



# IRIS

International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

**Brita Gjerstad**

## **Nattfred –et forsøk med velferdsteknologi**


Rapport IRIS - 2013/093

Prosjektnummer: 7252355  
Prosjektets tittel: Nattfred  
Oppdragsgiver(e): Norsk Telemedisin as  
ISBN: 978-82-490-0817-9  
Gradering: Åpen


Stavanger, 11.09.2013

  
\_\_\_\_\_  
Brita Gjerstad  
Prosjektleder

Sign.dato

  
\_\_\_\_\_  
Svein Inge Nødland  
Kvalitetssikrer

Sign.dato

  
\_\_\_\_\_  
Einar Leknes  
Senterleder  
(Samfunns- og næringsutvikling)

12/9-2013  
Sign.dato



## **Forord**

*Denne rapporten er en evaluering av Flekkefjord kommunes forsøk med Nattfred, et kamera til bruk i forbindelse med nattlig tilsyn. Det har vært et mål å få mer kunnskap om hvordan Nattfred fungerer som en del av kommunens tjenestetilbud. Evalueringen har særlig fokusert på 1) brukernes erfaringer og 2) kommunens tilrettelegging.*

*Datagrunnlaget består av dokumenter, forskningslitteratur og personlige intervjuer. Flekkefjord kommune har vært svært imøtekommende og hjelpsomme i forbindelse med intervjuingen. Vi takker for hjelpen og for tiden de har brukt både til å formidle forespørsler, organisere og selv delta i intervju.*

*Evalueringen er gjort på oppdrag av Norsk Telemedisin as, med økonomisk støtte fra VRI Rogaland. Nattfred er en interessant teknologi, og det har vært spennende å få innblikk i utprøvingsfasen. Vi takker derfor for oppdraget! Takk også for tips om erfaringer med Nattfred i Sverige.*

*Vi takker også hver og en som har stilt opp til intervju.*

Stavanger, 12. september 2013

Brita Gjerstad, prosjektleder



## Innhold

Sammendrag .....	i
1 INNLEDNING .....	1
2 BAKGRUNN.....	3
2.1 Hva er Nattfred? .....	3
2.2 Flekkefjords satsing på velferdsteknologi .....	4
2.3 Annen forskning .....	6
2.4 Problemstillinger .....	7
3 METODE.....	9
4 FUNN .....	10
4.1 Nattfred-prosjektet i Flekkefjord kommune.....	10
4.2 Erfaringer .....	12
5 OPPSUMMERING OG DRØFTING .....	17
5.1 Bruk: Nattfred i praksis .....	17
5.2 Tjenesteorganisering: Nattfred i tjenestetilbudet .....	19
5.3 Kommunens ansvar: Nattfred implementeres? .....	21
6 KONKLUSJONER.....	26
7 REFERANSER.....	27
Figur 1 Bilde av utplassert kamera. Foto NRK Sørlandet.....	3
Figur 2 Bildet tatt med Nattfred. Foto www.medic-at.com.....	4



## Sammendrag

Nattlig tilsyn er en del av det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. Tilsynet gjennomføres vanligvis av en nattpatrulje som besøker tjenestemottakerne. Ved hjelp av et kamera kan deler av tilsynet gjøres elektronisk. Denne måten å gjennomføre tilsyn på antas å ha fordeler både for den enkelte tjenestemottaker, som får bedre søvnkvalitet når besøket fra nattpatruljen uteblir, og for kommunen, som sparer ressurser når de slipper å sende personale over lange strekninger for å se at alt står bra til.

Norsk telemedisin as, tidligere Medic@, tilbyr kameraet Nattfred til bruk i slike sammenhenger. Nattfred installeres i soverommet til pleiemottakeren og plasseres slik at det er rettet mot sengen. Det er koblet til et nettbasert program som gjør det mulig å se gjennom kameraet fra en datamaskin plassert et annet sted. Helsepersonell avtaler med tjenestemottaker når tilsynet skal skje, og på det avtalte tidspunkt kan personell med brukernavn og passord logge seg på og se gjennom kameraet. Kameraet «slås på» ved innlogging og filmer bare fram til avlogging. Alle pålogginger registreres og lagres.

Flekkefjord kommune har prøvd ut Nattfred hos sine tjenestemottakere. I alt fem personer har fått installert Nattfred, i hjem og på institusjon. To av disse gikk ut av forsøket relativt raskt. Forsøket har pågått siden høsten 2012.

På oppdrag av Norsk telemedisin as har International Research Institute of Stavanger (IRIS) evaluert forsøket. Evalueringen er i all hovedsak basert på kvalitative intervjuer, men det refereres også til offentlige dokumenter og forskningslitteratur. Evalueringen tar for seg brukernes erfaringer, det vil her si både kommunens ansatte som betjener kameraet og tjenestemottakeren som får Nattfred installert på sitt soverom. Et viktig spørsmål er hvorvidt det er aksept for å gjennomføre tilsyn ved hjelp av et kamera som Nattfred. Evalueringen ser også på hvordan kommunen vurderer Nattfred som en del av sine tjenester. Som en tredje del drøftes effekter av å bruke Nattfred. Drøftingen omfatter både erfarte og potensielle effekter, og avsluttes med å påpeke forhold som trenger videre avklaring.

Erfaringene er gode der Nattfred har blitt brukt i hjemmet til tjenestemottaker. Både tjenestemottakeren selv, pårørende og personell uttaler seg svært positivt. Det er tydelig at Nattfred gjør tjenestemottakeren tryggere, og dermed blir også pårørende tryggere.

Som en del av forsøket ble det også installert Nattfred-kamera hos beboere på to ulike institusjoner. I det ene boenheten fungerer det tilfredsstillende, mens det på sykehjemmet blir ansett som et lite egnet verktøy. Det siste blir forklart med at tilsynet der tradisjonelt baserer seg på mer informasjon enn hva et kamera er i stand til å fange opp. Det har imidlertid aldri vært tanken at Nattfred skulle brukes på sykehjem, og installeringen på sykehjemmet i Flekkefjord ble kun gjort for å kunne teste Nattfred rent teknisk.

Evalueringen viser at det er utfordringer knyttet til hvordan tjenesten rent teknisk skal organiseres, det vil si hvordan den skal tilpasses kommunens nett og systemer. Nattfred kjøres per i dag som et eget system utenfor kommunens nett, noe som blant annet gjør at det kreves egen innlogging for de som skal gjennomføre tilsynet. Det er stor forståelse

blant de ansatte for at systemet må være sikkert, men den ekstra innloggingen oppleves likevel som tungvint. Det er flere sikkerhetstiltak som har til hensikt å unngå at uvedkommende får tilgang til kameraene, og systemet oppfattes som å være sikkert, men noen av sikkerhetstiltakene medfører praktiske ulemper for personalet.

Nattfred prøves ut som et prosjekt og det er ikke avklart hvordan fortsettelsen vil bli. Det er enighet om at en videreføring vil kreve mer samarbeid mellom helse og velferdsavdelingen og IKT-avdelingen. I tillegg må det avklares hvorvidt Nattfred skal tilbys som en fullverdig form for tilsyn eller brukes som et supplement til andre, det vil si hvordan Nattfred skal inkorporeres i kommunens tjenestetilbud.

Hvorvidt Nattfred kan føre til direkte besparelser gir forsøket ikke grunn til å verken å bekrefte eller avkrefte. Det skyldes at utprøvingen har vært for liten til å utgjøre grunnlag for beregninger og at tjenestemottakere representerer forskjellige muligheter til innsparing avhengig av bosted. Mulighetene til besparelser henger også sammen med hvordan tjenesten vil tilbys.

Om det er vanskelig å anslå de økonomiske gevinstene er det ingen tvil om at Nattfred kan bidra til økt trygghet og bedre søvn. På den bakgrunn er det rimelig å hevde at Nattfred kan bidra til bedre kvalitet i tjenesten. Mer omfattende utprøving, med flere tjenestemottakere, vil gi svar på om Nattfred også innfrir eventuelle forventninger knyttet til besparelser.



# 1 Innledning

Det er mange som tar til orde for innovasjon i offentlig sektor. Det offentlige står for mange slags tjenester, men når det i Norge snakkes om innovasjon i offentlig sektor tenker vi gjerne først og fremst på helsesektoren. Koblingene mellom helse og innovasjon er tydelig uttrykt i NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg», der det gjøres rede for utfordringer i helsesektoren og hvordan disse kan løses ved hjelp av innovasjoner. Utfordringene består blant annet av at det vil bli flere, både yngre og eldre, med behov for tjenester, og færre til å utføre tjenestene. I tillegg kommer store og voksende økonomiske kostnader. Sektoren er med andre ord presset, og innovasjoner presenteres som både relevante og nødvendige løsninger. Innovasjonsbegrepet brukes da ikke bare om nye verktøy, også nye måter å gjøre ting på, for eksempel å organisere tjenester på, regnes som innovasjoner. Begge former for innovasjon antas å representere et stort potensial for innsparing så vel som for å sikre kvalitet i tjenestene.

Foreløpig er det et åpent spørsmål hvor store gevinstene av innovasjoner i helsesektoren vil være. Det er mange eksempler på ny teknologi som ikke svarer til forventningene; investerings- og / eller driftskostnadene blir større enn planlagt, teknologien er vanskelig å bruke, tilretteleggingen er mangelfull, den blir møtt med motvilje og så videre. Når en nå agiterer for å bruke mer teknologi, er det derfor grunn til å se nærmere på de løsninger som er under utprøving. Spørsmål kan stilles om kostnader, ulike grep i forbindelse med innføring, organisatorisk forankring og tilpasning, følger for kvaliteten i tjenesten og holdninger og erfaringer hos brukergrupper.

Flekkefjord kommune prøver ut kameraer som brukes til nattlig tilsyn hos tjenestemottakere. Nattlig tilsyn utføres vanligvis på den måten at en nattpatrolje kjører rundt og låser seg inn hos tjenestemottakere for å se til at alt er som det skal være. Med kameraet Nattfred kan det fysiske besøket erstattes med et virtuelt; tjenestemottakeren får satt opp et kamera rettet mot sengen, og i stedet for å gå inn i soverommet logger nattpatroljen seg inn på en datamaskin og ser gjennom kameraet om tjenestemottakeren ligger i sengen og sover. Tanken er at tjenestemottakeren skal få uforstyrret søvn, i tillegg til at det kan føre til tidsbesparelser for kommunen.

Kameraene leveres av Norsk Telemedisin as, tidligere Medic@, som låner dem ut vederlagsfritt til kommunen. Norsk Telemedisin as har fått støtte fra VRI Rogaland til å evaluere forsøket. Denne ra dokumenterer evalueringen, som gjennomføres av IRIS. Det overordnede målet er å løfte fram erfaringer med Nattfred både fra den enkeltes og kommunens side, og derigjennom belyse både fordeler og ulemper. Evalueringen er basert på intervjuer med nøkkelinformanter, gjort i løpet av våren 2013.

Rapporten er disponert på den måten at den starter med et bakgrunnskapittel. Der presenteres Nattfred og Flekkefjord kommunes satsing på velferdsteknologi. Vi tar også et sveip over annen forskning på feltet, før vi gjør rede for de spørsmål som skal besvares. Deretter følger et metodekapittel. Dette etterfølges av et kapittel hvor vi går gjennom våre funn. Funnene diskuteres så i et eget kapittel. Diskusjonen gjennomføres særlig med tanke på å vise hvordan de erfaringene som presenteres her kan være

relevante for andre i liknende sammenhenger, og for å løfte fram problemstillinger det vil være viktig å gå videre med. Avslutningsvis oppsummeres funnene.

## 2 Bakgrunn

Nattfred er trolig et ukjent navn for de fleste, og vi starter derfor med å redegjøre for hva det er. Etersom Flekkefjord kommune er involvert i aktiviteter knyttet til velferdsteknologi, er det også naturlig å si noe om disse. Vi viser også et lite glimt av annen forskning, både generelt på velferdsteknologi og på Nattfred.

### 2.1 Hva er Nattfred?

Nattfred er navnet på et kamera. I dagslys filmer det i farger, når det er mørkt filmer det i svart/hvitt. Det kan også styres ved hjelp av sensorer slik at det reagerer på bevegelser. Reaksjonen kan være at det starter å filme og alarmerer om bevegelsen. I forsøket i Flekkefjord benyttes ikke denne funksjonen. I utgangspunktet kan kameraet plasseres hvor som helst. Siden en i Flekkefjord bruker Nattfred i forbindelse med tilsyn om natten plasseres det slik at det filmer sengen til tjenestemottakeren. Kameraet er elektrisk og koblet til et nettbasert program som gjør at en kan se gjennom kameraet fra en datamaskin. Bildene nedenfor viser et kamera plassert på en kommode (Figur 1) og hva personellet ser når de logger seg på (Figur 2).



Figur 1 Bilde av utplassert kamera. Foto NRK Sørlandet



Figur 2 Bildet tatt med Nattfred. Foto [www.medic-at.com](http://www.medic-at.com).

Nattfred innebærer at helsepersonell, det vil i denne sammenheng si nattpatroljen, kan se gjennom kameraet fra sitt kontor. De har fått brukernavn og passord som de logger seg på med. Av sikkerhetshensyn er det et ønske å begrense mulighetene til å logge seg på, og programmet er derfor laget slik at en må definere et tidsrom når pålogging skal være mulig. Resten av døgnet er programmet «låst» for pålogging. Tidsrommet for pålogging kan stilles inn individuelt, det vil si spesielt for hvert kamera. I Flekkefjord er tidsrommet for pålogging det samme for alle; fra kl. 23.00 til 06.00. Mer presist til hvilket klokkeslett tilsynet skjer, avtales med den enkelte. I det ligger at tjenestemottaker gir informert og frivillig samtykke til at helsepersonell logger seg på og ser gjennom kameraet på et klokkeslett partene har blitt enige om. Alle pålogginger registreres og lagres, slik at en kan se hvem som har vært inne til hvilket tidspunkt. Kameraet aktiviseres ved pålogging, det vil si at det begynner å filme idet noen logger seg på. Det filmer ikke hele tiden.

Nattfred er tenkt som et supplement til annet tilsyn, og det er også slik det brukes i Flekkefjord. Tjenestemottakerne har annet tilsyn, både fysisk og over telefon. Til sammen er det fem personer som har fått Nattfred installert. To av disse har hjemmebasert omsorg, to er på institusjon og én er knyttet til tjeneste for funksjonshemmede. Siden oppstarten har to av dem gått ut av forsøket.

## 2.2 Flekkefjords satsing på velferdsteknologi

Som nevnt innledningsvis er det mye snakk om innovasjon i offentlig sektor. Et annet begrep som stadig oftere nevnes i forbindelse med utfordringer i helsesektoren, er velferdsteknologi. Velferdsteknologi kan være noen av de innovasjoner som etterspørres. Begrepet er vagt og defineres og kategoriseres på ulike måter, avhengig av om en vurderer det etter målgruppe, funksjon, type teknologi eller annet. Stadig flere, inkludert NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg, bruker følgende definisjon:

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi skal også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.» (NOU 2011:11 s. 99).

Nattfred kan defineres som velferdsteknologi, ettersom det skal bidra til økt trygghet og sikkerhet, og til bedre ressursutnyttelse og kvalitet i tilsynstjenesten. I denne sammenheng er merkelappen velferdsteknologi relevant fordi det betyr at Nattfred kan ses inn i en større kommunal satsing på teknologi i offentlige tjenester. Flekkefjord kommune er med i Lister regionråd, og i forlengelsen av det: Lister Helsenettverk, et bredt sammensatt fagnettverk med andre kommuner og helseforetak. Der deltar kommunene Farsund, Hægebostad, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal, sammen med Sørlandet sykehus HF Flekkefjord, Lister brukerutvalg og representanter fra arbeidstakerorganisasjonene. Også Universitetet i Agder og Hovedundervisnings-sykehjemmet (HSH) for Region Sør er representert. I tillegg er kommunene Lund og Sokndal, Sørlandets rehabiliteringssenter og Fylkesmannen i Vest-Agder med som observatører. I Lister Helsenettverk satses det på velferdsteknologi og telemedisin, og i tillegg er samhandlingsreformen et uttalt satsingsområde. Dette har blant annet ført til et samarbeid mellom kommunene Sirdal, Hægebostad, Flekkefjord og Kvinesdal i programmet «Saman om ein betre kommune». Bak programmet står Kommunal- og regionaldepartementet, KS, LO Kommune, YS Kommune, Unio og Akademikerne. Programmet støtter lokale prosjekter økonomisk og faglig. Prosjektet Flekkefjord er med på, heter «Lenger i eget liv- omsorgsinnovasjon i Lister», og har som mål å bruke velferdsteknologi slik at innbyggere kan bo trygt hjemme lenger. Nattfred passer godt sammen med dette prosjektet. Prosjektet og helsenettverket kan oppfattes som uttrykk for positive holdninger og politisk vilje til velferdsteknologi, og det hele danner et grunnlag som Nattfred kan forankres i.

Flekkefjord kommune er også med i Det Digitale Vestre Agder, DDV, et prosjekt for utarbeidelse av en felles e-kommunestrategi. Prosjektet har pågått i 10 år og involverer etterhvert alle kommunene i Lister- og Lindesnesregionen. Det startet som et samarbeid om etablering av bredbåndsforbindelser for noen av kommunene, i dag er det overordnede målet god offentlig service og effektiv tjenesteproduksjon (<http://ddv.ekommuner.no./index.php/om-prosjektet/prosjektbeskrivelse>). Samarbeidet i DDV kan, på samme måte som kommunens deltakelse i «Lenger i eget liv»-prosjektet, tolkes som positive holdninger og vilje til bruk av ny IKT.

Flekkefjord kommunes forsøk med Nattfred er typisk for bruken av velferdsteknologi: I Norge er det lite systematisk bruk i stor skala, men mange forsøksprosjekt med få brukere (NOU 2011:11). En begynner med andre ord i det små.

## 2.3 Annen forskning

Å begynne i det små er en rimelig framgangsmåte tatt i betraktning at selv om velferdsteknologi er i skuddet, er det mangel på kunnskap om hvilke teknologier som finnes og hvilke som virker. Mange kommuner mener at bedre oversikt og rådgivning om velferdsteknologiske muligheter er viktige tiltak for å få til en effektiv og hensiktsmessig bruk av velferdsteknologi (Andresen 2011)<sup>1</sup>. Hva som er effektivt og hensiktsmessig er ikke lett å si. I forskningslitteraturen er en forsiktig med å konkludere om effekter, heller ikke er alle enige i konklusjonene. Eksempelvis argumenteres det for velferdsteknologiens potensial: Ifølge en dansk undersøkelse av tidsforbruk ved hjemmepleie hos eldre, kan inntil 20 prosent av arbeidet hos den eldre helt eller delvis legges om ved hjelp av videokommunikasjon og andre teknologiske løsninger (KMD Analyse, 2011). Velferdsteknologi kan bidra til reduserte kostnader og bedre tilgangen til helsetjenester (Chan m.fl. 2008). Økonomiske gevinster er påvist i forbindelse med bruk av videokonferanser/-møter (Augestad og Lindsetmo 2009) og smarthusteknologi (Chan m.fl. 2008). Videre kan velferdsteknologi gi kortere ventetid (Chan m.fl. 2009), og øke pasientenes valgfrihet og uavhengighet (Bowes og McColgan 2006). Pasienten kan få mer kunnskap og ta et større ansvar for egen helse (Chan m. fl. 2009). På den annen side hevder kritiske røster at påstander om nytteverdi er tynt begrunnet (Whitten m.fl. 2002). Studier antyder økt kostnadseffektivitet, men er forsiktige med å trekke entydige konklusjoner (Ekeland m.fl. 2010). I tillegg påpekes utfordringer. Blant annet er det for lite oppmerksomhet rettet mot brukernes behov (Chan m.fl. 2009), noe som er uheldig fordi toppstyrte prosesser uten brukerorientering kan forhindre en god implementering (Brattvoll m. fl. 1994). Aktører fra leverandørsiden forstår ikke hva brukernes problemer består i, og de prøver i for stor grad å tvinge sine ”løsninger” på helsetilbyderne (Wootton 2001). Dertil kommer at personvern og konfidensialitet langt på vei er uavklarte tema, både juridisk (Stroetmann et al 2011) og moralsk (Hoffman 2010). I noen grad kommer disse temaene fram, blant annet i forbindelse med overvåking av demente (Holbø m. fl. 2009), men det er likevel problematisk at velferdsteknologiske løsninger bidrar til å viske ut grensen mellom det private og offentlige rom (Chan m. fl., 2008).

Et annet tema er forholdet mellom teknologi og tjenester. Det er i dag en økende forståelse for at innføring av ny teknologi handler vel så mye om organisasjonsmessige grep som selve teknologien: «Ved innføring av ny teknologi utgjør selve teknologien bare cirka 20 prosent av de endringene som blir satt i verk. Det meste dreier seg om arbeidsformer og organisering.» (Dorthe Kusk 2010, ref. i NOU 2011:11 s. 98). Samtidig er det ofte et uavklart spørsmål i hvilken grad de eksisterende tjenestene må endres for å utnytte teknologien (Wootton 2001).

De ovenfor nevnte studiene gjelder ulike typer teknologier eller teknologi mer generelt, men det er også mulig å vise til tidligere erfaringer med Nattfred. I Sverige har Nattfred blitt prøvd ut i tre kommuner, hos 23 brukere, i et drøyt år. En evaluering viser at majoriteten av brukerne kjente seg trygge og var fornøyde med Nattfred (Löfström og

---

<sup>1</sup> Presentasjon ved åpningen av Fru Paulsens leilighet 12. mai 2011 av T. Andresen

Larsson 2012). Det beste var likevel at de sov bedre når de ikke ble forstyrret av nattpatruljen. Også pårørende var positive. De hadde den samme følelsen av økt trygghet, og blant pårørende som bodde sammen med tjenestemottakeren var det også noen som fikk bedre søvn. Personalet og andre nøkkelinformanter gav uttrykk for at det var en tilfredsstillende måte å gjennomføre tilsyn på.

Det var delte meninger blant tjenestemottakerne om hvorvidt det er invaderende med et kamera på soverommet. Eksempelvis fortalte to tjenestemottakere at de følte seg iakt tatt, men det var flere som mente at det var mer invaderende at noen låste seg inn i boligen midt på natten. Mange ønsket mer informasjon om hvordan tilsynet foregikk, om hvem som så på, hva som ville skje dersom teknologien sviktet og lignende. Tilsvarende påpekte personell at slik informasjon burde gis til nye brukere. Det ble også understreket at teknologien ikke kan erstatte menneskelig kontakt eller fysisk hjelp. Pårørende ville gjerne hatt flere tilsyn, både om natten og dagen og med bruk av flere kamera. Også personell mente at det ville vært fordelaktig med flere kamera. De så for seg at Nattfred ville være særlig egnet i forbindelse med omsorg for personer med demens eller annen kognitiv svikt, siden det ville kunne gjøre det lettere å tilpasse besøkene hver enkelt tjenestemottakers behov.

Det var noen tekniske problemer i det svenske forsøket, og disse hadde vært utfordrende for personalet. Det hadde tatt tid, og i tillegg hadde det skapt frykt blant de ansatte for at alle kameraene skulle svikte samtidig. En annen utfordring bestod i at det kunne være problematisk å gjennomføre tilsynet til en bestemt tid, noe som ble foreslått løst ved at tilsynet ble gjort via en mobil enhet i stedet for en stasjonær datamaskin.

Evalueringen beregnet også kostnader, og sammenlignet kostnader med tradisjonelt tilsyn med tilsyn gjennomført ved hjelp av Nattfred. Resultatet viser at Nattfred kan lede til en positiv nettoeffekt, men det påpekes samtidig at det knytter seg stor usikkerhet til denne typen utregninger.

## **2.4 Problemstillinger**

De noe sprikende forskningsfunnene, den svenske evalueringen og en generell mangel på erfaring med velferdsteknologi, danner grobunn for en rekke spørsmål. Når vi her skal se nærmere på Nattfred vil vi konsentrere oss om tre tema: 1) brukererfaringer, 2) implementering og 3) effektivisering.

### **2.4.1 Brukererfaringer**

Som nevnt overfor blir det hevdet at en i forbindelse med velferdsteknologi er for lite oppmerksomme på brukernes behov. I mange tilfeller vil det handle om at teknologien er for lite brukervennlig. Mange eldre vil være fremmede for moderne teknologi, og dermed også streve med å forstå hvordan den skal brukes. Eksempelvis er det i aldersgruppen 65-74 år 25 prosent som ikke har internett hjemme, og tilsvarende tall for aldersgruppen 74-79 år er 60 prosent ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Nå er ikke Nattfred et verktøy som skal *brukes* av tjenestemottakeren, det er ikke som en iPad eller andre verktøy med brytere og taster som tjenestemottakeren skal betjene. Spørsmålet om brukervennlighet

gjelder derfor i første omgang kommunens ansatte. **Hvordan er det, rent praktisk, å bruke Nattfred? Hvordan fungerer det sammen med de øvrige rutiner for tilsyn?**

At tjenestemottakerne ikke bruker Nattfred på samme måte som personalet gjør, betyr ikke at de ikke kan gjøre seg ulike erfaringer med det. For dem er det en endring i tilsynet, og det er derfor relevant å spørre hvordan det oppleves for dem. **Hvordan er det for pleiemottakeren å ha Nattfred som en del av tilsynet?** Nattfred skal gi den trygghet et tilsyn innebærer uten å forstyrre. **Skaper Nattfred trygghet?** Som nevnt påpekes det at velferdsteknologier bidrar til å viske ut grenser mellom det private og det offentlige. Dette gjelder ikke minst kameraer. Med det i bakhodet kan vi spørre om Nattfred blir for nærgående. **Skaper Nattfred negative følelser?**

#### **2.4.2 Implementering**

Innføring av ny teknologi handler ikke så mye om selve teknologien som om alt det andre rundt. Som allerede sitert (Kusk 2010 ref. i NOU 2011:11 s. 98) består «det andre» av arbeidsformer og organisering. Til det kan en også legge til forankring politisk og holdningsmessig blant de involverte i kommunen, opplæring, tanker om eventuell fortsettelse med mer. Et overordnet spørsmål er: **Hvilke grep tas for at Nattfred kan brukes på ønsket måte og gi de ønskede gevinster?** Til dette hører blant annet spørsmål om planlegging: **Hvem involveres i planlegging og faktisk drift?** Og gitt motforestillinger: **Hva gjøres for å sikre oppslutning og bruk?**

#### **2.4.3 Effektivisering**

Helse- og omsorgssektoren har økonomiske utfordringer, og disse utgjør en sentral drivkraft bak all oppmerksomheten som rettes mot velferdsteknologi. Mange har forventninger om at velferdsteknologi kan bidra til en mer effektiv utnyttelse av de ressurser en har til rådighet. Slik kan en også tenke om Nattfred: et kamera som gjør at en kan føre tilsyn fra et kontor i stedet for å måtte tilbakelegge til dels store avstander med bil, må nødvendigvis føre til besparelser. Kameraet gjør at tilsynet går raskere og kan gjøres av en person. Et viktig spørsmål er derfor: **Frigjør Nattfred ressurser? Blir tjenesten mer effektiv?**

Som nevnt tidligere er en fra forskningshold forsiktig med å trekke bastante konklusjoner om økonomiske gevinster. En slik forsiktighet er naturlig også her, hvor materialet er lite og det er en viss sjanse for at det er for tidlig å si noe om hvor store eventuelle besparelser er. Økonomien er likevel viktig, og selv om ikke alle spørsmål om økonomi lar seg besvare, vil det være nyttig å spørre: **Hvilke økonomiske vurderinger gjøres, og hvilken rolle spiller de i forbindelse med Nattfred?**



### 3 Metode

Prosjektets problemstillinger er besvart ved hjelp av kvalitative intervjuer med nøkkelinformanter i Flekkefjord kommune og samtaler med leverandøren (Norsk Telemedisin as). Disse informantene er: kommunalsjef for helse og velferd, en hjemmesykepleier og en soneleder i den hjemmebaserte omsorgstjenesten, en miljøterapeut, IT-sjefen, en nestleder og sykepleier på institusjon, en tjenestemottaker og dennes pårørende. Til sammen er det tatt åtte intervjuer. Intervjuet med den pårørende ble tatt over telefon, de øvrige i møte ansikt til ansikt. Flere intervjuer med tjenestemottakere hadde vært en fordel, men av hensyn til tjenestemottakerne lot det seg ikke gjennomføre.

I forbindelse med bruk av velferdsteknologi i offentlige tjenester er det naturlig å være opptatt av holdninger til teknologi, og det er ofte et ønske å fange opp det som er både av negative og positive holdninger. Her er imidlertid sjansene til stede for at det er de mest positive menneskene vi har fått i tale. Kommunen, representert ved sine ledere, har vist seg positiv allerede i utgangspunktet ved å delta i et helsenettverk som er opptatt av velferdsteknologi, bevilge penger til velferdsteknologi og gå inn på et forsøk med Nattfred. Det samme gjelder tjenestemottakerne, som markerte seg som positive idet de sa ja til å delta i forsøket. De som ikke ønsker å bruke Nattfred fanges ikke opp i dette prosjektet. Dermed får vi begrenset kunnskap om motforestillinger, og vi får liten innsikt i hvilke grunner folk har til å si nei takk til Nattfred. Dette rapporten må følgelig leses som en dokumentasjon over det som trolig er i utgangspunktet positivt innstilte personers erfaringer med Nattfred.

Prosjektet har som mål å dokumentere de involvertes erfaringer med Nattfred, og å løfte fram utfordringer og løsninger som kan være relevante også i andre sammenhenger. Det er grunn til å tro at temaer som dukker opp i forbindelse med Nattfred også kan gjøre det hos andre kommuner, og i forbindelse med andre teknologier. Prosjektet kan dermed fortelle oss noe om hvordan bruken av velferdsteknologi starter, og hvilke utfordringer som kan oppstå i en startfase. Intervjuene har blitt gjennomført med dette som bakteppe. Funnene som presenteres er en oppsummering og drøfting av det som framkommer i intervjuene.

Det har vært få deltakere i utprøvingen. I Gøteborg gjorde en samme erfaring, og det lave antallet deltakere ble forklart med at tjenesten ikke ble tilbudt personer med kognitiv svikt (Bergendahl m.fl. 2012). Det vites ikke om den samme forklaringen gjelder i Flekkefjord kommune.

I forskningsøyemed kan små forsøksprosjekt være frustrerende fordi de gir for lite data til at en finner svar på alt en lurer på. På den andre siden fyller de en viktig funksjon fordi de kan brukes til å identifisere uavklarte forhold og synliggjøre problemstillinger. Så også her, og intervjuene har derfor blitt gjennomgått med tanke på å fange opp forhold som det er verdt å gå videre med i en neste omgang.



## 4 Funn

I dette kapittelet gir vi først en beskrivelse av bakgrunnen for Flekkefjord kommunes utprøving av Nattfred, deretter går vi inn på hvilke erfaringer som har blitt gjort.

### 4.1 Nattfred-prosjektet i Flekkefjord kommune

I april 2011 åpnet utstillingsboligen «Hjem 2015» i Kvinesdal som en del av prosjektet «Lenger i eget liv». Boligen har installert en rekke velferdsteknologiske løsninger og viser hvordan disse fungerer i praksis. En av løsningene som demonstreres er kameraet Nattfred. Nattfred blir importert fra Sverige gjennom Norsk Telemedisin as, tidligere Medic@. I forlengelsen av utstillingen i «Hjem 2015» tok Norsk Telemedisin as kontakt med Flekkefjord kommune og spurte om mulighetene til å prøve ut Nattfred. I Flekkefjord kommune var de positive. Som tidligere nevnt er også Flekkefjord med i «Lenger i eget liv», noe en må kunne anta bidro til et visst kjennskap til Nattfred.

I Flekkefjord prøves Nattfred ut som et prosjekt. Prosjektperioden er ikke definert, ei heller suksesskriteriene, noe som innebærer at fortsettelsen ikke er gitt. Kommunen har uansett forpliktet seg til å bruke velferdsteknologi gjennom helse- og omsorgsplanen, og i Økonomiplan 2013-2016, Budsjett 2013.<sup>2</sup> I budsjettet er det avsatt kr. 200 000 til velferdsteknologi. Hvorvidt bevilgningen lar seg gjennomføre er imidlertid usikkert, for kommunen må spare 15 millioner kroner til neste år (2014). Fra ledelsen gis det uttrykk for at det er vanskelig å iverksette store satsinger når det samtidig skal spares, men det understrekes også at en bør satse; en «må i gang», en må begynne å ta velferdsteknologi i bruk. Det sies videre, rent generelt, at løsningene finnes og at det er opp til kommunene å ta det opp i sine tjenester.

Flekkefjord gikk i gang med å prøve ut Nattfred. Kameraet ble presentert for helse og velferdsavdelingen, og fra ledelsens side oppleves det som at forsøket er forankret i avdelingen. Denne forankringen anses som viktig; det påpekes at det er de som utfører tjenestene som må ville prøve ut noe nytt, og at de må ha eierskap til det. Det er ikke dermed sagt at alt helse- og omsorgspersonell er positive til Nattfred. Mange synes å være det, men det er også de som ikke er så positive.

Ledere ble bedt om å foreslå aktuelle tjenestemottakere, og til sammen fem personer har fått Nattfred installert. To av disse får hjemmebaserte omsorgstjenester mens to av dem bor på institusjon. Av dem bor én på et sykehjem. Sykehjemmet har nattevakt som går runder på huset og ser til de beboerne som trenger det, blant annet denne ene som fikk Nattfred på sitt rom. Av dette kameraet ventes det derfor ingen effekter i form av frigitte ressurser, og formålet er hovedsakelig en rent teknisk uttesting. To av de andre tjenestemottakerne har gått ut av forsøket på grunn av forverringer i helsetilstanden. De krevde mer oppfølging, noe som gjorde Nattfred uaktuelt. Per i dag har tre

---

2 <http://www.flekkefjord.kommune.no/phocadownload/okonomi/vedtatt%20p%202013-2016%20og%20budsjett%202013.pdf>

tjenestemottakere Nattfred som en del av tjenesten. Nye tjenestemottakere vurderes, men per i dag er det ikke flere som regnes som aktuelle.

Selve installeringen ble gjennomført av Norsk Telemedisin as. Det er de som satte ut kameraene og sjekket at de fungerer. De har også hatt møte med kommunens ansatte og forklart hvordan det virker. Videre har det vært Norsk Telemedisin as som har stått for brukerstøtten, og som rettet opp feil og mangler de gangene det har oppstått problemer. Norsk Telemedisin as får mye skryt for oppfølgingen. De er serviceinnstilte og raskt på pletten når det er behov for det, og har også stilt opp på kveldstid. Det fortelles om noen problemer, noe av det karakteriseres som innkjøringsvansker men det er også problemer som skjer dann og vann. Dels handler det om teknisk svikt, dels om plassering av kameraet. I noen tilfeller skjulte tjenestemottaker kameraet uten å ville det. Det står på et bord eller en hylle, og det er derfor fort gjort å sette et bilde eller noe annet foran det. Blant personalet uttrykkes det aksept for feil, men det etterlyses rutiner for hvordan feilene skal løses og at disse rutinene også involverer kommunens egen IT-avdeling.

IT-avdelingen ble involvert først på et senere tidspunkt. Både ledere og førstelinjepersonell ser i ettertid at det har vært uheldig. Det er enighet om at det er viktig å ha dem med i prosjektet, og at de skulle ha vært med fra starten av. De tar selvkritikk og innrømmer at «Vi ser at vi involverer IT for lite. Vi tror det bare er å plugge i kontakten.» IT-avdelingen er positive til velferdsteknologi, og karakteriserer Nattfred som en god idé. Det har likevel vært problematisk å komme inn på et sent tidspunkt. De påpeker at utprøvingen har vært for lite planlagt, med den konsekvens at viktige forhold er uavklarte. Det gjelder blant annet ansvaret for det trådløse nettet. Nattfred er nettbasert, og kommunen er dermed avhengig av at nettet virker for å kunne føre tilsyn. Men hva skjer hvis det ligger nede? Kommunen har ansvar for tilsynet, men ikke for nettet. Det påpekes at det er behov for kjøreregler for slike og liknende forhold. Kommunen selv har et sikkert nettverk, men Nattfred er på et annet nettverk enn kommunens, og siden Nattfred opprinnelig er svensk ligger dataene på en server i Sverige. Dataene består av en logg for alle tilsyn, det vil si tidspunkt for tilsyn og av hvilken bruker det er utført. Disse dataene får kommunen når de ber om det.

Slik informantene fra helse- og velferdsseksjonen ser det, representerer loggføringen av tilsyn en sikkerhet for tjenestemottakeren. Det oppfattes som å forhindre misbruk, ettersom alle irregulære tilsyn vil registreres og kunne spores tilbake til hvem som har gjort det. En vil også kunne se om tilsyn varer utover normal tid. Dette er allment kjent blant personalet. Det ligger også en sikkerhet i det at bare ansatte i nattpatruljen har brukernavn og passord<sup>3</sup>, slik at det er bare de som kan logge seg på og se gjennom kameraet, og at programmet er åpent for pålogging bare innenfor et definert tidsrom (om natten).

Tilsyn gjøres etter avtale. Tjenestemottakeren gir samtykke til at nattpatruljen kan logge seg inn og se gjennom kameraet, og det avtales tidspunkt for når det skal skje. For

---

3 Det er gitt noen vikarkoder slik at en skal kunne føre tilsyn selv om de fast ansatte er syke, har fri eller annet.

kommunen er det viktig å få fram at kameraet brukes på bestemte tidspunkt og ikke står på hele tiden. Det er særlig relevant i forbindelse av rekruttering av brukere, ettersom skepsis ofte skyldes en oppfatning om at kameraet innebærer overvåking. En slik merkelapp oppleves som en misforståelse, nettopp fordi bruken av kameraet er svært begrenset. Tjenestemottakeren kan for øvrig slå av kameraet selv dersom de ønsker det, noe de også ved enkelte anledninger har gjort. Det respekteres fra kommunens side.

Per i dag låner kommunen kameraer fra Norsk Telemedisin as. Det er uavklart hvordan de skal finansieres når eller hvis de går over i ordinær drift. Én mulighet er å leie, da blir det driftsutgifter for kommunen. Alternativt kan en kjøpe, da går kostnadene som investeringsutgifter. Til en diskusjon om finansiering hører også spørsmål om internett. Som allerede nevnt krever Nattfred nett-tilgang, uten at det er avklart hvem som har ansvaret for at nettet virker. Men mange eldre bor på bygden uten nett-tilgang, noe som betyr at skal en bruke Nattfred må en først installere nett. Det er ikke avklart hvem som skal betale for installering, ei heller for leie. Fra kommunens side leker en også med en tanke på samfinansiering med tjenestemottaker, som for eksempel at egenfinansierte tiltak utløser støtte fra kommunen.

Som allerede påpekt er dagens bruk av Nattfred definert som et prosjekt, og fortsettelsen er ikke gitt. Flere muligheter finnes, som for eksempel at det tas opp i en utvidet trygghetspakke. På det nåværende tidspunkt er det ikke avklart hvordan eller om det skal tas videre.

## **4.2 Erfaringer**

Det ovenstående er i all hovedsak en beskrivelse av Nattfred-prosjektet. Vi ser nå nærmere på hvordan de ulike sidene ved både Nattfred og prosjektet erfarer og vurderes av de involverte.

### **4.2.1 Tjenestemottakeren**

Av intervjuene framgår det at mange er positive til Nattfred. To av dem som er positive er en tjenestemottaker og hennes pårørende. Tjenestemottakeren er en kvinne som bor alene i et stort hus i en liten bygd. Vi kaller henne for enkelthets skyld fru A. Nærmeste familie bor langt vekk. Fru A er dårlig til beins, og er redd for å falle. Hun falt en gang i vinter og ble liggende i mange timer, noe som gjorde henne svært medtatt og førte til sykehusopphold. Etter å ha vært på sykehuset ble hun tilbudt opphold på sykehjemmet, men det takket hun nei til fordi hun ville hjem. I følge personell satte hun nærmest som betingelse for å dra hjem at det kameraet hun hadde, som hadde blitt ødelagt av tordenvær mens hun var innlagt, ble erstattet av et nytt. Tilsynet via Nattfred supplerer ringetilsyn. Om dagen får fru A besøk av den hjemmebaserte omsorgstjenesten, og om natten har hun ringetilsyn, det vil si at personale fra de hjemmebaserte omsorgstjenestene ringer henne opp. Det skjer tre ganger mellom midnatt og kl. 06 om morgenen, på avtalte klokkeslett. Tilsyn via Nattfred foregår én gang per natt. Det var ringetilsynet som gjorde at det ble oppdaget at hun hadde falt, for da hun ikke tok telefonen rykket nattpatroljen ut og fant henne liggende.

Hun forteller at det føles trygt med tilsyn. Om Nattfred sier hun at hun «..er veldig godt fornøyd» og at hun «... er veldig glad for å ha det der». Hun kan imidlertid ikke huske noen avtale som sier hvilket klokkeslett tilsynet foregår på. Men selv om hun ikke vet akkurat når, eller hvor ofte eller hvor lenge tilsynet foregår, setter hun pris på å ha kameraet der, og hun bedyrer at hun glemmer at det står der. Det generer henne ikke. Hun stiller seg uforstående til andres motforestillinger mot en slik form for tilsyn.

Fru As pårørende deler denne positive oppfatningen av Nattfred. Hun ser at fru A kjenner seg trygg, og hun føler seg tryggere, selv også, på at fru A blir passet på. Før fru A fikk hjemmesykepleie på dagtid var hun alene mellom kl. 06 og midnatt. Da snakket de sammen på telefon hver morgen bare som en sjekk av at alt stod bra til. Med så mye tid alene ville det vært greit med tilsyn via kamera på dagtid også.

Det er tanken på bli liggende etter å ha falt som er skremmende, både for fru A og hennes pårørende. Denne frykten er svært forståelig, både med tanke på fallet fru A hadde i vinter, og den bratte trappen i huset hennes og de mange timene hun er alene hver dag. For fru A representerer Nattfred trygghet. Det har ingen ting med uforstyrret søvn å gjøre. Noe ønske om å sove i fred nevnes ikke og en uforstyrret søvn synes derfor uviktig. Både i forbindelse med Nattfred og ringetilsynet, som gjør at hun må ta telefonen tre ganger hver natt, fremheves tryggheten det gir.

#### **4.2.2 Kommunens ansatte**

Som nevnt er mange av kommunens ansatte positive til Nattfred. Noen er mer skeptiske. Det ser ut til at skepsisen er størst på sykehjemmet, mens de er mer positive i de andre tjenestene. Én karakteriserte Nattfred generelt som «... veldig positivt for bruker». Det fortelles om fornøyde tjenestemottakere og pårørende. En av fordelene som påpekes er det som også nevnes som en av hovedgrunnene til å i det hele tatt ta Nattfred i bruk, nemlig at tjenestemottakeren får sove i fred. Noen hus har knirkete dører og trapper, og nattpatruljen forstyrrer når de kommer. Den uroen forsvinner når tilsynet gjennomføres ved hjelp av Nattfred. Det er ikke dermed sagt at det passer for alle, men for unge og for personer som bor langt unna anses det som egnet. Det er viktig at tjenestemottakeren ikke kan ha for store behov for pleie. Nattfred er egnet i tilfeller der tilsynet utelukkende går ut på å se til at alt er som det skal være, det vil i praksis si at tjenestemottakeren er i sengen som forventet om natten. Der tjenestemottakeren også får hjelp til å ta medisiner eller liknende vil Nattfred ikke kunne dekke behovet.

Uforstyrret søvn er et gode. Samtidig fortelles det at noen tjenestemottakere setter pris på å få besøk av nattpatruljen. Mens det i noen tilfeller er ingen kontakt mellom tjenestemottaker og nattpatruljen, gir det andre trygghet å kjenne den som kommer. Noen stoler mer på enkelte nattevakter enn andre, og kan foretrekke at tilsynet gjøres av bestemte personer. For noen representerer nattpatruljen et viktig kontaktpunkt, de er våkne og synes det er greit at det kommer noen de kan slå av en prat med. Andre kan derimot bli urolige av det. Hvordan dette er, det vil si hvilke forhold tjenestemottaker har til nattevaktene og hvordan de opplever tilsynene, varierer fra person til person. I denne sammenheng anerkjennes individuelle ønsker og behov, og en får inntrykk av at disse respekteres i den grad det er mulig.

En annen fordel som trekkes fram med Nattfred er tryggheten det gir. Som allerede nevnt forteller fru A at Nattfred får henne til å føle seg trygg, og det i en slik grad at det oppfattes både av pårørende og kommunens personale. Det sies også på generell basis at Nattfred er trygt. Samtidig gjøres det klart at det er under visse betingelser, som for eksempel at gjelder tjenestemottakere med begrensede behov (det vil si som ikke får behandling av nattevakten), og at det er som et supplement til øvrige tjenester, ikke en erstatning.

En tredje faktor som ble nevnt er verdighet. Det er ikke en fordel i den forstand at Nattfred entydig gir økt verdighet. På den annen side er verdighet en vanskelig størrelse å måle; når er en tjeneste mer og når er den mindre verdig? Et slikt spørsmål er ikke lett å svare på. Det er likevel et viktig spørsmål å stille, all den tid verdighet er et så vagt begrep som det er, samtidig som det fra tid til annen brukes for å beskrive et slags ideal for tjenestene. Vagheten gjør det mulig å skape «sannheter» ved hjelp av retorikk, for eksempel ved å snakke om verdighet som ensbetydende med menneskelig pleie og omsorg, og som det motsatte av teknologisk støttet pleie og omsorg. Men som det påpekes i Flekkefjord kan de «varme hendene» som etterspørres i helsesektoren like gjerne oppleves som klamme. Selv den som vedgår et behov for tilsyn, kan være ukomfortabel med at fremmede går gjennom huset. Tilsynet krever at en slipper andre inn i privatsfæren. Ikke bare kommer de inn i hjemmet ditt, de ser også på deg mens du sover. Det er ikke gitt at det menneskelig utførte arbeidet er mer verdig enn det teknologisk støttede arbeidet. Teknologi kan gi økt mestring i hverdagen og gjøre det mulig å bo lenger i eget hjem, noe de aller fleste eldre ønsker. Samtidig skal en ikke stikke under en stol at mange eldre er fremmede for moderne teknologi, slik at det er en risiko for at de føler hjelpeløshet i stedet for mestring. Vi kan ikke slå fast at Nattfred fører til mer eller mindre verdighet sammenliknet med andre former for tilsyn, men vi vil påpeke at verdighet er en relevant faktor i forbindelse med vurderinger av både Nattfred og andre velferdsteknologier.

I intervjuene kom det fram at det vil være vanskelig å diskutere Nattfred uten å reflektere over hva et tilsyn innebærer. Hvilke ferdigheter kreves og brukes? Det er særlig på sykehjemmet dette tematiseres. Representanter fra den hjemmebaserte omsorgstjenesten er godt fornøyd med bildekvaliteten. Når kameraet filmer i mørket gir det svart/hvitt-bilder, og det er uproblematisk. De ser det de trenger å se via Nattfred. Nattfred gir dem med andre ord den informasjonen de trenger. Fra sykehjemmet uttrykkes mer skepsis. At det er svart/hvitt er svakhet fordi en ikke kan se hudfargen til tjenestemottakeren. Nattevakten ser for eksempel ikke om den som ligger der er blå på leppene. Hun kjenner heller ikke hvordan pulsen er, eller om den som ligger der er varm eller kald. Nattfred framstår dermed som en begrensning, ettersom lyder, lukter eller temperaturer ikke formidles. Dette oppleves som et ulempe. Nattevaktene synes å bruke hele sanseapparatet; det fortelles at de kjenner pasientene på knirkene, hostene og sukkene. Dette er signaler om situasjoner og helsetilstander som ikke fanges opp av Nattfred, og det bidrar til at informantene trekker den konklusjon at beboerne på sykehjemmet ikke er friske nok til at de kan dra nytte av Nattfred. Sykehjemmet oppfattes med andre ord ikke å ha personer i målgruppen. Dette er i tråd med Norsk Telemedisin as' oppfatning: Nattfred er ikke ment for sykehjemsbeboere.

Et annet forhold hva sykehjemmet angår, er at de som bor på sykehjemmet er vant til at det er folk som går runder om natten. Nattevaktene er en del av «pakken» sykehjemsplassen innebærer. I motsetning til de som bor alene, er sykehjemsbeboere vant til at det er folk rundt dem. Ifølge en informant gjør det at dersom de faller, vil de rope og banke i veggen, og de vil forvente å bli hørt. Noe annet vil skape utrygghet. Samtidig ser en fordelen med å kunne se hvordan beboeren har det gjennom kameraet i stedet for å måtte gå inn i rommet til vedkommende, for på institusjoner som i private hjem vil folk kunne forstyrres av besøk. Det hevdes at en må spørre hva hensikten med kameraet er, og konklusjonen er at det er bedre enn ingen ting, men på institusjon, der beboerne har bestemte forventninger, er det ikke godt nok.

På sykehjemmet, som på mange institusjoner, er det også slik at beboerne har en snor over sengen som de kan dra i dersom de trenger hjelp. Om natten alarmeres nattevakten dersom noen drar i snoren. Selv om Nattfred i Flekkefjord kommunes forsøk ikke brukes med en tilsvarende funksjon, ser flere informanter det som aktuelt at Nattfred varsler om ikke alt er som det skal være. I forlengelsen av det uttrykkes frykt for en tungvint praksis for hvordan varslingen skal foregå. Som tidligere nevnt er Nattfred ikke inne på kommunens nettverk. Betyr det at personalet må ha en egen personsøker for Nattfred? Må de ha én for snor-alarmer og en annen for Nattfred? Slike spørsmål stiller personale seg, og vet ikke hva svaret blir.

Det har blitt gjort rede for hvordan Nattfred brukes; personalet avtaler tidspunkt for pålogging og kameraet låses for bruk utover avtalt tidsrom. Som sagt oppfattes dette som en sikkerhet. Men personalet har også erfart praktiske ulemper som følge av disse sikkerhetstiltakene. Én ulempe er at det gjør det vanskelig å håndtere feil på egenhånd. Når nattevakten har hatt opplevd problemer med Nattfred, får de ikke vist hva som er galt til den som kommer på dagtid, for når dagpersonellet kommer er kameraet låst for pålogging. Dette kan gjøre det vanskelig å forklare og forstå hva som er galt, og de har heller ingen muligheter til å få det til å virke selv. Det er ikke så å forstå at de har blitt stående uten hjelp, for Norsk Telemedisin as har alltid kommet med en gang og løst problemene for dem.

En annen ulempe som påpekes er at det er vanskelig å vise fram Nattfred. De fleste ansatte er i sving på dagtid, men da er kameraet låst. Dette gjør opplæring utfordrende.

Som redegjort for tidligere loggføres tilsynene som gjøres gjennom Nattfred. Det betyr at det lagres data om når og hvem som har brukt Nattfred. Sammenlignet med logger for andre tilsyn er imidlertid dette lite informativt. Det sier ikke noe om hvordan situasjonen var og om noe ble gjort. Nattfreds logg er slik sett en sikkerhetsforanstaltning og ikke en journal som formidler informasjon fra nattevakt til annet personale. Tilsyn skal imidlertid journalføres, og per i dag gjøres det i et fagprogram for elektronisk pasientjournal. Det betyr at siden Nattfred holdes utenfor, krever tilsyn og rapportering pålogging i to ulike systemer. Det påpekes at det er tungvint, både det å konkret gjøre det og å i det hele tatt for den enkelte å håndtere et dobbelt sett med brukernavn og passord, og for lederen å administrere og gi tilgang i to programmer.

I utgangspunktet er tanken at Nattfred skal kunne bidra til besparelser. Det er nærliggende å anta at ved å redusere antallet kjøreturer til tjenestemottakere som bor



langt fra den hjemmebaserte omsorgstjenestens base frigjøres ressurser. Frigitte ressurser kan brukes på flere måter. Tjenesten kan forbedres, i den forstand at tjenestemottakerne får flere tilsyn, eller tilsynets omfang kan være uendret men gis til flere. De kan også defineres som besparelser. Det siste er trolig aktuelt svært mange steder, også i Flekkefjord. Kommunalsjefen for helse og velferd vedgår at økonomien er ett aspekt ved Nattfred. Det understrekes at det ikke er den eneste motivasjonen bak utprøvingen, men det er klart at harde innsparingskrav er utfordrende og gjør at en leter etter muligheter til å spare utgifter. Ifølge kommunalsjefen tester de ikke ut Nattfred for å spare penger, men for å gjøre utgiftene håndterlige. Det er imidlertid vanskelig å anslå hvor store kostnadskutt Nattfred vil gi. Dette henger sammen med at det er stor variasjon blant tjenestemottakerne, det vil si hvor de bor, hvilke behov de har og hvor stor risikoen er for uhell og ulykker. Størrelsen på eventuelle besparelser vil blant annet være avhengig av hvor lang vei det vil være for nattpatroljen å kjøre og hvor ofte tilsynet avverger ulykker. Besparelsen vil være mindre ved korte avstander eller dersom nattevaktene ofte må rykke ut for å sjekke situasjonen. Besparelser krever dessuten tjenestemottakere som trenger bare tilsyn og ikke behandling eller hjelp. Det kan tolkes som at Nattfred passer best for forholdsvis friske personer. Det betyr at det passer best i en tidlig fase av en sykdomsutvikling eller funksjonssvekkelse. Noe slikt kunne kommunen gjerne tenkt seg, de ser fordeler med å komme tidlig inn med sin hjelp. Fordelene illustreres ved å peke på typiske situasjoner i forbindelse med demente: etter hvert som demensen utvikler seg gjør de pårørende mer og mer for å kompensere, altså for å håndtere de utfordringer sykdommen medfører, og de gjør det så lenge at de sliter seg ut. De lar være å treffe venner og de holder seg hjemme fra tilstelninger av frykt for hva den syke kan komme til å gjøre mens de er borte. Resultatet er ofte at kommunen først blir koblet inn når den syke har blitt så syk at det bærer rett på institusjon, og den pårørende er helt utslitt. I slike situasjoner mener kommunen at de kunne ytt mer støtte ved hjelp av velferdsteknologi. Men det ligger ikke i kommunens natur at den skal «selge» sine tjenester, og det kan være en vanskelig strategi tatt i betraktning de økonomiske utfordringene.

Regnestykket ville vært enkelt hvis en visste hvor mange tjenestemottakere det vil bli med akkurat slike behov bosatt et visst antall kilometer unna. Riktignok er det mulig å ha oversikt over eldre personer og hvor de bor, men tjenestebehovet vil trolig være vanskeligere å forutsi. Det er heller ikke lett å balansere antallet tjenestemottakere og personell opp mot hverandre. Igjen henger det sammen med tjenestebehovet; jo flere utrykninger, jo større behov for bemanning. Samtidig er det slik at må de ansatte bare én ekstra nattevakt, må tjenesten kunne gis til mange flere tjenestemottakere for at nyansettelse skal være lønnsom. Alle disse usikkerhetsmomentene til tross, en informant forteller at det allerede er budsjettert med innsparinger av velferdsteknologi.



## 5 Oppsummering og drøfting

I dette kapittelet ser vi nøyere på det som kom fram i kapittel 4. For å lette framstillingen er kapittelet delt inn i fire tema: 1) bruk, 2) tjenesteorganisering, 3) kommunens ansvar og 4) leverandørens rolle. Temaene er ikke gjensidig utelukkende, noe som skyldes at de i en viss grad gjenspeiler aktørnivåer: bruken handler om enkeltpersonenes erfaringer, tjenesteorganiseringen om fagavdelingen, kommunens ansvar viser til kommunen som helhet, mens leverandøren er en aktør på siden av kommunen.

### 5.1 Bruk: Nattfred i praksis

Med Nattfred som en del av tilsynstjenesten er det minst to grupper som blir direkte berørt, og det er de som mottar og de som utfører tjenesten. Også pårørende kan berøres direkte, avhengig av hvor involverte de er. I forbindelse med ny teknologi vil de berørtes holdninger og erfaringer alltid være av stor betydning. Dersom ikke de liker eller klarer å håndtere teknologien, vil det i mange tilfeller være vanskelig å realisere dens potensial. Vi vil derfor her oppsummere deres konkrete erfaringer med Nattfred. Vi skiller mellom tjenestemottaker og pårørende på den ene siden, og personell på den andre siden. For personalets del skiller vi mellom oppfatninger om hvordan Nattfred tas imot av tjenestemottakeren, og hvordan de selv opplever det som verktøy.

#### 5.1.1 Tjenestemottakeren og hennes pårørende

Én tjenestemottaker og én pårørende (pårørende til tjenestemottakeren) ble intervjuet. For begge er Nattfred en positiv erfaring, og de er svært fornøyd med å ha Nattfred installert. Begge fremhever at Nattfred gir trygghet; det er tryggheten som er fordelen med Nattfred. Tjenestemottakeren er ikke opptatt av å få uforstyrret søvn.

Videre understreker tjenestemottakeren at hun *ikke* sjeneres av Nattfred. Det er imidlertid umulig å vite hvor utbredt denne oppfatningen er, ettersom de som syns at et kamera på soverommet blir for invaderende neppe blir med i et forsøk som dette. I den svenske evalueringen av Nattfred forteller en tjenestemottaker at hun syntes det var ubehagelig i starten siden det fikk henne til å føle seg iaktatt, men at hun er i ferd med å venne seg til det (Löfström og Larsson 2012). Det blir en avveining av fordeler og ulemper (ibid.). For øvrig må det understrekes at tjenestemottakeren kan slå Nattfred av.

Det blir også kort nevnt at noen tjenestemottakere *liker* å få et kort besøk om natten. I slike tilfeller gir tilsynet en form for sosial kontakt. Mange eldre bor alene, og andelen aleneboende har økt de siste 50 år ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Det kan derfor godt tenkes at det er tjenestemottakere som til vanlig ikke møter særlig mange andre enn kommunens personell. For de som har det slik kan det å erstatte besøket med kameratilsyn være en forringelse av tjenesten.

Kort oppsummert kan en dermed si at Nattfred gir trygghet og uforstyrret søvn til tjenestemottaker, noe som er i samsvar med hva det svenske forsøket viser (Löfström og Larsson 2012).

### 5.1.2 Personalet

Når kommunens personell vurderer Nattfred på vegne av tjenestemottakerne, sier de, som tjenestemottakeren, at Nattfred skaper trygghet. De påpeker videre at Nattfred kan gi tjenestemottakeren mer ro, i betydningen mindre forstyrret søvn. Tilsynet med Nattfred foregår lydløst, i motsetning til besøkstilsyn.

Når personell reflekterer over hvorvidt Nattfred er invaderende overfor tjenestemottakere, påpeker de at selv om et kamera ved sengen på soverommet fort kan framstå som nærgående, kan det samme sies om at noen låser seg inn i huset, går gjennom rommene og til slutt åpner opp døren til soverommet for å se på den som ligger der. Én er tydelig på at det er mindre inngripende med et kamera, siden en da slipper å gå inn i rommet. Nattfred kan sies å vise svært lite; kameraet står i ro og en ser derfor bare det som kameraet er rettet mot. Det er ikke mulig å se hvilke klær som henger i gangen, om det er ryddig i huset eller liknende. Slik det vurderes, er det dermed ikke entydig hvilken form for tilsyn som er den mest invaderende. Til sammenlikning ble det i det svenske forsøket foreslått å informere om hvordan Nattfred brukes for å begrense følelsen av å bli iaktatt (Löfström og Larsson 2012).

Hvorvidt Nattfred er mer eller mindre invaderende enn annet tilsyn er et spørsmål det er naturlig å være obs på, men all den tid tjenesten er frivillig og bare skjer etter informert samtykke er det ikke nødvendig å skulle konkludere en gang for alle.

Når kommunens personell vurderer Nattfred på egne vegne, altså hvorvidt det er et egnet redskap for dem i utførelsen av tilsynet, viser det seg at synspunktene på det er noe delte. De som arbeider med hjemmebaserte tjenester er fornøyde. De er tilfredse med bildekvaliteten, som de mener gir dem et godt bilde av tjenestemottakeren og gjør dem i stand til å se at det står bra til uten å forstyrre. Fra sykehjemmet hevdes det derimot at bildet mangler mye av den informasjonen de får i fysisk møter, for eksempel informasjon om temperaturen og fargen på leppene.

Disse vurderingene må ses i sammenheng med hvilke oppgaver som skal utføres, det vil si hvilken form for tilsyn som skal gis og til hvilke bruker-/pasientgruppe. Der tilsynet handler om å se etter at tjenestemottakeren er på plass, tyder erfaringene på at Nattfred er godt egnet. Slike tilsyn gis til personer med begrenset behov for pleie og omsorg. Ved tilsyn som også omfatter aktivitet, for eksempel å gi hjelp til å ta medisiner, er Nattfred uaktuelt. Der tilsynet brukes til å vurdere behov for hjelp, det vil si at tilsynet skal fortelle noe om tilstanden til vedkommende, fryktes det at Nattfred kommer til kort. Slike tilsyn krever mer informasjon, og den som utfører tilsynet drar også nytte av å kjenne tjenestemottakeren. Fra leverandørens side er Nattfred ment for de førstnevnte tilsynene, altså der behovene er begrensede.

Én ting er oppfatninger om hvorvidt Nattfred er et godt redskap for å se til tjenestemottakeren. Noe annet er brukervennligheten, altså hvordan det er å betjene det.

Det fortelles at Nattfred er et enkelt system å bruke, vel og merke når en først er inne i programmet. Det oppleves som svært upraktisk at det krever egen pålogging, noe som påpekes i forbindelse med kameratilsyn på sykehjemmet. Slik det er per i dag, må de som gjennomfører tilsynene logge seg på med et eget brukernavn og passord. Dette regnes som en tungvint løsning. Det påpekes også at selv om tilsynene registreres og lagres i Nattfred-systemet, er det ingen registreringer av hva tilsynet fant ut og om eventuelle tiltak ble iverksatt, slik som ellers journalføres.

Den ekstra påloggingen gir grobunn for spekulasjoner om hvordan det vil bli i framtiden. Ingen liker tanken på å måtte bruke flere ulike systemer. Blir det mange systemer blir det også mange brukernavn og passord å huske, og i tillegg tar på- og avloggingen tid. Som eksempel på spørsmål som stilles kan nevnes det om det i framtiden vil bli slik at nattevaktene må gå rundt med *to* personsøkere, én for den alarmer som er ved sengen og en annen for Nattfred. Problemstillingen kan bli aktuell dersom Nattfred skal brukes på sykehjemmet og bruksmåten utvides slik at kameraet filmer og alarmerer ved bevegelse (en funksjon som ikke er i bruk i dag). Frykten for at slike utfordringer ikke lar seg løse på en god måte skaper en generell skepsis mot velferdsteknologier.

## **5.2 Tjenesteorganisering: Nattfred i tjenestetilbudet**

Nattfred kan tas opp i kommunens tjenestetilbud på flere måter, og det er ikke avklart hvordan det best kan gjøres. Forsøket får fram flere alternativer som kan vurderes, både hva funksjon og målgruppe angår. I det følgende skal vi se nærmere på hva disse går ut på. Det som kommer fram i intervjuene viser at en diskusjon om tjenesteorganisering må omfatte spørsmål både om hvordan Nattfred skal brukes og hvem som inngår i målgruppen/-e.

I dag er Nattfred i hovedsak tenkt som et supplement. Det er ingen som bor hjemme og *bare* får tilsyn via Nattfred. Enten er det i kombinasjon med ringetilsyn, eller med den oppfølging som følger med det å bo i bolig for funksjonshemmede. Det betyr at tjenesten langt på vei er den samme, noe som innebærer at det er en enkel form for tilsyn hvor en har erstattet et fysisk besøk med virtuelt besøk. Dette kan tenkes endret på flere måter.

I et forsøk som det i Flekkefjord kommune er det naturlig at en vil gå forsiktig fram, og det er ikke til å undres over at Nattfreds tilbys som et tillegg i stedet for som en selvstendig tjeneste. Det er imidlertid ikke avklart om det er denne måten Nattfred skal brukes på i framtiden. Nattfred kan brukes slik det er gjort i forsøket, det vil si til at kameraet kommer i tillegg til annet tilsyn, eller som en fullverdig tjeneste der tilsynet utelukkende foregår ved hjelp av kamera. I tillegg kan andre bruksmåter tenkes, for eksempel å ta i bruk funksjonen som gjør at kameraet varsler bevegelse. Det vil med andre ord bli en utvidet bruk.

Et sentralt spørsmål i denne sammenheng synes å være i hvilken grad en tillater Nattfred å endre den eksisterende tjenesteorganiseringen. Skal Nattfred være et

supplement eller en erstatning for noe som har vært? Skal det gi grunnlag for en helt ny tjeneste? Skal Nattfred endre rutiner og strukturer som har vært, eller skal den etablerte praksisen bestemme hvordan Nattfred skal brukes?

Fra andre studier vet vi at det å ta i bruk ny teknologi ikke bare handler om å begynne å bruke et nytt verktøy, det handler svært ofte om endringer i organisasjonsstruktur og tjenester (May 2012; Bowes og McColgan 2006). Teknologi kan for eksempel endre eller lage nye tjenester, og nye arbeidsgrupper kan dannes (ibid.). Selv om så ikke har skjedd i Flekkefjord kommune (ennå), kan det være verdt å ha i bakhodet at ny teknologi kan skape mer omfattende endringer enn hva en skulle tro dersom en ser for seg at en implementering utelukkende handler om å ta i bruk et nytt verktøy. Eksempelvis kan en se for seg at en drar veksler på allerede etablert interkommunalt samarbeid, og går sammen om tilsynstjenester. Kanskje kan en etablere felles sentraler som betjener kameraer i flere kommuner og som ved behov alarmerer personell i den aktuelle kommunen. En kan også tenke seg nærmest det motsatte, at kameraet betjenes ved en mobil enhet i stedet for at den som fører tilsyn må være på en base, slik en informant foreslo. Det nevnes også som eksempel på ny funksjonalitet i Gøteborg (Bergendahl m. fl. 2012), samtidig som det legges til at det i så fall er mange sikkerhets spørsmål som må avklares.

Som påpekt tidligere hevdes det at implementering av velferdsteknologi hovedsakelig handler om organisering og arbeidsformer (Dorthe Kusk 2010, ref. i NOU 2011:11 s. 98), noe som taler for åpne tilnærminger i vurderinger av hvordan teknologien best kan utnyttes. Med å oppheve betydningen av avstand (gitt at tilstanden hos tjenestemottakeren er normal og ikke krever utrykning) gjør teknologi som Nattfred det mulig å tenke nytt om hvordan tjenestene kan tilbys.

Hvilke bruksområder det satses på, vil trolig ha konsekvenser for hvordan Nattfred mottas blant pleiepersonale. Aksepten for Nattfred er knyttet til hvem og hva kameraet brukes til. I forrige kapittel kom det fram at ansatte så for seg at de kunne komme til å måtte gå med to personsøkere. Det ble sagt som en kommentar til å ha Nattfred på sykehjemmet, der det allerede finnes alarmsystemer som er i bruk. Slik Nattfred brukes i Flekkefjord i dag, filmer den kun ved kortvarige pålogginger. Funksjonen som får Nattfred til å registrere bevegelse er ikke i bruk. Skepsisen handler dermed om en situasjon som *kan* oppstå. Det gjelder ikke bare på sykehjemmet, det kan også tenkes forekomme i forbindelse med hjemmeboende tjenestemottakere all den tid mange har trygghetsalarm. I utformingen av tjenestetilbudet må diskusjonen om parallelle alarmsystemer tas på alvor.

Det er vanskelig å snakke om bruksmåter uten også å drøfte målgruppen. I utgangspunktet er målgruppen til Nattfred hjemmeboende personer som har behov for enkelt tilsyn. Implisitt i det ligger at det er for eldre. Det er ingen tvil om at det i lang tid framover vil være et stort og økende behov for hjemmehjelps- og hjemmesykepleietjenester, den demografiske utviklingen tatt i betraktning. Det er derfor rimelig å anta at det i framtiden vil være mange som hører hjemme i målgruppen. Det er imidlertid ikke gitt at målgruppen vil eller bør være begrenset til eldre. I Flekkefjord kommunes forsøk har Nattfred blitt plassert i en bolig for funksjonshemmede, i tillegg til på sykehjem og i private hjem. Dermed har en fått et innblikk i hvordan det fungerer

også der, et innblikk som antyder at Nattfred kan være nyttig også i forbindelse med tilsyn for unge.

Den pårørende har i bakhodet at tjenestemottakeren tilbringer mye tid alene, og synes derfor at det kunne vært en fordel med tilsyn på dagtid også. Det kunne ha vært et ekstra kamera i stuen. Flere tilsyn per natt er også en mulighet som bli luftet av kommunalsjefen.

Av kommunens pleiepersonell nevnes demente som en gruppe som kunne hatt nytte av Nattfred. For mennesker som fort blir forvirret, slik tilfellet gjerne er med begynnende demente, vil det være forstyrrende med besøk. Andre personer kan oppleves som uromoment. All den tid Nattfred gjør det mulig å gjennomføre tilsyn uten forstyrrelser, er det grunn til å tro at det vil være et egnet verktøy. I tillegg ser en at pårørende sliter seg ut med å pleie og passe på den syke, og at de kunne trengt avlastning.

En utfordring med kameratilsyn er at tjenestemottakeren må ha samtykkekompetanse, det vil si at vedkommende må være innforstått med hva det er han eller hun sier ja til. Ved begynnende demens kan det være vanskelig å vite om den syke har samtykkekompetanse.

Også i det svenske forsøket anses Nattfred som velegnet i forbindelse med tilsyn av personer med demenssykdom (Bergendahl m. fl. 2012; Löfström og Larsson 2012). Argumentene er de samme: Demente er ofte urolige om nettene og et stille tilsyn som ikke forstyrrer vil derfor være en særlig fordel for denne gruppen.

### **5.3 Kommunens ansvar: Nattfred implementeres?**

Kommunen har det overordnede ansvaret for forsøket så vel som for en eventuell implementering av Nattfred. Ideelt sett skal forsøket gi svar på om de bør gå videre med Nattfred. Det er et spørsmål kommunen som ansvarlig for tjenester og ressursbruk selv må bestemme, men vi vil i dette kapittelet peke på argumenter for og imot og på forhold som trenger avklaring.

At implementering av ny teknologi i helsesektoren er vanskelig, er nærmest opplest og vedtatt (se bl. a. Lluch 2011). Med implementering menes her alt som skjer fra en ny teknologi vedtas brukt til den er en naturlig del av den daglige praksisen. Flekkefjord kommunes bruk av Nattfred er imidlertid ingen implementering, det er et forsøk. Delvis har det vært en uttesting av hvordan Nattfred rent teknisk har fungert, delvis har det vært en måte å få begrep om aksepten for å bruke Nattfred i tilsyn. Når det likevel er relevant å snakke om implementering, er det fordi det som regel er motivet med forsøk; forsøkene skal gi grunnlag for videre beslutninger. De kan også si noe hvilke grep som bør gjøres, enten det nå dreier seg om forsøk eller implementeringer. I forrige kapittel så vi på hvordan Nattfred fungerte; i dette kapittelet skal vi se hvilken lærdom kan vi dra av organiseringen av forsøket.

### 5.3.1 Forankring

Betydningen av forankring fremheves ofte i studier av implementeringer. Forankring kan skje på flere måter. Det er avgjørende å forankre implementeringer i *praksis* (May 2012). Da kommunen svarte ja på forespørselen fra Norsk Telemedisin as, fikk Nattfred innpass i Flekkefjord kommune via helse- og velferdsavdelingen. Ansatte ved avdelingen ble involvert i arbeidet med å velge ut tjenestemottakere som skulle forespørres. De aktuelle kandidatene blinket seg ut av ulike grunner, som for eksempel ved å trenge mange tilsyn eller bli forstyrret av nattpatroljen. Ledelsen er klar på at de som utøver tjenestene må ha eierskap til verktøyet, og de karakteriseres som positive til Nattfred. Det er ikke dermed sagt at alle er like positive, men forsøket oppleves som forankret i avdelingen. Å involvere fagavdelingen bidrar til nettopp det. Forankringen kan også ses som et resultat av at Nattfred brukes som løsning på erfarne, konkrete problem, som for eksempel at nattpatroljen forstyrrer tjenestemottakeren.

Det er også viktig å forankre implementeringen oppover, det vil si å sikre oppslutning fra ledelsen (Chau og Hu 2004; Spetz m. fl. 2012; Szlydowski og Smith 2008; Øvretveit m.fl. 2008). Både engasjementet hos helse og velferdsavdelingens leder og kommunens positive holdning til velferdsteknologi gjør at Nattfred kan karakteriseres som forankret oppover. Som redegjort for i kapittel 2 satser Flekkefjord kommune aktivt på velferdsteknologi, noe som gjenspeiles i samarbeidsprosjekter med andre kommuner, kommunens helse- og omsorgsplan og i økonomiske bevilgninger nedfelt i kommunebudsjettet. Det pågår med andre ord allerede et arbeid i kommunen om velferdsteknologi, som Nattfred passer godt inn i. Det betyr at selv om ikke Nattfred som prosjekt springer ut fra øverste nivå, men tvert imot kom «rekende på en fjøl», som det ble sagt, er en utprøving mulig.

En implementering bør også forankres bredt, det vil si på tvers av avdelinger. Denne formen for forankring har haltet. Noen avdelinger er mer sentrale enn andre og for Nattfreds del gjelder det IT-avdelingen. De ble imidlertid koblet inn først etter at det hadde gått en tid. Dette har vært problematisk, hovedsakelig fordi forholdet mellom Nattfred og kommunens nett og datasystemer har vært uavklarte. For eksempel er ikke klart hvem som har ansvaret for det trådløse nettet. Per i dag har kommunen ansvar for tilsynet, men ikke for nettet, noe som gir grunnlag for å stille spørsmål om hva de gjør når nettet ligger nede. Det må også være en utfordring at dataene, det vil si registreringen av pålogginger, lagres på en svensk server og ikke hos kommunen. Det betyr at data om kommunens tjenestemottakere ligger lagret utenfor kommunens område, og ikke sammen med kommunens øvrige data.

Personell på helse og velferdsavdelingen ser at det var uheldig å ikke koble inn IT-avdelingen tidligere. De forklarer det selv med at de tror det bare er å gå i gang. En mulig annen forklaring er at kommunens ansatte er svært fornøyde med innsatsen til leverandøren, Norsk telemedisin as. Flere kaller leverandøren «fantastisk» og skryter av rask hjelp. Trolig har leverandøren med å rette opp tekniske feil i innkjøringsfasen og generelle serviceinnstilling bidratt til å redusere behovet for støtte fra egen avdeling.

Forankring handler ikke bare om oppslutning og det å ha folk med seg. Ny teknologi må også rent praktisk tilpasses det daglige arbeidet, og motsatt: kanskje må rutiner og framgangsmåter tilpasses teknologien. Her betyr det at Nattfred må tilpasses bedre



kommunens systemer. Mangelen på tilpasning er ikke bare til frustrasjoner for de ansatte, det lar også viktige spørsmål om ansvar stå uavklart. Uten ansvar har en begrenset påvirkningsmuligheter. At den som har ansvaret for tjenesten ikke har ansvaret for nettet som brukes i forbindelse med tjenesten, kan sette dem i en vanskelig situasjon. Avklaringer er derfor nødvendig.

### **5.3.2 Finansieringsmodeller**

Økonomi er stadig utfordrende. Generelt er utgiftene i helsesektoren enorme, samtidig som mange kommuner må kutte kostnader. Det er dertil vanskelig å estimere besparelser, jamfør utfordringene knyttet til å beregne frigitte ressurser som følger av Nattfred. Noen betraktninger om finansieringen er likevel på sin plass.

I dag lånes Nattfred-kameraene ut av Norsk telemedisin as. Også arbeidet med installering og støtte underveis tar leverandøren på egen kappe. Dette er ingen varig løsning, men gjøres fordi det er et forsøk. Implementeres Nattfred og blir en fast del av tjenesten, står kommunen overfor valget om å enten leie eller kjøpe kameraene. Dette er et valg kommunen må ta. Det samme gjelder fordeling av andre kostnader som installering og drift av bredbånd, og selve tjenestene.

I den senere tid har vi flere ganger hørt helseministeren påpeke at vi har ansvar for egen helse (Meld. St. 34 (2012-2013)). Dette åpner opp for diskusjoner om finansieringsmodeller der en ser for seg et større ansvar for selv å finansiere hjelpen som trengs. Velferdsteknologi aktualiserer spørsmålet, siden mange av teknologiene lages for et privat marked. Dette er gjerne særlig aktuelt i forbindelse med tidlig hjelp. Det er ikke vanskelig å forestille seg pårørende som selv kan være villige til å kjøpe utstyr som gjør det lettere å følge opp den som er utsatt, for eksempel ved hjelp av Nattfred. Det er heller ikke vanskelig å forestille seg det motsatte, altså personer som ønsker at kommunen skal ta ansvaret. Kommunen på sin side ser fordeler med å bli involvert i en tidlig fase, og ønsker å kunne tilby støtte allerede mens behovet er lite. En fordel med det er at de da kan utsette de mer omfattende hjelpebehovene. Her kan en tenke seg en vinn-vinnsituasjon for kommune og tjenestemottaker med et samarbeid både om finansiering og støtte. Det kan for eksempel gjøres slik at noe innsats fra tjenestemottaker utløser ytelser fra kommunen. Samtidig understrekes det fra kommunens side at kommunen skal være et sikkerhetsnett, og en må derfor sikre at tjenestene kan bli tilgjengelige for alle som har behov, uavhengig av betalingsevne.

Generelt kan en si om endringer i helsesektoren at de alltid har som mål å betre tjenestekvaliteten og / eller frigi ressurser, og Nattfred er typisk i så måte. På nettsidene ([www.norsktelemedisin.no](http://www.norsktelemedisin.no)) blir Nattfred presentert som et verktøy som gir mer trygghet og omsorg om natten, og i tillegg påpekes mulighetene til økonomiske gevinster. Det legges med andre ord opp til to forskjellige typer effekter. Begge finner gjenklang hos kommunen.

### 5.3.3 Besparelser

Selv om det ikke er et hovedmål, ser kommunen for seg at Nattfred skal kunne bidra til besparelser, all den tid det å erstatte personlig frammøte og forflytning over avstander med bruk av kamera forventes å frigi ressurser. Å anslå besparelser byr imidlertid på utfordringer. I den svenske evalueringen av Nattfred anslås kostnader basert på beregninger av frigjort transporttid, frigjort tilsynstid, driftskostnader og bensinkostnader (Löfström og Larsson 2012). Driftskostnadene omfatter kostnader for teknisk utstyr, installering, service utover support og kostnader for utøvelse av tjenesten (ibid.). Det har ikke vært relevant å gjøre tilsvarende beregninger i Flekkefjord kommunes forsøk. Årsaken er rent praktisk: Bare én av tjenestemottakerne bodde lagt borte fra personalets base, og hun fikk Nattfred som supplement til ringetilsyn. Det var med andre ord ingen besparelse i tid eller bensinforbruk. De andre tjenestemottakerne bodde på sentralt beliggende institusjoner, hvorav den ene var et sykehjem der det uansett var nattevakter til stede. Forsøket i Flekkefjord kommune var med andre ord av en slik art at det ikke gav noen direkte besparelser.

Det svenske forsøket viser at Nattfred kan gi en positiv nettoeffekt (ibid.). Svenskene påpeker videre at det finnes relevante faktorer som er vanskelig å tallfeste. Det samme erfares i Flekkefjord, jamfør kapittel 4.2. Dette gjør at vi i stedet for å anslå besparelser heller vil peke på to faktorer som gjør beregninger om framtidige gevinster utfordrende. Det er 1) hvordan Nattfred brukes, og 2) andelen av målgruppen som representerer muligheter til besparelser.

Vi har allerede vært inne på hvordan Nattfred brukes. Her kommenteres derfor bare målgruppen. En utfordring med å forutsi målgruppen er at den består av mennesker i en sårbar situasjon. De som får innvilget nattlig tilsyn får det fordi de allerede befinner seg i en eller annen form for faresone, enten faren består av å ramle, legge ut på vandring eller noe annet. De er i en tilstand som for noen raskt kan forverres, med det resultat at behovet for tjenester øker. Dette har blitt erfart også i dette forsøket; Nattfred ble installert hos tjenestemottakere som ble så syke at Nattfred ikke gav tilstrekkelig hjelp. Det er med andre ord utfordrende å vite hvor lenge Nattfred svarer til tjenestemottakerens behov.

Det kan tenkes at Nattfred gir indirekte besparelser. Som nevnt tidligere hadde den hjemmeboende tjenestemottakeren vært på sykehus og institusjon etter å ha falt og blitt liggende lenge og blitt svært medtatt før hun ble funnet. Naturlig nok var det en skremmende opplevelse, og hun ble såpass redusert at hun som en del av rehabiliteringen fikk tilbud om sykehjemsplass. Hun hadde imidlertid et sterkt ønske om å komme hjem, selv om hun var redd for å ramle igjen. Nattfred gjorde at hun følte seg trygg hjemme. Det ble sagt at hun satte Nattfred som betingelse for å flytte hjem. Nattfred kan med andre ord bidra til at folk blir boende lenger i eget hjem. En utsettelse av behovet for institusjonsopphold vil indirekte innebære besparelser.

### **5.3.4 Leverandørens rolle**

I Flekkefjord kommunes forsøk med Nattfred har leverandøren uten tvil vært en pådriver. Det var Norsk Telemedisin as som tok initiativ til forsøket, og det var de som installerte kameraer og viste kommunens ansatte hvordan de virket. Det er også Norsk Telemedisin as som har rettet opp feil de gangene det har forekommet. Tilbakemeldingene på innsatsen er svært gode. Når vi nå kommenterer leverandørens rolle er det fordi forholdet mellom leverandør og kommune synes noe uavklart. Det meste er sagt i foregående kapitler, og vi vil derfor bare kort oppsummere forhold som bør avklares. Det gjelder i hovedsak ansvar for 1) nettet, 2) kameraet og 3) dataene som lagres. I tillegg kommer spørsmålet om finansering, som ble drøftet i foregående kapittel.

#### **Ansvar for nettet**

Nattfred krever trådløst nett, noe eldre tjenestemottakere ikke nødvendigvis har. Hvem skal sørge for at det kommer på plass? Foreløpig er det et ubesvart spørsmål om det er tjenestemottakerne selv, kommunen eller leverandøren.

Når installering av nettet er avklart, kan en spørre seg hvem som har ansvaret for vedlikeholdet. Hvem tar seg av det når nettet ligger nede? I dag er situasjonen den at kommunen har ansvar for en tjeneste som gis over et nett de ikke har ansvar for, de vet ikke engang hvem som har ansvaret. Det er en situasjon kommunen ikke er komfortabel med.

#### **Ansvar for kameraet**

Nattfred skal installeres og driftes. Dette gjøres per i dag av leverandøren, og kommunens IT-avdeling er ikke med når det plasseres ut. På én måte har det fungert godt, for kameraene har kommet på plass, ett ble skiftet ut da det ble ødelagt og tekniske problemer har blitt håndtert raskt. På en annen måte har det blitt problematisk fordi det har gjort at kommunens egen IT-avdeling har blitt holdt utenfor. Personalet har gått til leverandøren og fått hjelp der, og har ikke følt behov for å kontakte sine egne folk. Siden IT-avdelingen *må* inn, blant annet på grunn av spørsmål om datasikkerhet, har det blitt problematisk. IT-avdelingen har kommet for sent inn, noe som har vært lite gunstig. Fra deres ståsted fortøner prosjektet seg som lite planlagt.

#### **Ansvar for dataene**

Som redegjort for lagres alle pålogginger med tidspunkt og bruker. Dette er et sikkerhetstiltak som skal bidra til å hindre misbruk. For at det skal virke på den måten, må en kunne sjekke påloggingene, noe kommunen kan gjøre ved å be om en utskrift av loggen. De har ikke direkte tilgang selv, ettersom dataene lagres på en server hos JoiceCare, den svenske tilbyderen av Nattfred («Nattfrid» på svensk).

I Flekkefjord, som i andre kommuner, er det strenge krav til sikkerhet i datasystemene. Det er derfor en utfordring for kommunen at det lagres på et annet system.



## 6 Konklusjoner

Flekkefjord kommunes forsøk med Nattfred i forbindelse med nattlig tilsyn har vært lite, med få tjenestemottaker involvert. Som rapporten har vist, gir forsøket likevel mange erfaringer det er verdt å ta med seg. Avslutningsvis vil vi oppsummere de viktigste erfaringene og peke på hva som vil være interessante spørsmål for videre forskning.

Forsøket viser klart at Nattfred kan være positivt for tjenestemottakere. Fru A, den intervjuede tjenestemottakeren, er svært fornøyd med Nattfred. Det samme er hennes pårørende. For dem er det *trygghet* som er poenget med Nattfred. Begge føler at Fru A er mer ivarettatt med Nattfred. Pleiepersonell merker dette, og ser at Nattfred kan gi trygghet til brukerne. I tillegg ser de en stor fordel i at det er mindre forstyrrende enn at nattpatruljen kommer på besøk. Nattfred er lydløst, mens nattpatruljen lager lyder når de kommer kjørende og låser seg inn, går i knirkete trapper og slipper lys inn når de åpner døren inn til soverommet.

Nattfred oppleves ikke som invaderende. Her må det imidlertid minnes om at Nattfred er installert utelukkende basert på et frivillig og informert samtykke. De som mener at det blir for påtrengende vil derfor ikke være å finne i forsøket. Fra personalet blir det dessuten påpekt at et besøk kan være vel så invaderende. Noen vil mene det, mens andre setter pris på et kort besøk. Det vil med andre ord være individuelle variasjoner i hvordan Nattfred oppfattes.

For beboere på sykehjem oppfattes Nattfred å være mindre egnet. Kameraet gir for lite informasjon sammenliknet med hva fysisk tilstedeværelse gir. Dette kan ses i sammenheng med at sykehjemsbeboere er sykere enn de som bor hjemme, og derfor ikke tilhører målgruppen. Fra leverandørens side er målgruppen de som trenger enkelt tilsyn, det vil si tilsyn som bare går ut på å se at alt er som det pleier å være, og der det ikke er nødvendig å gi pleie eller annen hjelp. For disse kan det være et godt hjelpemiddel.

Blant personalet er det delte oppfatningene om hvordan det er å bruke Nattfred som verktøy. Om informasjonen det gir oppfattes som god og tilstrekkelig, er avhengig av hvilke tilsyn det er snakk om. I forbindelse med tilsyn der en bare skal se til tjenestemottakeren fungerer det godt, mens der vedkommende er sykere og personalet i større grad vurderer helsetilstanden, oppfattes Nattfred å gi for lite informasjon.

Det oppfattes som en ulempe at Nattfred krever egen pålogging. Det er forståelser blant personalet for tiltak som øker datasikkerheten, men i praksis kan de oppleves som upraktiske. En løsning som ivaretar både praktiske og sikkerhetsmessige hensyn vil være en fordel.

Forsøket har avdekket uklare grenser mellom kommunen og leverandøren. Det gjelder ansvaret for installering og drift av det trådløse nettet og kameraene, og ansvar for dataene som registreres. Også tjenestemottakerens ansvar kan diskuteres, da særlig i forbindelse med ansvar for nett og finansiering. Hva finansieringen angår, kan ulike modeller tenkes. I videre bruk må ansvarsfordelingen avklares.

Det har vært vanskelig å beregne eventuelle besparelser, og det knytter seg også utfordringer til å estimere framtidige gevinster. Dette henger sammen med uavklarte forhold til målgruppen, det vil si hvor mange av dem som ellers ville representert utgifter knyttet til bensin og reisetid, og til utformingen av tjenesten, det vil si hvorvidt Nattfred skal tilbys som selvstendig tjeneste, erstatte eller supplere andre tjenester. Nattfred kan også være aktuelt for andre grupper tjenestemottakere.

Slik det har blitt brukt i dag, det vil si som supplement heller enn erstatning for andre former for tilsyn, representerer det ingen direkte besparelser. Siden det er en kostnadseffektiv form for tilsyn kan det likevel bli mer tilsyn for pengene.

At det er få personer som har prøvd Nattfred, gjør at datagrunnlaget for å trekke konklusjoner er begrenset. Det har fått fram mye, men et større forsøk ville gjort funnene mer solide. Det ville derfor vært interessant å gjøre en tilsvarende evaluering i et forsøk som involverte flere tjenestemottakere.

I denne evalueringen har det vært et mål å avdekke erfaringer med Nattfred, og vi har derfor ikke snakket med personer som har sagt nei til kameratilsyn. I en oppfølging kunne det vært nyttig å også få disse i tale, for på den måten å få mer kunnskap om hva motstanden består av. Et sentralt anliggende vil da være å avdekke om motstanden skyldes misforståelser om hva kameratilsyn innebærer og foregår.

Både bruksområde og målgrupper for Nattfred har blitt drøftet. En interessant oppfølging vil være å se på hvordan Nattfred kan utnyttes mer, for eksempel med tilsyn på dagtid og for begynnende demente. Dette vil kreve at det stilles spørsmål om blant annet aksept, samarbeid mellom kommune og pårørende, samtykke og teknisk, praktisk og administrativ samordning med øvrige tjenester.

Et annet relevant tema å se nærmere på er organiseringen av tilsynstjenesten, både internt i kommunen og eksternt, det vil si i samarbeid med andre kommuner. Tjenesteinnovasjoner er etterspurt, jamfør NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Som påpekt i rapporten er det mulig å tenke seg kommuner som samarbeider om kameratilsyn og har en felles sentral som dirigerer eventuelle alarmer til tjenestemottakerens bostedskommune. Som et eksempel på de innovasjoner som etterspørres vil en slik løsning være svært interessant å utrede og /eller prøve ut.

## 7 Referanser

Augestad, K. M., R. O. Lindsetmo (2009): Overcoming Distance: Video-Conferencing as a Clinical and Educational Tool Among Surgeons. *World Journal of Surgery*, 33:1356-1365

Bergendahl, P., B. Frisk, E. Hanson, M. Larsson, M. Myhrborg, L. Nejtgaard, J. Rülcker (2012): Projekt Nattfrid. Utvärdering av nattilsyn med kamera – ur verksamhetens perspektiv.

Bowes, A., G. McColgan (2006): Smart technology and community care for older people: innovation in West Lothian, Scotland. Rapport. Age Concern Scotland.

Brattvoll, M., K. V. Falao, T. Laberg (2004): Innføring av smarthusteknologi i det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. Rapport, Nasjonalt senter for telemedisin, i samarbeid med Sosial- og helsedepartementet.

Chan, M., D. Estéve, C. Escriba, E. Campo (2008). A review of smart homes – Present state and future challenges. *Computer Methods and programs in biomedicine* 91, s. 55-81

Chan, M., E. Campo, D. Estéve, J.-Y. Fourniols (2009). Smart homes –Current features and future perspectives. *Maturitas* 64 90-97

Chau, P. Y. K. og P. J.-H. Hu (2004): Technology Implementation for Telemedicine Programs. *Communications of the ACM*, Febr, 2004/Vol. 47, No. 2

Ekeland, A. G., A. Bowes, S. Flottorp (2010). Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews. *International Journal of Medical Informatics* 79 736-771

Hofmann, B. (2010): Etske utfordringer med velferdsteknologi. Notat fra kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Holbøl, K., I. Schjøberg, I. Svagård, T. Øderud, T. C. Storholmen, M. Sandsund (2009): Kartlegging av behov og muligheter for bruk av robot- og sensorteknologi i helse- og omsorgssektoren. Rapport A9521 SINTEF.

Lluch, M. (2011): Healthcare professionals' organisational barriers to health information technologies – A literature review. *International Journal of Medical Informatics*; 80 (2011) 849-862

Löfström, C. A., N. Larsson (2012): Nattfrid? Om tilsyn på natten for äldre personer med hemtjänst. Hjälpmedelsinstitutet.

Meld. St. 34 (2012-2013) Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar.

NOU (2011): "Innovasjon i omsorg", 2011/11.

Spets, J., J. F. Burgess, C. S. Phibbs (2012): What Determines Successful Implementation of Inpatient Information Technology Systems? *Managerial*; Vol. 18, No. 3

Stroetmann, K. A., J. Artmann, V. N. Stroetmann, med D. Protti, J. Dumortier, S. Giest, U. Walossek, D. Whitehose (2011): European countries on their journey towards national eHealth infrastructures. Final European Progress report.

Szlydowski, S. og C. Smith (2008): Perspectives From Nurse Leaders and Chief Information Officers on Health Information Officers on Health Information Technology Implementation. Heldref Publications.

Whitten, P. M., F. S. Mair, A. Haycox, C. R. May, T. L. Williams, S. Hellmick (2002): Systematic reviews of cost effectiveness studies of telemedicine interventions *BMJ*. 2002 Jun 15;324(7351):1434-7.

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>

<http://www.huseierne.no/hus-bolig/tema/bolig/tilrettelegging/eldre-vil-ha-leiligheter/>

Øvretveit, J., T. Scott, T. S. Rundall, S. M. Shortell, M. Brommels (2007): Improving quality through effective implementation of information technology in healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*; Vol, 19, No. 5