du kaller det for hjelpemiddel eller velferdsteknologi, er det jo egentlig to sider av samme sak. Det skal være noe som er nyttig å bruke for den som har behov for det. Alt er ikke like nyttig

selv om det kalles velferdsteknologi. Tidvis kan det lanseres mengder av sensorer og teknologi hvor mål og mening mangler, sier Fensli.

Fensli fremhever at mye av det som skjer av teknologiske nyvinninger og satsinger er for ukontrollert og lite gjennomtenkt. Man må være mer opptatt av infrastrukturstandardisering. Mye av dette er teknologi som skal spille sammen, og det skaper store utfordringer.

### **Prosjekter**

Innenfor feltet psykiske lidelser jobber en gruppe med tema psykiske lidelser, opp mot teknologi for å møte brukerne på nettet, for eksempel gjennom sosiale medier. De har også en stipendiat som har et doktorgradsarbeid om bruk av avatarer, hvor man møter personer med funksjonshemninger i en virtuell verden. Man ikler seg en avatar, en virtuell kropp, og spiller ut hvordan de føler og hvilke behov de har. Personene skjuler seg bak avataren, i den forstand at andre ikke ser hvilken funksjonshemning man har. Hvordan man ser den andre, påvirker hvordan vi møter hverandre. Noen velger å være funksjonsfrisk i den virtuelle verden, mens andre velger å ha den samme funksjonsnedsettelsen i den virtuelle verden som de har i den virkelige verden.

– «Samhandling uten grenser» er et annet prosjekt, som dreier seg om utfordringer og muligheter små kommuner møter når de må samarbeide på tvers av kommunegrensene. Det å dele journalinformasjon er en av utfordringene de opplever. Vi ser på behov, hvor det butrer og hva som kan løse problemene, forteller Fensli. Gjennom prosjektet

## Begrepene eHelse, omsorgsteknologi og velferdsteknologi

eHelse er et vidt begrep. En europeisk definisjon går i korthet ut på at befolkningen skal bruke moderne internett ved kommunikasjon i helsetjenestene.

Velferdsteknologibegrepet brukes mye i Norge, men tilsvarende begrep benyttes ikke i det engelske språk. I europeiske prosjekter benytter man gjerne begrepet Ambient Assisted Living (AAL) eller assisted living technologies. Det har ingen ting med helse å gjøre. Det handler om å gjøre det lettere å klare hverdagen. Det kan være at du fjernstyrer ting, påminningsfunksjoner, robotstøvsuger og mange andre ting hvor man bruker teknologi i hverdagslivet.

Omsorgsteknologi er derimot knyttet til helse, og ofte innbefatter det å samhandle med helsetjenestene. Her er det større krav til sikkerhet og personvern, fordi det innebærer medisinsk helseinformasjon.

Begrepene kan overlape hverandre.

Kilde: Rune Werner Fensli, førsteamanuensis UiA

har vi utviklet et nytt verktøy for å dele informasjon, i tråd med lovendringene som er i ferd med å bli innført.

– Vi har brukerne med i prosjektet hele veien. Først kartlegger vi informasjonsflyten i kommunene. Etter hvert har vi workshop med brukerne om hvordan de ønsker å bruke et system. Deretter ser vi hvordan de ønsker at systemet skal se ut. Med dette som bakgrunn lager en designer skisser. Vi tester det deretter ut på laboratoriet her, sammen med brukerne. Veldig ofte snakkes det om dårlige IKT systemer i helse og sosialsektoren. Vi bidrar med forskning og utvikling med utgangspunkt i hva brukerne ønsker, og hva som oppfattes som brukervennlig, sier Smaradottir.

De deltar også i en del av et EU-prosjekt i Vennesla som heter «Grandma on web» Her har de utviklet et opplegg hvor ungdomsskoleelever underviser sine besteforeldre, eller andre eldre, i bruk av datamaskiner og internett. Det er ofte

de elevene som ikke er så faglig sterke på skolen som viser seg som veldig flinke i slike situasjoner. Kanskje man kunne sett for seg noe tilsvarende hvor personer med utviklingshemning står frem som ressurspersoner og lærere for andre som ikke mestrer for eksempel bruk av internett? Det gjør noe med selvfølelsen og verdigheten å være til nytte for andre.

### Oppfølging

Videre jobber de med et EU-prosjekt med fokus på oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer. I den norske delen jobber man med KOLS-pasienter. De etablerer en telemedisinsk sentral i Kristiansand kommune, som skal følge opp pasientene. Ved behov kobles spesialister på sykehuset inn. Pasienten har da et nettbrett koblet opp mot pulsoksymetri, hvor måleverdiene kommer opp på skjermen og sendes inn til sentralen, kombinert med et daglig spørreskjema

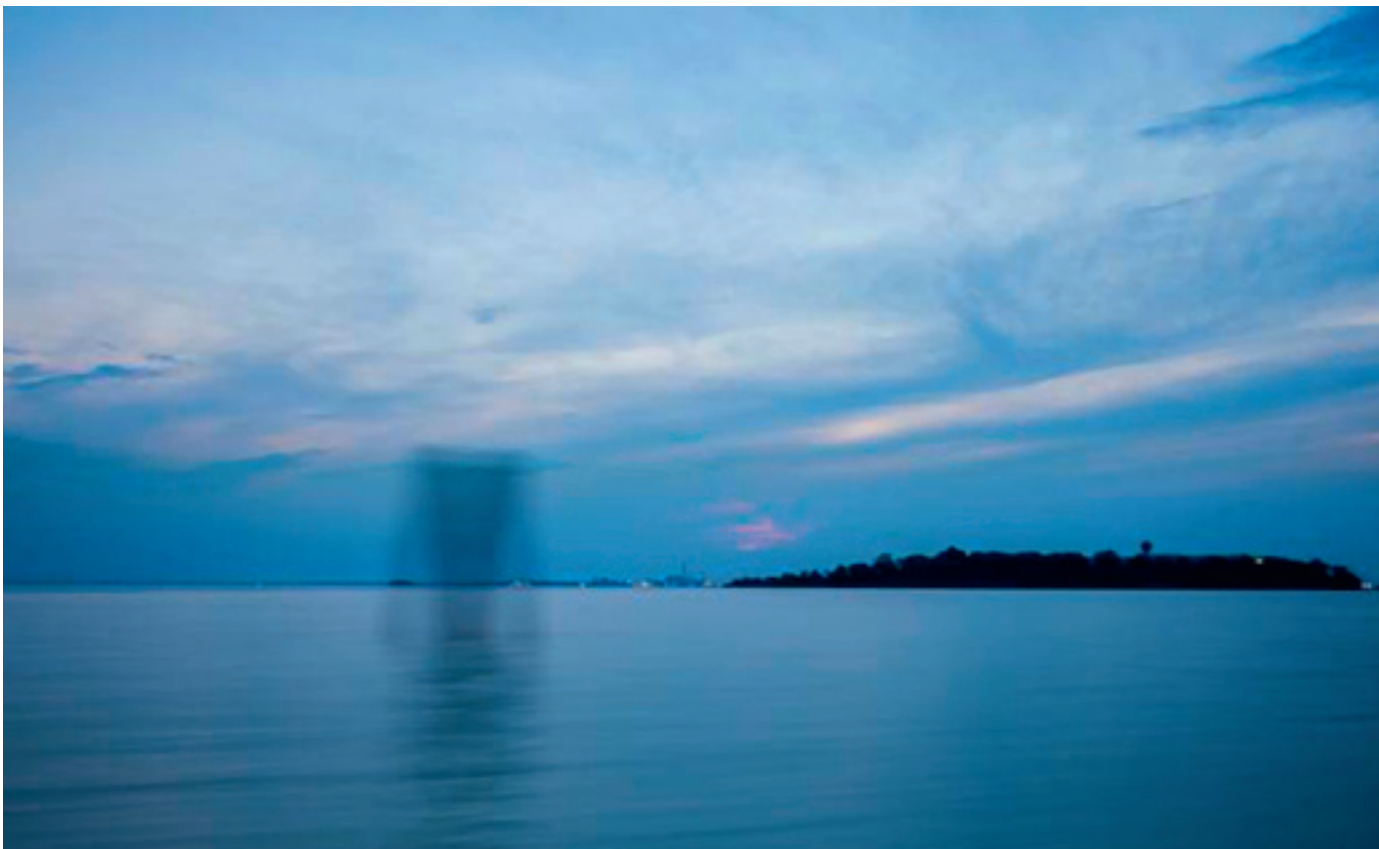


Foto: Kaja Owren.

med egenrapportering som også legges ved. Avhengig av det som rapporteres, kan man få et videomøte på nettbrettet.

Det vil være interessant å se om lignende systemer kan bidra til å styrke helseoppfølgingen til personer med utviklingshemning. Også på helt andre områder enn KOLS og andre somatiske sykdommer. Hva med veiledning og oppfølging av atferdsvansker og psykiske lidelser? Ekspertene er ofte få, spredt over hele landet og vanskelig tilgjengelige. Med gode dataregistreringer og sikre videokommunikasjonsmetoder vil mange få en mye bedre oppfølging og behandling.

### **Videosamtaler**

Skype har ikke tilstrekkelig sikkerhet til å dele fortrolig helseinformasjon. Det brukes derfor tjenester som er implementert i Norsk helsenett, beregnet på medisinske konsultasjoner. Tidligere har dette blitt benyttet mellom sykehusene, fastlegen og andre helsetjenester. Det nye er at tjenesten også blir tilgjengelig i pasientens eller tjenestebrukerens hjem.

Fensli forteller at man i Tromsø har benyttet en lignende tilnærming ved rehabilitering, hvor man har hatt virtuell treningsoppfølging hjemme, og en

fysioterapeut står bak individuelle treningsprogram. Man rapporterer inn målinger gjennom nettbrett, og kan ha videokontakt med andre i samme treningsgruppe som støtter og oppmuntret hverandre. Da tar man omsorgsteknologien videre inn i sosiale møter med andre. Er det snakk om aktiviteter som ikke er taushetsbelagt eller innebærer spesielt sensitiv informasjon, kan man også benytte Skype og andre løsninger som har lavere sikkerhetsnivå.

– I Nederland benytter man videotelefoner i oppfølging, for å slippe å bruke veldig mye tid på å reise til dem som bor langt unna, forteller Leifson. Fensli understreker at dette er hjelpemidler med veldig godt brukergrensesnitt, slik at personer med kognitive vansker med letthet kan koble opp videosamtale. Man trykker bare på en skjerm, på bilde av den man vil ringe til.

Videomøter gir betydelig mer informasjon enn en telefonsamtale alene, og gir gjerne en større opplevelse av nærhet for alle parter.

## Testsenter

Vårt besøk på Senter for eHelse avsluttes med en omvisning i det 450 m<sup>2</sup> store testsenteret. I testsenteret simulerer de infrastruktur som har store likhetstrekk med forholdene de endelige løsningene skal benyttes under. En utfordringen er at det lanseres en rekke teknologiske apparater og apper innen fitness, slanking, trening og så videre, som potensielt kunne blitt benyttet opp mot helsetjenester, men som ikke kommuniserer med de løsningene helsevesenet benytter seg av. Det er ikke lett å dele pulsklokkeinformasjonen din med fastlegen på en hensiktsmessig elektronisk måte i dag.

Helsedirektoratet er opptatt av å redusere problemene med at ulikt utstyr ikke kommuniserer med hverandre. De vil ikke prioritere å gi støtte til prosjekter som ikke har åpen kildekode og teknologi som kan kommunisere med annet aktuelt utstyr. Senteret ved Universitetet i Agder bidrar nettopp til dette; at løsninger ikke blir problemer, og samhandling og funksjonalitet styrkes. ●●●

## Helsenorge.no

I Norge har man etablert en egen helseportal: Helsenorge.no. Dette er innbyggernes elektroniske vei inn til helsevesenet.

Helsenorge.no er en veiviser til helsetjenesten og informasjon om helse, sykdom, behandling og rettigheter. Innholdet leveres av ulike organisasjoner i helsesektoren, som har ansvar for at innholdet er oppdatert og holder faglig kvalitet. Helsedirektoratet er ansvarlig redaktør.

Hvis man skal kommunisere mot sykehuset, fastlege eller hjemmetjeneste, vil man etter hvert kunne logge seg inn på Helsenorge.no for å få enkel tilgang til elektronisk dialog. Mange nye funksjoner vil bli lagt til etter hvert.