

Elektronisk medisineringsstøtte fører til selvstendighet og økt livskvalitet også for personer med utviklingshemming

Sindre Lohne, Rådgiver velferdsteknologi i Austevoll kommune, sindre.lohne@austevoll.kommune.no, hovedforfatter.

Marte Troland Aga, Teamleder Miljøarbeidertjenesten i Austevoll kommune, marte.troland@austevoll.kommune.no, har bidratt i arbeidet med brukerhistorier, og gitt innspill i utarbeidelse av teksten.

Linn-Beathe Suphammer, Leder Miljøarbeidertjenesten i Austevoll kommune, linn.beathe.suphammer@austevoll.kommune.no, har gitt innspill i utarbeidelse av teksten.

Hvorfor blir personer med utviklingshemming nedprioritert i arbeidet med velferdsteknologi? I denne teksten ønsker vi å belyse prosessen og resultatene fra en utprøving av elektronisk medisineringsstøtte (multidosedispenser) til personer med utviklingshemming i Austevoll kommune. Vi håper arbeidet vårt vil inspirere andre til å forbedre tjenestene til denne delen av befolkningen.

Bakgrunn for prosjektet

Austevoll kommune besluttet høsten 2022 å prøve ut bruk av elektronisk medisineringsstøtte som et tiltak i administrering av medikamenter til sine innbyggere. Elektronisk medisineringsstøtte har lenge vært i bruk i andre kommuner i Norge, og er en av Helsedirektoratets anbefalinger for bruk av velferdsteknologi (Helsedirektoratet, 2019) som følge av den nasjonale satsingen på velferdsteknologi via Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Helsedirektoratet, 2023a).

Austevoll kommune er med i Nasjonalt velferdsteknologiprogram sitt spredningsprosjekt om velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse. Som følge

av dette, og et pågående arbeid med CRPD (FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne, Regjeringen, 2022), startet Austevoll kommune i januar 2023 et prosjekt på bruk av elektronisk medisineringsstøtte i hjemmetjenesten og miljøarbeidertjenesten. Vi tok i bruk en multidosevariant som automatisk mater ut multidoseposen på klokkeslettet som står i tjenestemottakers medisinsplan. Multidosedispenseren kan varsle med lyd og lys når det er på tide å ta medisinen, og kan sende varsel dersom tjenestemottaker ikke har tatt medisinen til angitt klokkeslett (Dignio, 2023).

Hensikten vår med en elektronisk multidosedispenser er å gjøre tjenestemottakeren mer selvstendig og mindre avhengig av tjenesteyterne, samtidig som behovet for den medisinske behandlingen og pasientsikkerheten blir ivarettatt. I tillegg frigir tiltaket tid for tjenesteyterne som gjør at de kan bruke mer tid på andre arbeidsoppgaver.

Etter dialog med andre kommuner, og leverandøren vår av multidosedispenserne, fant vi ut at norske kommuner i liten grad har tatt i bruk elektronisk medisineringsstøtte i miljøarbeidertjenesten sammenlignet med tjenestemottakere i eldreomsorgen. Prosjektet vårt har derfor fått litt oppmerksomhet nasjonalt: Både i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, og på SOR-konferansen i Oslo 26–27. oktober 2023 hvor vi holdt et innlegg i regi av Nasjonalt velferdsteknologiprogram. På bakgrunn av dette ønsker vi å dele noen av erfaringene og resultatene fra prosessen.

Illustrasjon: Dignio.com



Proessen frem til driftsetting

I prosjektet gikk vi sammen med tre andre kommuner i IKT-samarbeidet vårt for å ha et felles innføringsløp. Dette innebar blant annet felles opplæring med leverandør, og muligheten for å lære av hverandre underveis i prosessen. Vi fikk tett oppfølging av leverandør og hadde individuelle møter hvor vi planla veien frem til dato for å sette multidosedispensererne i drift. Leverandøren hjalp blant annet til med brukerkartlegging, opplæring i fagsystemet, og praktisk håndtering av multidosedispensererne.

Fire tjenestemottakere ble kartlagt som aktuelle kandidater og ble inkludert i utprøvingen ved oppstart.

Vi valgte ut tre ansatte i miljøarbeider-tjenesten som skulle ha et særlig ansvar i fagsystemet, og som kunne bistå tjenestemottakerne og tjenesteyterne med opplæring og spørsmål tilknyttet bruk av multidosedispensererne. Av de utvalgte var to av de avdelingsledere, og den siste en medarbeider med utdanning som vernepleier med videreutdanning i e-helse.

I forbindelse med kartlegging hadde vi dialog med de aktuelle tjenestemottakerne, pårørende og habiliteringstjenesten. Sammen med habiliteringstjenesten diskuterte vi bruken av multidosedispensere til tjenestemottakerne knyttet opp til gjeldende lovverk.

Få personer med utviklingshemming ser ut til å ha tjenesten elektronisk medisineringsstøtte

Tilbakemeldingene fra eksterne aktører er at det tilsynelatende i liten grad har vært prøvd ut elektronisk multidosedispenser

til personer med utviklingshemming. Leverandøren vår, som regnes som å være markedsledende i Norge, har få saker å vise til. Habiliteringstjenesten i vår region hadde heller aldri fått tilsendt spørsmålet om bruk av multidosedispenser før vi tok kontakt. Også i det nasjonale velferdsteknologi-programmet har tilbakemeldingene vært at det i liten grad har vært prøvd ut til denne brukergruppen, sammenlignet med eldreomsorgen. Utover disse tilbakemeldingene har vi ikke klart å innhente datamateriale som sier noe om bruk av elektronisk medisineringsstøtte til personer med utviklingshemming. Leser man i statistikk fra Helsedirektoratets sitt Kommunalt pasient- og brukerregister finner man at det i 2022 var registrert 7550 personer med tjenesten elektronisk medisineringsstøtte (Helsedirektoratet, 2023b). Så vidt vi vet kan man ikke skille tallene mellom ulike brukergrupper. Skal man tolke disse tallene utfra våre tilbakemeldinger betyr det at det i alle fall er 7500 personer i Norge (som er innrapportert) som har tjenesten elektronisk medisineringsstøtte, men som ikke er personer med utviklingshemming. Årsaken til dette kan være mange og sammensatte. Basert på våre erfaringer vil vi trekke frem tre påstander om hvorfor det er så få personer med utviklingshemming som har tjenesten elektronisk medisineringsstøtte: Lovverk, eldrebølgen og økonomi.

Påstand 1: Lovverket står i veien

En åpenbar forskjell er at mange av tjenestemottakerne i miljøarbeider-tjenesten blir berørt av helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9. Mange vil nok



si at dette er et stort hinder for å gå i gang med inngripende teknologi til denne brukergruppen, i tillegg til å være en møysommelig prosess. Lovverk er også et tema som har blitt diskutert i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Det er viktig at man ikke automatisk stopper opp arbeidet med velferdsteknologi fordi man antar at lovverket er til hinder. Vår erfaring er at Statsforvalteren tillater bruk av inngripende teknologi når mindre inngripende tiltak er prøvd ut først, og man kan dokumentere tiltakene. I dag er inntrykket vårt også at det er mindre strengt med inngripende teknologi enn det var for noen år siden. I dialog med

habiliteringstjenesten og Statsforvalteren ble tiltaket i vårt tilfelle hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 4–6a. Det betyr at vi kunne ta medisindispenser i bruk uten vedtak og godkjenning fra Statsforvalteren, som ellers ville vært prosedyren om tiltaket hadde blitt hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9.

Når det er sagt er det foruroligende å vite at Statsforvalterne i de ulike landsdelene tolker lovverket ulikt, som betyr at kommunene opplever en forskjellsbehandling utfra hvilken region man tilhører. Dette skaper også forvirring og usikkerhet når et tiltak blir tillatt i én region, men ikke i en annen. Da er det på

den annen side gledelig å vite at Nasjonalt velferdsteknologiprogram har løftet denne problemstillingen inn til Statsforvalterne, som har respondert med at de ønsker å se nærmere på hvordan de kan gi en likere og mer korrekt behandling i fremtiden.

Påstand 2: Eldrebølgen har fått større oppmerksomhet enn personer med utviklingshemming

En annen forskjell er eldrebølgen. Eldrebølgen er en stor utfordring for velferdsstaten, og er den målgruppen som i utgangspunktet fikk fokus i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Ved å ha startet spredningsprosjektet om velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse ser man nå at man har utvidet fokuset til å gjelde en større del av kommunens innbyggere. Likevel er inntrykket vårt at man til denne brukergruppen i større grad fokuserer på teknologi som skal hjelpe med tid og struktur, heller enn medisinerings og andre utfordringer som tidligere har hatt fokus i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Det er også verdt å merke seg at Nasjonalt velferdsteknologiprogram hadde et pilotprosjekt i perioden 2016–2020 som handlet om velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Først i spredningsprosjektet som startet opp i 2021 ble voksne inkludert som del av målgruppen.

Påstand 3: Økonomi – pengene styrer

En tredje mulig forklaring er økonomi. Dersom man måler på gevinstene ved bruk av elektronisk medisineringsstøtte er det typisk å regne på hvor mye arbeidstid man sparer på et slikt tiltak. Da regner man typisk på antall ganger man unngår å reise til den aktuelle tjenestemottakeren for å administrere medisiner, og ganger dette antallet med reisetiden det tar å komme til den aktuelle tjenestemottakeren. Dersom det er kort, eller ingen reisevei, så vil man normalt ikke se nytten av å ta i bruk elektronisk medisineringsstøtte. Typisk vil tjenestemottakere i miljøarbeider-tjenesten ha kort reisevei fordi de bor i et bofellesskap eller lignende hvor personalet befinner seg i nærheten. Dette vil derfor kunne være et argument for hvorfor man ikke går i gang med et tiltak om elektronisk medisineringsstøtte. Dette har også vært et tema i vår kommune, men vi har likevel valgt å prøve ut tiltaket fordi vi mener det finnes flere gevinster som over tid vil gagne både tjenestemottakeren og tjenesteyterne, men som i mindre grad handler om spart tid i form av mindre reising.

Hva har vi erfart så langt hos tjenestemottakerne og tjenesteyterne?

Våre erfaringer internt har hittil vært lovende. Sammen med leverandør kartla vi fire aktuelle kandidater som skulle bli med fra oppstart (det var også dette vi hadde penger til). En av disse personene er «Trude» (anonymisert).



Brukerhistorie om Trude som ønsker å bli mer selvstendig

Trude er 42 år gammel, har diagnosen utviklingshemming, og bor alene i en leilighet tilknyttet miljøarbeidertjenesten.

Situasjonen før bruk av elektronisk multidosedispenser:

Trude er ofte på farten, men opplever ofte at hun er avhengig av personalet for å få utført oppgaver som å ta medisin. Personalet deler ut medisin til henne morgen og kveld, og glemmer ofte å dele ut medisin som hun skal ta med seg på jobb. Personalet må derfor ofte reise til jobben hennes for å gi henne medisinen.

Trude blir ofte sittende og vente på personalet, og må ofte avslutte aktiviteter for å rekke hjem for å få medisin av personalet. Både Trude og personalet har et ønske om at Trude skal bli mer selvstendig. Hun blir i for stor grad undervurdert i hva hun klarer å mestre på egenhånd, og blir dermed i for liten grad utfordret til å forsøke og mestre oppgaver på egenhånd.

Situasjonen etter bruk av elektronisk multidosedispenser:

Trude synes multidosedispenseren er enkel å bruke og synes den har gjort henne mer selvstendig, og gitt henne mer frihet.

Multidosedispenseren gjør at hun ikke er like avhengig av personalet for utlevering av medisin. Hun trenger ikke lenger å avbryte aktiviteter for å rekke hjem for og få medisin. Trude gir nå beskjed før hun skal på aktiviteter slik at hun kan få med seg multidoseseposen på tur, eller hun gir beskjed når hun er tilbake slik at multidoseseposen kan bli matet ut. Personalet logger seg da inn i fagsystemet og mater ut multidoseseposen, uten å være i leiligheten til Trude.

Medisindispenseren har vært et viktig hjelpemiddel for at Trude skal bli mindre avhengig av bistand fra personalet. Hun tar nå mer ansvar og utfører flere oppgaver på egenhånd enn hun gjorde før, og får samtidig ivaretatt behovene sine.

Personalet syns medisindispenseren er et enkelt hjelpemiddel. Den har gitt de en bedre arbeidshverdag som følge av at Trude har blitt mer selvstendig, som nå mestrer å utføre flere oppgaver uten bistand fra personalet. I tillegg slipper de å reise til jobben for å gi henne glemte medisin siden medisindispenseren mater ut medisinen automatisk.

Hva med de andre tjenestemottakerne?

De andre tjenestemottakerne opplever også mestringslik som Trude. En av disse er til og med blind. Tjenestemottakerne opplever at det blir mindre mas fra personalet. Fra personalet sin side så får de bedre innsikt om medisiner blir tatt ut av medisindispenseren eller ikke, og hvilke tidspunkt medisinen eventuelt ikke blir tatt ut av dispenseren. Personalet opplever også at de har fått en bedre dialog med noen av tjenestemottakerne fordi at de har

tatt større ansvar for administrering av medisinene sine, og fått et bedre innblikk om tjenestemottakeren tar medisinen sin eller ikke.

Hvorfor har vi lykket så langt?

Først og fremst hadde vi avsatt penger i budsjettet. Det må sies at pengene fra ledelsen sin side nok i utgangspunktet var ment for den eldre delen av befolkningen i kommunen, fordi man tenkte at man har mest å spare inn på arbeidstid brukt på reising. Men vi så en mulighet i prosjektene vi deltar i, og valgte derfor å fordele pengene mellom miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten.

Når deler av ledelsen fant ut at vi også hadde inkludert miljøarbeidertjenesten, ble det uttrykt noe skepsis. Men ved å vise til resultatene våre har man i ettertid sett effektene tiltaket har gitt for tjenestemottakerne og tjenesteyterne. Dette har skapt engasjement i deler av organisasjonen, som nå ønsker å utforske mulighetene videre. Det er nyttig å vite at det som regel er enklere å be om tilgivelse enn tillatelse. Vår oppfordring til andre er derfor at man må tørre og satse, men det er avgjørende at man har støtte fra nøkkelpersoner i organisasjonen for at man skal få teste ut nye tiltak over tid. Typisk vil dette være formelle og uformelle ledere.

For det andre mener vi det har vært viktig at flere av avdelingslederne har vært tidlig involvert, har tatt eierskap i prosessen, og ser potensialet i å jobbe på nye måter. Samtidig vil vi understreke for andre at man må avsette nok tid til å innføre nye tiltak. Det krever innsats og vilje for å lære seg en ny arbeidsmåte. Da må både de som



har fått ekstra opplæring ha mulighet til å lære dette videre til resten av personalgruppen, og resten av personalgruppen må få tid og mulighet til å lære seg den nye arbeidsmåten.

For det tredje har vi fått drahjelp, prosessstøtte og motivasjon fra leverandør, ledere, nettverk, og pågående prosjekter

til å mestre og fortsette arbeidet med innføring av elektronisk medisineringsstøtte. Man må overføre den kompetansen man kan fra andre for å lykkes, og samtidig ha noen som har avsatt tid til å følge opp prosjektene og sørge for at man når de målene man har satt seg.



Med tiltaket elektronisk multidose-dispenser ser vi allerede positive ringvirkninger som følge av å selvstendigjøre tjenestemottakerne. Dette er et av mange tiltak som kan gi tjenestemottakerne økt mestring og økt livskvalitet. Vi håper erfaringene våre generelt kan inspirere andre til å videreutvikle sine tjenester.

Vi håper arbeidet vårt spesielt vil inspirere andre kommuner til å i større grad prioritere personer med utviklingshemming i arbeidet med velferdsteknologi. De har også rett og vilje til å leve selvstendige liv.

Vi vil også anbefale å se presentasjonen fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram på SOR-konferansen 26.–27. oktober 2023.

Presentasjonen finner du på www.sordigital.no, og heter «Digitalt innenforskning for mennesker med utviklingshemming».

Referanser

Dignio. (2023) *Karie*. Dignio. Hentet 14.12.2023 fra: <https://dignio.com/no/karie/>

Helsedirektoratet. (2019). *Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene*. Helsedirektoratet. Hentet 14.12.2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/anbefalinger-om-velferdsteknologiske-losninger-i-kommunene>

Helsedirektoratet (2023a). *Om Nasjonalt velferdsteknologi program*. Helsedirektoratet. Hentet 14.12.2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Helsedirektoratet (2023b). *Tjenestemottakere etter type tjeneste*. Helsedirektoratet. Hentet 14.12.2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kommunale-helse-og-omsorgstjenester-2022/mottakere-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-i-2022/tjenestemottakere-etter-type-tjeneste>

Regjeringen (2022). *FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne*. Regjeringen. Hentet 14.12.2023 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-mangfold/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rett-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>

Sommerferie
2024
solgarden.no
24 14 66 60
Bestill nå!

Følg oss på    


SOLGÅRDEN
trygghet, trivsel og glede