RAPPORT VELFÆRDSTEKNOLOGI

11 ANBEFALINGER TIL JER, DER SKAL I GANG MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

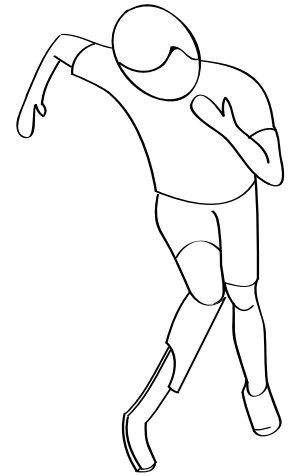
11 ANBEFALINGER TIL JER, DER SKAL I GANG MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

1. udgave, 1. oplag 2014

FORFATTERE:
Allan Schmidt, Illustrator / Anne Carstensen, Cand.polyt, Design & Innovation / Anne Grønlund Pedersen, Cand.design Interaktionsdesign / Gunilla Mandsfelt Eriksen, Projektleder, Cand.arch., Industriel Designer MAA / Lærke Thorst Balslev, Cand.design Interaktionsdesign / Mette Mikkelsen, Prorektor, Leder af Laboratoriet for Social Inklusion, Designskolen Kolding (ansv.)
REDAKTION: Kirsten Bohl
RAPPORTENS TEGNINGER, HVOR INTET ANDET ER NÆVNT: Lærke Thorst Balslev
BILLEDREDAKTION: Gunilla Mandsfelt Eriksen
KORREKTUR: Anette Flinck
ISBN: 978-87-90775-58-2
LAYOUT: OddFischlein
TRYK: rosendahls, Esbjerg
PAPIR: Cocoon Offset
UDGIVER: Laboratoriet for Social Inklusion, Designskolen Kolding, 6000 Kolding

Fotografisk, mekanisk, digital eller anden form for gengivelse fra denne bog er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomst mellem Copy-Dan og Undervisningsministeriet. Enhver anden udnyttelse uden skolens skriftlige samtykke er forbudt ifølge gældende lov om ophavsret. Undtaget herfra er uddrag til brug i anmeldelser og omtaler.

Rapporten kan findes på lab-designskolen.dk



RAPPORT VELFÆRDSTEKNOLOGI

11 ANBEFALINGER

TIL JER, DER SKAL I GANG MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

INDHOLD

FORORD OG INTRODUKTION

06 **FORORD**
AF // METTE MIKKELSEN

08 **11 ANBEFALINGER TIL JER, DER SKAL I GANG MED VELFÆRDSTEKNOLOGI**

16 **VELFÆRDSSYSTEMET FORBEDRES MED DESIGNMETODER**
AF // METTE MIKKELSEN

KAPITEL//01 INDSIGTER

24 **MEDARBEJDERNE INDDRAGES FOR LIDT - OG MAN SKAL VÆK FRA SO EIN DING**
AF // ANNE CARSTENSEN

28 **TEKNOLOGIEN VAR IKKE UDGANGSPUNKT, MEN MIDDEL TIL AT NÅ ET MÅL**
AF // ANNE CARSTENSEN

34 **BEHOV FOR LEDELSESMÆSSIG OG TVÆRSEKTORIEL OPBAKNING**
AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

36 **REGLER, ARBEJDSGANGE OG STIVHED I SYSTEMET ER BARRIERER FOR VELFÆRDSTEKNOLOGI**
AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

44 **VEJLE VISER VEJEN – BORGERNE ER TILFREDSE**
AF // LÆRKE THORST BALSLEV

52 **HVORDAN KAN SILOER BRYDES NED? HVORDAN SKABES GENNEMGRIBENDE OG HOLDBARE FORANDRINGER?**
AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

60 **TESTCENTER I AARHUS EPICENTER I ESPOO I FINLAND**
AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

66 **DANSKERNE SKAL STÅ TIDLIGT OP, HVIS VI VIL HA' INDFLYDELSE PÅ FREMTIDENS VELFÆRDSTEKNOLOGI**
AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

KAPITEL//02 METODER

74 **VORES KONKLUSION BLEV: UDVIKLINGEN AF ET LABORATORIUM ER EN OPLAGT IDE**
AF // METTE MIKKELSEN

82 **NÅR TALE BLIVER TIL TEGNING**
AF // LÆRKE THORST BALSLEV

88 **ØJENÅBNER OG SAMTALESTARTER**
AF // ALLAN SCHMIDT

94 **MARIE FÅR ET STED, HVOR "HENDES" BORGERE OG PATIENTER KAN FÅ HJÆLP**

98 **HELE TALENTMASSEN BLIVER BRUGT – OG AL VIDEN SAT I SPIL**
AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

102 **PROTOTYPER – DESIGNERNES MELLEMREGNINGER**
AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

KAPITEL//03 FREMTIDEN

108 **VELFÆRDSDESIGN ER ET REDSKAB TIL AT FORSTÅ FREMTIDEN**
AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

FORFATTERE OG LITTERATUR

116 **INTRODUKTION TIL FORFATTERNE**

118 **ARTIKLER OG LINKS**

AF // METTE MIKKELSEN
PROREKTOR, DESIGNSKOLEN KOLDING
LEDER AF LABORATORIET FOR SOCIAL INKLUSION

FORORD

Velfærdsteknologi er det nye sort. Den kan bruges til det meste og redde os, når vi står med færre hænder, færre penge og flere ældre, og den kan også redde os, når vi ønsker at give ældre og handicappede et mere værdigt og selvhjulpent liv. Mange er skeptiske – og man skal også indføre velfærdsteknologi med stor omtanke – men når man har mødt en ung, handicappet mand og set ham spise med en spiserobot, bliver man overbevist. For det ser forkert ud. Det virker mere rigtigt, at han skulle have hjælp af et menneske, men nej, siger han. Endelig kan han spise sin mad i det tempo, han selv ønsker. Indtil nu har han altid spist alt for hurtigt, fordi han vidste, hjælperen havde travlt.

I Laboratoriet for Social Inklusion på Designskolen Kolding har vi nu i fire år arbejdet med velfærdsteknologi. Det sidste år har den konkrete opgave været i tæt samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation at skitsere en model for et Velfærdsteknologisk Partnerskab. Opgaven blev stillet af Region Syddanmark på vegne af de fire partnere, Sygehus Lillebælt, Vejle Kommune, Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi og Uddannelsescenter Lillebælt.

Vi er i dette projekt nået frem til at anbefale at etablere et Living Lab, men vi har indsamlet viden, der kan bruges af alle, der skal arbejde med velfærdsteknologi. Vi har identificeret barrierer og udfordringer. Vi har set de store problemer i forbindelse med implementeringen, og vi har set på radikal og inkrementel innovation. Vi har set på, hvorfor nogle projekter har fået succes, vi har talt med virksomhedsledere, forskere, praktikere og analytikere, og i denne rapport giver vi den indsamlede viden videre til jer, der skal arbejde med velfærdsteknologi.

Rapporten er fyldt med anbefalinger – de 11 af dem har vi samlet i det første afsnit, og vi er sikre på, de kan hjælpe alle, der skal i gang med velfærdsteknologi.

I Laboratoriet for Social Inklusion har vi brugt designmetoder i arbejdet med at udvikle velfærdssystemet. Vi har oplevet dem som meget effektive og har derfor beskrevet dem så grundigt, at alle interesserede har mulighed for også at bruge af vores værktøjskasse, når I skal i gang.

Hurdlerne er mange, faldgruberne store, men mulighederne enorme. Særligt hvis man tager ved lære af fejl og succes'er ude i verden og herhjemme og hele tiden holder sig for øje, at ethvert initiativ bør bidrage til den strategiske retning og have helt klare mål for øje, så alle trækker i samme retning. Man bør kunne svare på: Hvorfor vil vi indføre velfærdsteknologi. Hvad vil vi opnå, og hvem berører det?

#1
SÆT KLARE MÅL OG SKAB FÆLLES RETNING

#2
KEND DIN TEKNOLOGI

#3
UNDGÅ FORUDINDTAGEDE FORSTÅELSER FOR SAMMENHÆNGE

#4
UDFORDR VANETÆNKNING OG UNDERSTØT NYTÆNKNING

#5
BORGEREN MÅ IKKE KOMME I KLEMME

#6
FIND DIT ETISKE STANDPUNKT

→
SE ANBEFALINGERNE UDDYBET
PÅ DE FØLGENDE SIDER

#7
HJÆLP BRUGERNE MED AT FASTHOLDE, HVAD DE HAR LÆRT

#8
GIV BRUGERNE ÉN IND-GANG OG HJÆLP DEM GENNEM SYSTEMET DERFRA

#9
KOMMUNIKER TIL RETTE VEDKOMMENDE, PÅ RETTE TID OG STED

#10
INVOLVER BRUGERNE I HELE FORLØBET

#11
EVALUER OG LÆR AF DIN PROCES ... OG DEL DINE ERFARINGER

11 ANBEFALINGER
TIL JER, DER SKAL I GANG MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

I rapportens enkeltafsnit er der en oplistning af anbefalinger, så her er kun de 11 overordnede anbefalinger, vi har identificeret som de væsentligste for en succesfuld implementering af velfærdsteknologi:

#1
SÆT KLARE MÅL OG SKAB FÆLLES RETNING

Mange initiativer udvikles i isolation og har ikke en klar forbindelse til de overordnede strategiske prioriteter.
Ethvert initiativ bør bidrage til den strategiske retning og have helt klare mål for øje, så alle trækker i samme retning.
Man bør kunne svare på: Hvorfor vil vi indføre velfærdsteknologi, hvad vil vi opnå, og hvem berører det?

#2
KEND DIN TEKNOLOGI

Den største barriere for anvendelse af velfærdsteknologi er teknologi, der ikke virker. For at afklare hvilken teknologi, der adresserer et behov bedst, er det nødvendigt at teste anvendelse i en virkelig kontekst.
Derudover er support og vedligeholdelse, både under og efter udrulning, afgørende for opfattelsen af teknologien. Det er den totale oplevelse, der skaber en god løsning.

#3
UNDGÅ FORUDINDTAGEDE FORSTÅELSER FOR SAMMENHÆNGE

Mange initiativer tager udgangspunkt i velfærdsteknologiske enkeltprodukter og er drevet af en 'So ein Ding …' begejstring, uden at brugerens reelle behov er undersøgt eller forbedringspotentialet identificeret.
Mangel på indlysende fordele betyder, at mange pilotprojekter ender i en skuffe. Det er derfor vigtigt, at man tilegner sig viden om det system og de mennesker, man udvikler til for at sikre værdiskabelse.

#4
UDFORDR VANETÆNKNING OG UNDERSTØT NYTÆNKNING

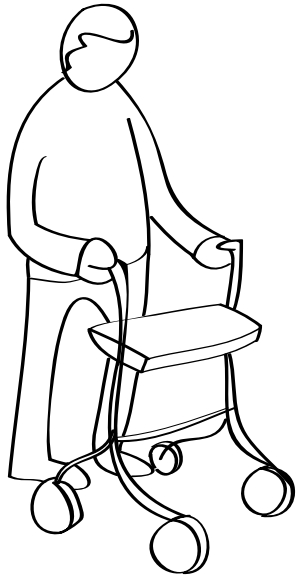
Indførsel af velfærdsteknologi står ofte i kontrast til tanken om, at 'varme hænder' er bedst. Teknologien udfordrer plejepersonalets faglighed og kompetencer og skaber stor usikkerhed omkring egne evner og fremtid.
Det er derfor nødvendigt at skabe en ny historie omkring pleje og omsorg samt støtte og involvere personalet i at skabe en ny profil.

#5
BORGEREN MÅ IKKE KOMME I KLEMME

Mennesker er ikke ens, og en patients/borgers behov kan løbende ændre sig samtidig med, at der bliver færre hænder til at løfte opgaven.
Der er derfor behov for at skære ned for kompleksiteten og skabe et fleksibelt system, som tager individuelle hensyn, og som giver brugeren en ensartet og god oplevelse på tværs af snitfladerne.

#6
FIND DIT ETISKE STANDPUNKT

Etik bliver ofte synligt, når en teknologi erstatter nuværende løsninger, men én ting er at skabe generelle retningslinjer. En anden ting er etik i praksis. Her handler det ofte om at træffe ét valg blandt flere handlingsmuligheder - et valg, hvis udfald får konsekvenser for andre mennesker.
Det væsentlige spørgsmål bliver: Hvad ønsker vi at erstatte med teknologi, men lige så vigtigt - hvad skal ikke erstattes?



#7

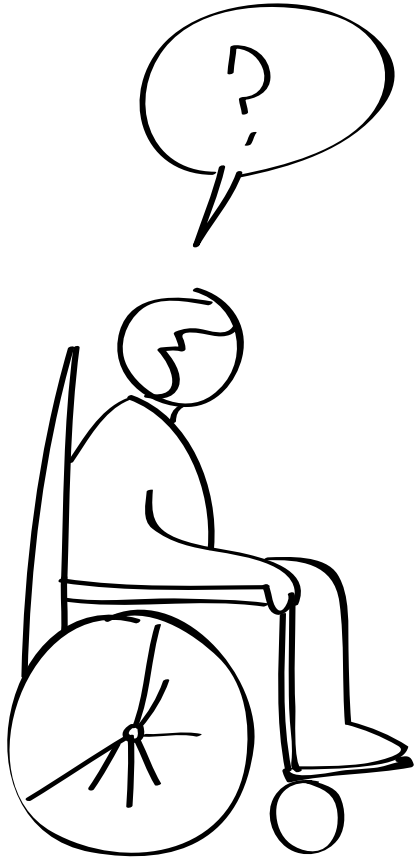
HJÆLP BRUGERNE MED AT FASTHOLDE, HVAD DE HAR LÆRT

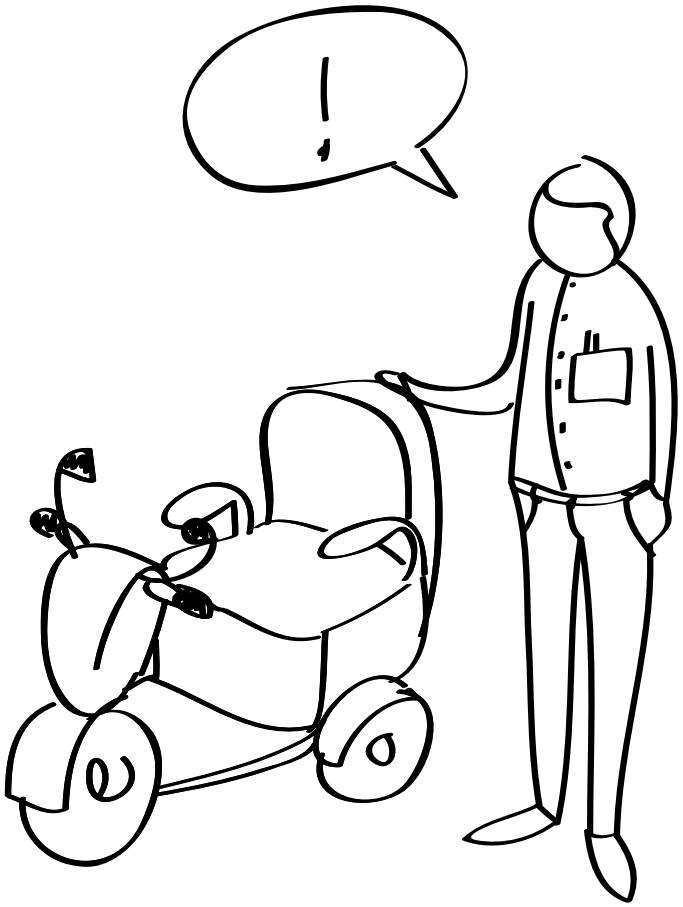
At give mennesker kvalifikationer fx på et kursus er ikke det samme som at opbygge kompetencer og være tryg ved at anvende det nye, man har lært i en virkelig kontekst.
Det handler ikke blot om at ændre nogle arbejdsgange, men lige så ofte om at ændre en hel kultur - og det sker ikke i et undervisningslokale.

#8

GIV BRUGERNE ÉN INDGANG OG HJÆLP DEM GENNEM SYSTEMET DERFRA

Velfærdssystemet er komplekst, og det er ofte svært at skabe sig et overblik og gennemskue, hvor man får den viden, man efterspørger.
For at sikre en god brugeroplevelse er det vigtigt at skabe gennemsigtighed i systemet og en selvforklarende forståelsesramme samt sikre, at (den rette) viden er tilgængelig.





#9
KOMMUNIKER TIL RETTE VEDKOMMENDE, PÅ RETTE TID OG STED

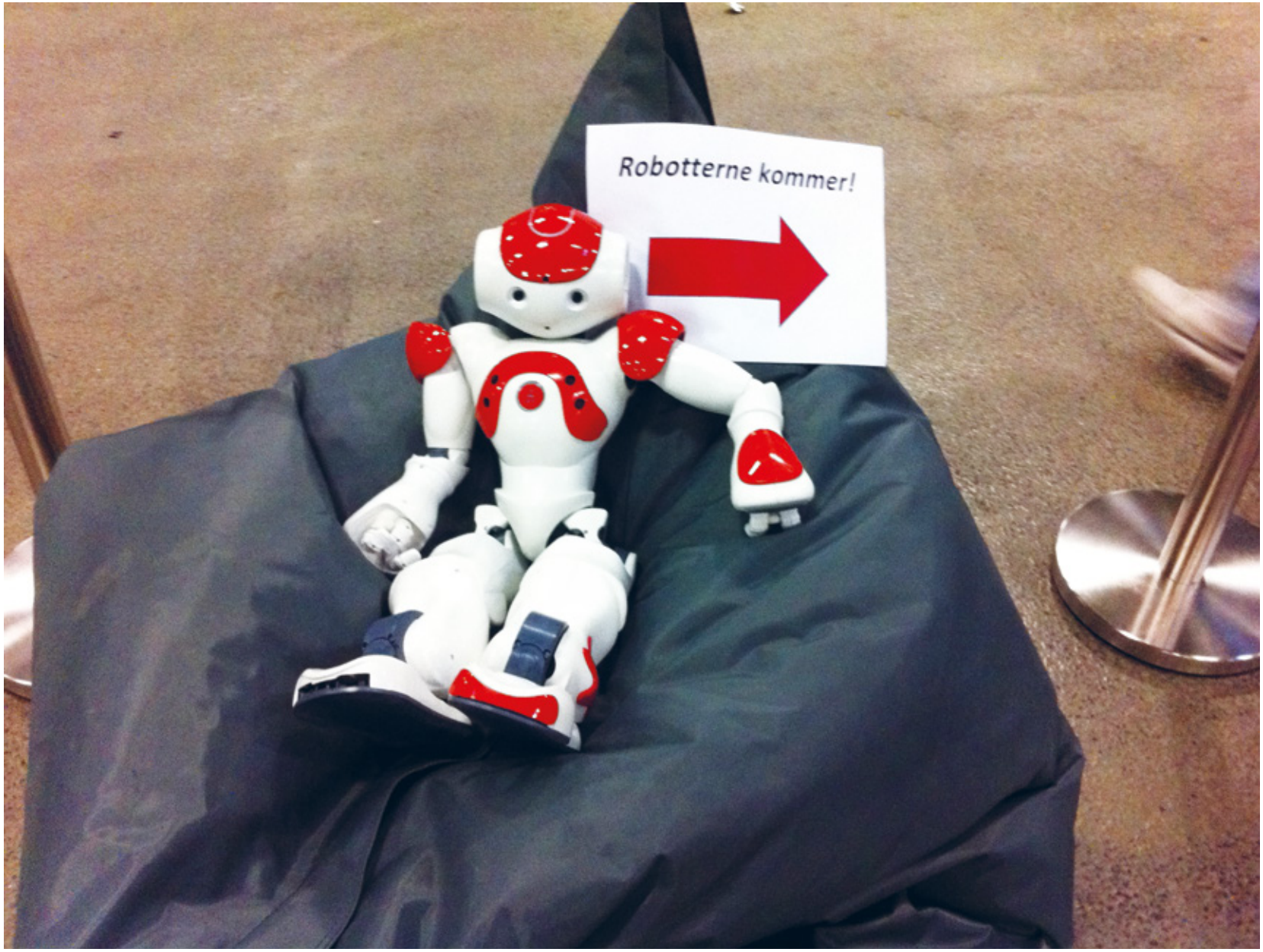
Hvis mennesker bruger tid på eller er berørt af et initiativ, bør de holdes informeret om fremdrift og resultater. Involvering kræver opfølgning. Samtidig er den rette kommunikation med til at gøde jorden for en succes og medvirke til en forventningsafstemning blandt de involverede, så man undgår overraskelser og modstand.

#10
INVOLVER BRUGERNE I HELE FORLØBET

Hvis brugerne ikke i tilstrækkelig grad inddrages i hele udviklingsprocessen, påvirker det i høj grad ejerskabsfølelsen over for de nye løsninger. Derudover er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være store holdningsforskelle selv inden for de samme fag- og brugergrupper. Man kan derfor ikke forvente, at et initiativ, der er en succes ét sted, nødvendigvis vil være det alle steder.

#11
EVALUER OG LÆR AF DIN PROCES ... OG DEL DINE ERFARINGER

Hvis der evalueres på et projekt, måles der ofte på effekt i forhold til en bestemt målgruppe. Det bliver ikke i tilstrækkelig grad registreret, hvad der virker eller ikke virker undervejs. Det er derfor vigtigt at evaluere på processen med henblik på at lære af egne fejl og erfaringer. Erfaringer er dog intet værd, hvis de ikke deles og kommunikeres.


Robotterne kommer!

AF // METTE MIKKELSEN

INTRO VELFÆRDSSYSTEMET FORBEDRES MED DESIGNMETODER

"For mange mennesker er der ikke lighedstegn mellem design og udvikling af velfærdsstaten. Men på Designskolen Kolding anvender vi ikke kun designfagets metoder og teknikker til at skabe smukke produkter og "cutting edge" kommunikation. Vi bruger den samme arbejdsproces til at skabe forandringer i komplekse systemer, bl.a. i vort Laboratorium for Social Inklusion, der nu gennem fire år har arbejdet med, hvordan designmetoder kan forbedre velfærdssystemet"

FYSISK RUM

?!
APROVAS
+
UNDERVISNING
STIA
COLLOS
VILLO
VIDEO
INGA
LEGAL

“Svaret er velfærdsteknologi – men hvad er spørgsmålet?”
Sådan spurgte specialkonsulent Poul Erik Kristensen fra Kommunernes Landsforening polemisk på konferencen “Det Gode Ældreliv” i oktober 2012.
I Laboratoriet for Social Inklusion har dette udsagn i høj grad bidraget til at sætte rammen for, hvordan vi er gået til den store og fremtidsfokuserede opgave, vi blandt andet har brugt 2013 på: At skitsere en model for et Velfærdsteknologisk Partnerskab.
Opgaven blev stillet af Region Syddanmark på vegne af de 4 partnere, Sygehus Lillebælt, Vejle Kommune, Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi og Uddannelsescenter Lillebælt.
Denne rapport indeholder resultater af arbejdet, som er blevet til i tæt samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation.
I arbejdet med at skitsere et velfærdsteknologisk partnerskab giver det mening at udforske Poul Erik Kristensens udsagn med flere spørgsmål.
”Hvorfor velfærdsteknologi og til glæde for hvem?”
”Hvordan skal velfærdsteknologi være et godt tilbud til det moderne social- og sundhedssystem, og hvad er det overhovedet for en størrelse?”

BARRIERER – OG FORANDRINGSAGENTER

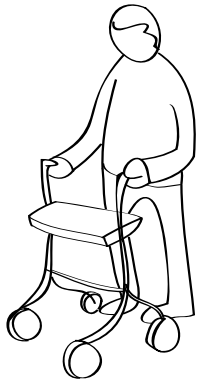
Design tager altid udgangspunkt i brugeren og ser på, hvordan forandringer som fx at skulle bruge nye produkter, services eller hele systemer skaber mening i brugerens hverdagsliv.

Når vi arbejder med design til velfærdssystemet, opfatter vi brugeren som ”enhver, der leverer til eller drager fordel af produkter, services og systemer”, og derfor er vi opmærksomme på hele systemet rundt om en kommende forandring. Vi ser på, hvordan patienter eller borgere forholder sig til det nye, og vi ser også på, hvordan sundhedsfagligt personale, virksomhedsledere, pårørende, jurister, politikere og indkøbere bringer de nye løsninger i anvendelse.

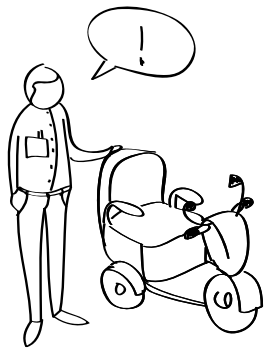
På den måde har vi fået en meget bred viden om, hvilke barrierer der kan opstå mod implementering af velfærdsteknologiske løsninger. Men vi har også fået en mulighed for at identificere, hvilke forandringsagenter man kan aktivere undervejs.

VELFÆRDSTEKNOLOGI ER ...
brugerrettede teknologier, der forsyner eller assisterer brugeren med én eller flere velfærdsydelser, teknologisk understøtning og forstærkning af fx tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden, især rettet mod ældre mennesker, personer med kroniske sygdomme samt borgere med handicaps i forskellige former og grader.

KOMMUNERNES LANDSFORENING
& INGENIØRFORENINGEN IDA



EN BRUGER ER ...
enhver som leverer til eller drager fordel af produkter, services og systemer.



SÅDAN HAR VI INDSAMLET VIDEN

Vi har set på de udfordringer, som velfærdsteknologi skaber. Den viden, vi har fået, har givet os mulighed for at skabe en række anbefalinger til brug ved implementering af nye velfærdsteknologier eller arbejdsprocesser, og vi har også udviklet en metode, som kan afhjælpe de første vanskeligheder i implementering af ny teknologi.

Vi har arbejdet på tværs af sektorer og afdækket, at snitfladerne mellem de forskellige instanser, hvor et menneske udskrives og går fra at være patient til at være borger, rummer særlige udfordringer – for borgeren og for de professionelle.

Vi har foretaget en undersøgelse blandt virksomheder, som spiller en rolle - eller gerne vil ind - på markedet for velfærdsteknologi. Og vi har prøvet at kortlægge lighedspunkter og forskelle i deres strategier for at forholde sig til det komplekse system, de prøver at blive en del af – eller måske allerede er storleverandører til. Det har givet os og hermed rapportens læsere en fornem indsigt i den langstrakte og omkostningstunge proces, disse virksomheder er en del af.

Undervejs i processen har vi holdt en lang række workshops for områdets aktører. Workshopformatet egner sig til at aktivere eksperter inden for forskellige områder på tværs af faglige skel og få dem til at udvikle sammen eller få dem til at kvalificere det arbejde, vi har udført, så vi får vinkler på, om det, vi har set i felten, giver mening for andre.

BYGGET FREMTIDSSCENARIE

Som en opsamling på de mange brugerundersøgelser og den research, vi har gennemført i første halvdel af 2013, har vi her i efteråret aktiveret en anden komponent fra designerens værktøjskasse, nemlig en metode, som kan give os en forestilling om fremtiden. Vi har bygget et fremtidsscenarie for vores bud på et velfærdsteknologisk partnerskab, et Living Lab.

Ved at forestille sig fremtiden og gøre den helt konkret i et scenarie får man et billede på den kompleksitet, en kommende forandring kræver. Man kan effektivt skabe en forestilling om, hvordan tingene vil ændre sig, og give dem, der bliver påvirket af det nye, en mulighed for at stille spørgsmål og finde svar på det, man ikke ved endnu. Hvis en mulig fremtid beskrives gennem et scenarie og en prototype, giver det idémagerne en mulighed for at fejle hurtigt, billigt og tidligt i processen, fordi man kan fremlægge sin idé i så rå en form, at det giver andre – og ofte klogere partnere - mulighed for at tænke med. Et fremtidsscenarie kan altså inspirere til en samtale om, hvordan en gruppe mennesker skal ændre adfærd, forfine arbejdsrutiner eller bytte roller for at få noget nyt til at ske.

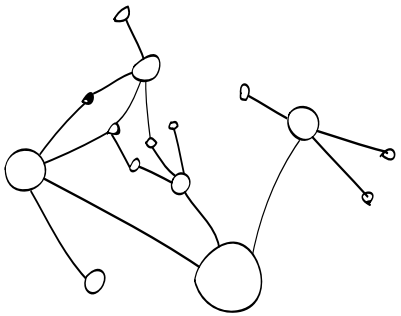
KAN KVALIFICERE BESLUTNINGSPROCESSEN

Fremtidsscenariet for et Living Lab kan bruges til at kvalificere en beslutningsproces i partnerskabet. Man kan ganske enkelt spørge sig selv: ”Giver det mening for os, at et fremtidigt Living Lab ser således ud? Eller må vi justere for at få det til at dække vores interesser?

Gennem det seneste års research, brugerundersøgelser, workshops og scenarieopbygninger er vi blevet i stand til at stille kvalificerede spørgsmål til svaret ”velfærdsteknologi”. Denne rapport kommer således med en kvalificering af, hvordan vi med teknologi kan sikre borgerne et uafhængigt liv med en oplevelse af frihed, og hvordan velfærdsteknologiske løsninger implementeres smidigt. Endelig er der en række eksempler på, hvad velfærdsteknologi skal kunne for at gøre en forskel i menneskers hverdagsliv, hvad enten man benytter teknologien i professionelle sammenhænge, eller de hjælper en med at opretholde det gode liv som borger i Danmark.

ET LIVING LAB ER ...

en fysisk eller organisatorisk platform for brugerdrevne projekter, som gennemføres i en virkelighedsnær situation, hvor brugere, virksomheder, den offentlige sektor og universiteter skaber eller udvikler et produkt eller en service.



ET EKSEMPEL PÅ DANSK VELFÆRDSTEKNOLOGI: **ERGO TRAINER – VÆGTAFLASTET GENOPTRÆNING**

"Jeg er helt euforisk over resultaterne! Jeg ved jo, at jeg aldrig kommer til at gå normalt, men jeg kan mærke, at jeg bliver mere og mere som før, jeg havnede i kørestolen."

NIELS JØRGEN VESTERAGER, 74 ÅR, FRA KØBENHAVN, KØRESTOLSBRUGER, INGEN GANGFUNKTION

I samarbejde med Center for Hjerneskade ved Københavns Universitet har den danske virksomhed Ergolet udviklet Ergo Trainer. Den hjælper mennesker med nedsat gangfunktion efter fx sportsskader eller hjerneskader med at genoptræne. Det sker med en vægtaflastning på op til 85 kg, som sikrer, at genoptræning sker uden belastningsskader. Brugeren træner ophængt i et stationært skinnesystem. Det giver en sikker og stabil følelse, som sørger for, at man kan fokusere på sin genoptræning og opnå en forbedring af tabte funktioner på kortere tid.

KAPITEL//01
INDSIGTER

AF // ANNE CARSTENSEN

MEDARBEJDERNE INDDRAGES FOR LIDT - OG MAN SKAL VÆK FRA SO EIN DING

BARRIERER OG UDFORDRINGER VED IMPLEMENTERING

IMPLEMENTERING AF VELFÆRDSTEKNOLOGI STRÆKKER SIG FRA ALT FRA ROBOTSTØVSUGERE TIL ELEKTRONISKE PATIENTJOURNALER OG TERAPEUTISKE SÆLROBOTTER. MEN HAR IMPLEMENTERING AF VELFÆRDSTEKNOLOGI NOGLE FÆLLESNÆVNERE I FORM AF BARRIERER OG UDFORDRINGER? MED UDGANGSPUNKT I IMPLEMENTERING OG ANVENDELSE AF VIDEOKONFERENCE PÅ RYGMEDICINSK AFDELING PÅ MIDDELFART SYGEHUS OG VIDEREUDDANNELSEN PÅ UNIVERSITY COLLEGE LILLEBÆLT (UCL) HAR VI FORSØGT AT SVARE PÅ DETTE SPØRGSMÅL.

Behandlere fra Rygcenter Syddanmarks fire lokale teams diskuterer røntgenbilleder via videokonference.

Ansatte fra Rygcenter Syddanmark 'mødes' hver mandag morgen via videokonference for at blive opdateret om sidste nyt fra organisationen.

Designskolen Kolding har i foråret 2013 udført en række feltstudier med henblik på at kortlægge barrierer og udfordringer i tre specifikke projektforløb: Anvendelse af videokonference i forbindelse med sparring i sygeplejegruppen på Rygmedicinsk Afdeling i Middelfart og Lokal Team Sønderborg, anvendelse af teletolkning på Rygmedicinsk Afdeling i Middelfart samt anvendelse af Tele-Presence i Videreuddannelsen på UCL. Studiet har omfattet observation i anvendelsen af videokonferenceudstyr samt interviews med udvalgte medarbejdere, der i større eller mindre grad har været involverede i et implementeringsforløb. Efterfølgende er disse indsigter blevet holdt op imod ekspertudsagn og -rapporter samt tre cases med fokus på implementering i bund (Se evt. artiklen *Teknologien var ikke udgangspunkt, men middel til at nå et mål* på side 28), med henblik på at validere vores antagelse omkring barrierer og udfordringer.

FORNEMMER AT MEGET STÅR UBRUGT PÅ HYLDERNE

Generelt har studierne peget på et stort behov for at vende udviklingen fra at være drevet af en 'So ein Ding …' tankegang til at tage afsæt i et reelt behov og en forbedret oplevelse samt værdiskabelse for alle involverede parter. Mange medarbejdere har fornemmelsen af, at der står meget på hylderne, som har krævet store investeringer, men som aldrig bliver brugt, og endnu oftere støder man på teknologi, som ikke virker optimalt og ingen derfor kan overskue at bruge.

MEDARBEJDERNE INDDRAGES FOR LIDT

Ligeledes har det vist sig at en væsentlig barriere for projekters succes er, at medarbejdere/brugere ikke i tilstrækkelig grad inddrages i hele udviklingsprocessen. Det påvirker ejerskabsfølelsen over for de nye løsninger, og uden ejerskabsfølelse føler man sig ikke forpligtet til at sikre, at projektet bliver en succes. Projekter er ofte drevet af ildsjæle, som arbejder på overtid for at få projektet til at lykkes, men den brede mængde af brugere bliver sjældent overbevist. At implementere velfærdsteknologi kræver en særlig form for planlægning (og proces) og stiller store krav til kommunikation og involvering af brugere.

ANBEFALINGER

Det følgende beskriver de væsentligste anbefalinger, man bør tage stilling til, hvis man ønsker at implementere velfærdsteknologi - i lille såvel som stor skala.
Et implementeringsforløb kan som udgangspunkt ses som ét langt forløb, men det giver god mening at bryde det op i tre overordnede faser med henblik på at skabe et bedre overblik og derved sikre, at man undgår de største faldgruber. I det følgende gennemgås de største barrierer, udfordringer og opmærksomhedspunkter for hver af de tre faser, efterfulgt af anbefalinger med henblik på at sikre en succesfuld implementering.

FØR // Afsøgning, behovsafdækning og forberedelse – hvad skal vi, og hvad skal der til?

UNDER // Pilotimplementering - den besluttede strategi og løsningsmodel føres ud i livet inden for et isoleret område.

EFTER // Fuld implementering og fastholdelse – opfølgning samt fuld udrulning til alle relevante brugere.

FØR IMPLEMENTERING

FOKUSER PÅ BEHOV OG VÆRDISKABELSE – HVOR KAN VI GØRE EN FORSKEL?
Fokus for ethvert implementeringsprojekt bør være værdiskabelse. Se på hvor der kan gøres en forskel, og hvor arbejdsprocesser og forhold kan optimeres. Involver brugerne og eksperter for at få større viden. Først når problemstillingen er klar, bør man se på, hvilken teknologi der kan bidrage til en bedre løsning.

TEKNIKKEN SKAL VIRKE – ÉN DÅRLIG HISTORIE KRÆVER 10 GODE!
Teknikken bør testes grundigt i en virkelighedsnær kontekst, inden den tages i anvendelse. Hermed kan man sikre sig, at man har valgt den bedste løsning og samtidig undgå, at der skabes dårlige historier.

SØRG FOR AT ALLE TRÆKKER I SAMME RETNING
Ethvert implementeringsprojekt bør have en klar målsætning, og denne målsætning bør kommunikeres. Et projekt uden synlig ledelsesopbakning og retning skaber frustration og manglende engagement hos brugerne.

GØR DIT FORARBEJDE
Mange problemer kan undgås, hvis blot man gør en indsats i de tidlige faser. Høst de erfaringer du kan fra andre - der er ingen grund til at lave den samme fejl igen - og sørg for, at lovgivning og etiske problemstillinger ikke bliver en flaskehals, når først projektet for alvor går i gang.

“Velfærdsteknologiske projekter viser som regel, at 20 procent af udfordringerne relaterer sig til teknologien, mens de resterende 80 procent er organisatoriske udfordringer”

KASPER HALLENBORG, LEKTOR VED MÆRSK INSTITUTTET, I ALTINGET

UNDER IMPLEMENTERING

INVOLVER BRUGERNE TIDLIGT
- FÅ INDSIGT OG SKAB EJERSKAB
Brugere er i besiddelse af værdifulde indsigter i forhold til den udfordring, man ønsker at adressere, og den kontekst teknologien skal fungere i, men udover viden giver involvering også ejerskab, og derved sikres en lettere implementeringsproces og forhåbentlig en succes.

ANSVAR OG SUPPORT
– ILDSJÆLE ER IKKE SUPERMENNESKER
De fleste pilotprojekter er drevet af ildsjæle, som brænder for teknologi og nye løsninger, men engagement er ikke det samme som uanede mængder overskud og tid. Ildsjæle har brug for en organisation, som støtter projektet, og et sikkerhedsnet i fald noget ikke virker som tiltænkt. Derudover skal implementeringsopgaven prioriteres, og der skal afsættes tid, så opgaven ikke lander oven i alt det andet arbejde, en ildsjæl, som alle andre, også har.

MÅL OG EVALUER
Lær af dine egne erfaringer og se på din proces. Hvorfor gik det godt og hvorfor gik det knap så godt? Én ting er at se på, om man nåede målet, men det er mindst lige så vigtigt at forstå, hvordan man kom derhen.

TRO IKKE DET ’BARE LIGE ER NOGET MAN GØR’
- SELV SMÅ ÆNDRINGER KAN HAVE STOR BETYDNING FOR BRUGEREN
Mennesker er vanedyr og kan derfor godt lide at føle sikkerhed i det, de gør. Derfor kan selv den mindste ændring i rutiner og arbejdsprocesser skabe modstand, da mange brugere opfatter forandring som en trussel mod det trygge. Så sørg for at have indblik i brugernes hverdag og støt dem i processen.

EFTER IMPLEMENTERING

KVALIFIKATIONER OG KOMPETENCER ER IKKE DET SAMME!
At give mennesker kvalifikationer på et kursus er ikke det samme som at give dem kompetencer. Der er stor forskel på at sidde i et undervisningslokale og at skulle ud og anvende det i virkeligheden - det er derfor lige så vigtigt (hvis ikke vigtigere) at støtte opbygningen af kompetencer i det daglige arbejde.

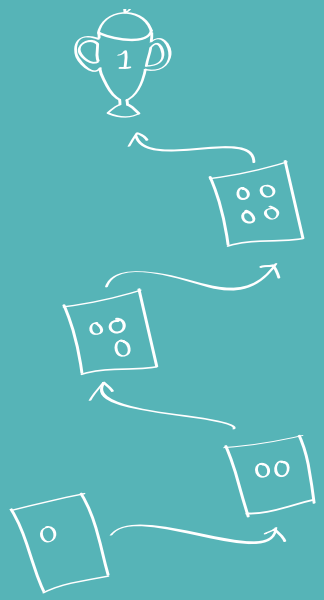
SØRG FOR AT ANSVARET FORDELES OG PRIORITERES
Når et projekt går i fuld udrulning, får ildsjælene ofte rollen som superbrugere og supportfunktion. Men når de ikke er der (fordi de skal passe deres arbejde), står de resterende brugere tilbage med problemerne og uden løsning. Sørg derfor for, at der altid er hjælp at hente, og at flere kan tage over, hvis der skulle opstå problemer.

DEL VIDEN OG ERFARINGER OG FORTÆL DEN GODE HISTORIE
Andre kan også lære af dine erfaringer, så dokumenter dem og del dem.

AF // ANNE CARSTENSEN

TEKNOLOGIEN VAR IKKE UDGANGSPUNKT, MEN MIDDEL TIL AT NÅ ET MÅL

TRE SUCCES-HISTORIER OM UDRULNING OG IMPLEMENTERING I BUND



NÅR MAN SER PÅ VELFÆRDSTEKNOLOGISKE IMPLEMENTERINGSPROJEKTER, TAGER MANGE UDGANGSPUNKT I ENKELTPRODUKTER FREM FOR SYSTEMER OG ARBEJDSPROCESSER – DVS. PROJEKTER BLIVER OFTE DREVET AF TEKNOLOGI OG IKKE AF EN OVERORDNET STRATEGI, ET REELT BEHOV ELLER FORBEDRINGSPOTENTIALE. MANGE AF DISSE PROJEKTER KOMMER HELLER IKKE LÆNGERE END PILOTSTADIET, SÅ HVAD SKAL DER EGENTLIG TIL FOR AT SIKRE FULD UDRULNING OG IMPLEMENTERING I BUND?
HOME TELEHEALTH (US VETERANS HEALTH ADMINISTRATION), HOME SAFETY TELECARE SERVICE (SCOTLAND, WEST LOTHIAN) SAMT E-HEMTJÄNST (SVERIGE, VÄSTERÅS) ER TRE EKSEMPLER PÅ PROJEKTER, SOM HAR FØRT TIL EN SUCCESFULD IMPLEMENTERING, OG SOM BELYSER NOGLE AF DE CENTRALE PROBLEMSTILLINGER I FORHOLD TIL IMPLEMENTERING AF VELFÆRDSTEKNOLOGI. KENDETEGNENDE FOR ALLE PROJEKTERNE ER, AT TEKNOLOGIEN ALDRIG HAR VÆRET UDGANGSPUNKT, MEN DERIMOD ET MIDDEL TIL AT NÅ EN MÅLSÆTNING. DERUDOVER HAR DER VÆRET STORT FOKUS PÅ TRÆNING, SUPPORT OG ORGANISATIONSOPBYGNING OG IKKE MINDST TIDLIG OG VEDVAREDE INVOLVERING AF DE FAGPROFESSIONELLE.

HVORFOR LYKKES NOGLE PROJEKTER, NÅR SÅ MANGE IKKE GØR?

I bunken med velfærdsteknologiske projekter inden for kommune, hjemmepleje og sygehusvæsen er der tusinder, men succeserne - gode eksempler på implementering i bund - kan være svære at finde. Mange af dem er aldrig nået længere end pilotstadiet. På Designskolen Kolding har vi fundet og analyseret tre succeser, meget forskellige, men med en række fællestræk, når man ser på, hvorfor implementeringen er lykkedes:

- Teknologien har blot været et middel til at nå målet. Behovet har været udgangspunktet, og man har tænkt i re-design og optimering af eksisterende processer.
- De fagprofessionelle, brugerne og andre relevante aktører er blevet involverede allerede fra de tidligste faser, hvilket har givet større buy-in og færre barrierer i implementering i form af brugermodstand.
- Der har været en meget klar overordnet strategi og målsætning og derved retning for projektet samt opbakning fra ledelsen, hvilket har betydet, at ingen har været i tvivl om, hvad der arbejdes hen imod, og alle har trukket i samme retning.

Video - og telefoniteknologi i praksis i Västerås. Billedet viser Gunnel, der er i kontakt med en af medarbejderne, Hannes, og det er venligst udlånt af Välfärdsteknologi och e-hälsa Västerås Stad.

DE TRE ANALYSEREDE PROJEKTER

HOME TELEHEALTH

Skal man finde et projekt, som i dag når rigtig mange mennesker, og som må betegnes som en succes i forhold til implementering af velfærdsteknologi i stor skala, skal man se mod US Veterans Health Administration (VHA) og deres 'Home Telehealth' projekt.

Home Telehealth er i dag det største telehealth initiativ på verdensplan og når i dag ud til 70.000 patienter. Målgruppen er patienter uden for institutioner, som har tre eller flere problemer i det daglige liv og omfattende behov for pleje, som udgør en omkostning på >$100.000, og som er i overhængende fare for at ende på plejehjem.

Målet bliver at gøre disse mennesker til 'expert patients', som kan varetage deres egen sygdom.

Man indfører derfor tre elementer:

1) Real-time Clinic Based Video Telehealth, som muliggør konsultation med læge via videokonference, så patienten slipper for mange timer i bil
2) Home Telehealth, som hjælper patienter med at monitorere deres egen tilstand hjemme og derved undgå store udsving i patientens tilstand
3) Store-and-Forward Telehealth, som muliggør deling af patientdata (tekst, billeder og video) som en del af en elektronisk patientjournal.

Projektet har betydet et væsentligt fald i indlæggelser samt sengedage, og patienter, der har stået over for at skulle på plejehjem, kan igen klare sig selv.
En væsentlig faktor for projektets succes er, at projektet fra starten har været båret af en klar overordnet målsætning, så alle har arbejdet i samme retning. Derudover har man været ekstremt god til at formidle 'best practise' og lave systematiske målinger og evalueringer og skabe en række standardiserede nøgleelementer i programmer. Endeligt har brugerne spillet en væsentlig rolle i forhold til udbredelsen i form af 'clinical champions', der har fungeret som ambassadører og derved været afgørende for den kulturelle omstilling.

"Servicen er i høj grad bygget op omkring plejepårørende, som fungerer som nøgleholdere/ kontaktpersoner, når en alarm trigges hos en borger"

HOME SAFETY TELECARE SERVICE

Ser man mod området for telecare (alarm og pejlesystemer) finder man et interessant projekt i West Lothian i Skotland: Home Safety Telecare Service. Programmet lanceres i 1999, og visionen er fra starten at gøre 'smart technology' bredt tilgængeligt og ikke kun målrettet mod borgere med specielle behov. Fokus flytter fra plejehjemmene til folks eget hjem, og initiativet kommer til at bestå af to fokusområder:

1) Housing With Care – Plejehjem lukkes og erstattes af nye boliger med smart tech

2) Smart Tech at Home – En modifikation/ opgradering af folks eget hjem.

Det er i dag fuldt udrullet som tilbud til alle 60+ årige samt andre udsatte borgere (2010/11: 4000+ husstande). Selve overvågningssystemet består af en række sensorer og monitoreringsenheder, som er almindelig kendt, men derudover er servicen i høj grad bygget op omkring plejepårørende, som fungerer som nøgleholdere/kontaktpersoner, når en alarm trigges hos en borger.

Igen er der tale om et projekt med en klar strategisk retning og formål, men derudover forstår man også at nytænke et helt service setup baseret på kendt teknologi frem for blot at anvende ny teknologi i en eksisterende model. De fagprofessionelle involveres desuden tidligt i forløbet, hvilket resulterer i en stærk følelse af ejerskab og af at være pionerer på området. Samtidig forstår man at støtte op omkring teknologien, fx i form af netværksgrupper for de frivillige plejere, så man sikrer, at brugerne føler sig trygge med opgaven og har nogle at dele det til tider barske job med.

E-HEMTJÄNST

I Västerås kommune i Sverige påbegyndes der i 2007 et projekt, der skal se på anvendelsen af informations- og kommunikationsteknologi (IKT) inden for ældreomsorg i eget hjem til gavn for brugernes tryghed, deltagelse, selvstændighed og tilgængelighed. Målet er en større indsats og øget kvalitet af ydelserne i brugerens eget hjem med fokus på at tilgodese individets egne behov. Det væsentlige spørgsmål er fra starten ikke, om man skal anvende IKT i hjemmeplejen, men hvordan!
I Västerås har man fra starten søgt klare svar på spørgsmålene: Hvorfor velfærdsteknologi? Hvad vil vi opnå? For hvem og hvordan skaber vi værdi? Og hvordan påvirkes individets integritet? Der er med andre ord tale om et projekt drevet af etik, behov og værdiskabelse og ikke af en teknologisk løsning.

Brugere og plejepårørendes viden og kompetencer er gennem projektet blevet set og værdsat, og de betragtes som eksperter på lige fod med professionelle plejere. Man har arbejdet ud fra devisen: “Man kan altid spørge!” - blot man spørger på individets præmisser. Samtidig har man brugt brugerne og de pårørende som formidlere af de gode historier, hvilket har givet en høj grad af troværdighed til projektet og været medvirkende til, at fordomme nedbrydes.

Læs mere om undersøgelsen i rapporten “SUPERBRUGERNE. En erfaringsopsamling om brugerinddragelse,” udgivet af UNIK-partnerskabet. Den kan findes på lab-designskolen.dk

LINKS:

US VETERANS:

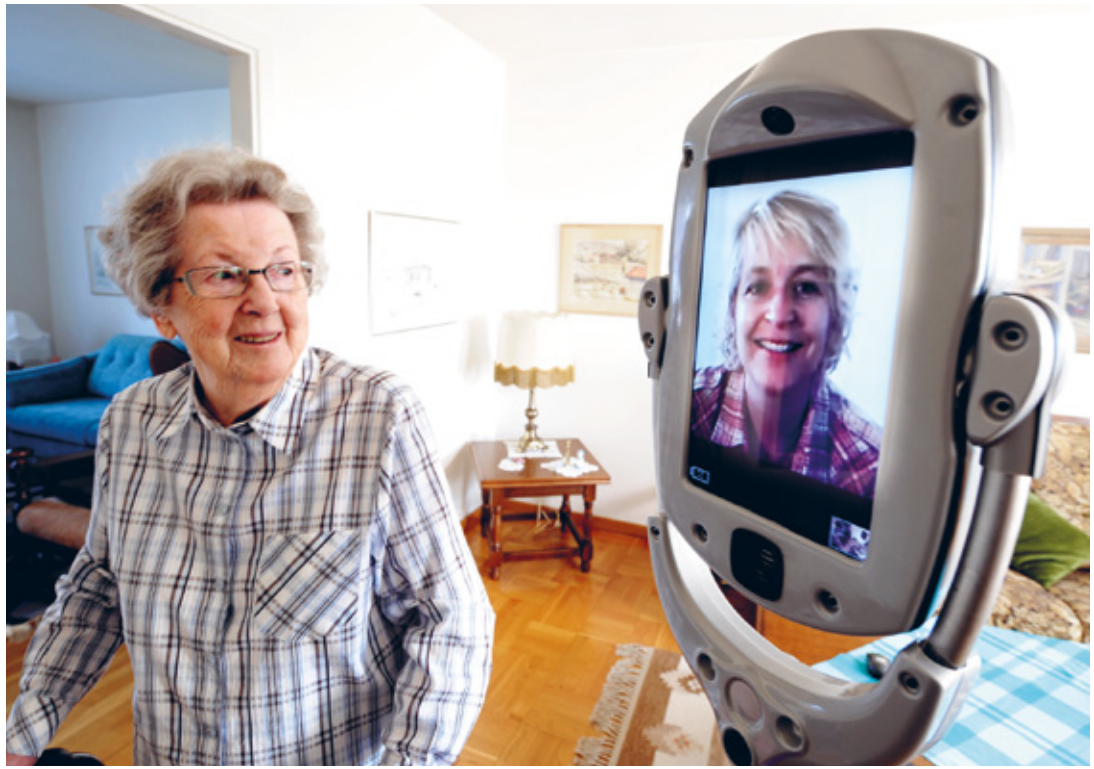
WEST LOTHIAN, SKOTLAND:

VÄSTERÅS:

SUPERBRUGERNE:

Scan koderne eller se linket på lab-designskolen.dk/11anbefalinger

Video- og telefoniteknologi i praksis i Västerås. Billedet viser Aina, der er i kontakt med en af medarbejderne, Maria Gill, og det er venligst udlånt af Välfärdsteknologi och e-hälsa Västerås Stad.



AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

BEHOV FOR LEDELSESMÆSSIG OG TVÆRSEKTORIEL OPBAKNING

MEDARBEJDERE OM SUCCESKRITERIER VED UDRULNING AF NY TEKNOLOGI

UNIK ER ...
et konsortium bestående af innovative forskere og virksomheder, der over en periode på fire år udvikler nye produkter, der skal styrke det offentlige velfærdstilbud til patienter med kroniske sygdomme.

"Vi vil have integrerede løsninger, vi vil ikke sidde og hoppe fra det ene til det andet til det tredje program"

BRUGERE AF SYSTEMET

Det er vigtigt for medarbejdernes motivation, at der er ledelsesmæssig og tværsektoriel opbakning, når en ny teknologi skal introduceres. Det giver de involverede en tryghed og sikkerhed for, at det ekstra engagement og arbejde, en pilotudrulning kræver, bliver bakket op og også vil komme dem til gode i sidste ende.
Det viste en afdækning af forventninger og forforståelse blandt brugerne i forbindelse med implementering af en ny tværsektoriel platform, Shared Care, som vi har foretaget for UNIK.
Den peger på, at hvis udrulningen af ny teknologi skal blive en succes, bør:

- implementeringen være drevet af et reelt behov
- brugerne inddrages i udvikling og test på en meningsfuld og veltilrettelagt måde
- god kommunikation sikre gennemsigtighed i forløbet for de involverede parter
- projektet bakkes op både ledelsesmæssigt og tværsektorielt
- ansvarsfordeling og support håndteres i forbindelse med implementeringen.

Projektet Shared Care Platform i Region Syddanmark skal give behandlerne mulighed for at kommunikere og dele viden om kroniske patienter på tværs af sektorer, samtidig med at patienterne kan følge forløbet og bidrage med målinger og beskrivelser. Dermed skal platformen understøtte en bedre koordineret behandling og kommunikation mellem parterne for dermed at styrke behandlingskvaliteten og skabe et mere holistisk billede af den samlede tværsektorielle behandlingsindsats.

Vores mål var at få en forståelse af de kommende brugere af Shared Care Platform, den hverdag, teknologien skal passes ind i, og brugernes forventninger til denne indpasningsproces. Vi ønskede at identificere, hvad der er fremmende eller hæmmende for en succesfuld implementering ud fra Shared Care-brugernes perspektiv, så vi bad brugerne om bud på, hvad de frygter – og hvad de håber – og vi indsamlede anbefalinger til implementering. Brugerne pegede blandt andet på, at der i introduktionen af platformen både skal tages højde for det fælles tværsektorielle perspektiv og parternes individuelle behov:

1) En sektor-samlende platform skal introduceres samlet

2) Introduktion via ildsjæle kan gøre det vedkommende

FRYGT – OG HÅB

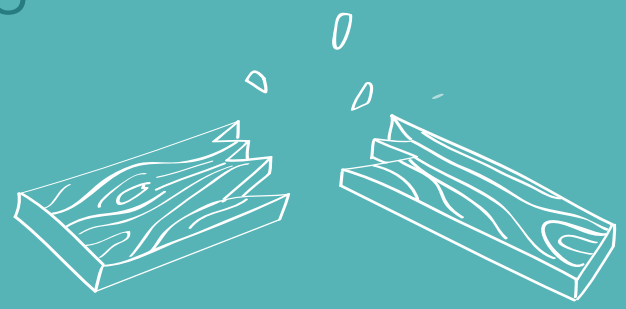
Nogle af de væsentligste bekymringer, brugerne gav udtryk for, var, at systemet bliver begrænset til regionen frem for at blive et nationalt system. *Vi vil have integrerede løsninger, vi vil ikke sidde og hoppe fra det ene til det andet til det tredje program,* sagde brugerne bl.a.
Et helt stort håb blandt brugerne er, at systemet vil lette deres arbejdsgange og spare tid. Mange mener, at tværsektoriel datadeling er en god idé, og de håber, at systemet vil forbedre videndeling og samarbejde på tværs og bidrage til en bedre behandling af patienten. – En sagde blandt andet: *Det vil være godt for patienten, at jeg altid vil være velinformeret, når jeg møder vedkommende.*

Læs mere om undersøgelsen i rapporten "SUPERBRUGERNE. En erfaringsopsamling om brugerinddragelse" udgivet af UNIK-partnerskabet. Den kan findes på lab-designskolen.dk

AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

REGLER, ARBEJDS-GANGE OG STIVHED I SYSTEMET ER BARRIERER FOR VELFÆRDSTEKNOLOGI

BRUGERUNDERSØGELSE I VELFÆRDS-TEKNOLOGISKE VIRKSOMHEDER



DEN OFFENTLIGE SEKTOR ER ALT FOR TØVENDE, NÅR DET GÆLDER INDKØB AF VELFÆRDSTEKNOLOGI. IFØLGE VELFÆRDSTEKNOLOGISKE VIRKSOMHEDER ER DEN STØRSTE BARRIERE, AT DET ER SVÆRT AT KOMME I DIALOG MED DET SUNDHEDSFAGLIGE PERSONALE OG FÅ AFPRØVET OG DOKUMENTERET, HVILKEN FORSKEL DE NYE TEKNOLOGIER KAN GØRE FOR BÅDE BORGERE, PÅRØRENDE OG PERSONALE. DET ER IKKE KUN ÆRGERLIGT FOR VIRKSOMHEDERNE, SOM HAR SVÆRT VED AT FÅ SOLGT DERES PRODUKTER - OG SKABT UDVIKLING - MEN OGSÅ FOR BORGERE, SOM IKKE FÅR GLÆDE AF AT BLIVE MERE SELVHJULPNE ELLER OPLEVE FØLELSEN AF STØRRE VÆRDIGHED I DEN PROFESSIONELLE PLEJE.

Som velfærdsteknologisk virksomhed gælder det om at have is i maven og godt med penge i banken. Vejen fra at få en ide, der løser et behov, til at markedsføre en banebrydende løsning, er meget lang, fordi regler, arbejdsgange og stivhed i systemet betyder, at dokumentation for en positiv effekt - og dermed beslutning om at afprøve og indkøbe ny velfærdsteknologi - kan trække ud i mange år. Til skade for virksomhederne, naturligvis, men også for borgere med funktionsnedsættelser, sygdomme eller hukommelsesbesvær.
Helt konkret er de offentlige velfærdsleverandørers genbrug af det forrige udbudsmateriale enormt begrænsende: Det fastholder dem i at levere det samme udstyr år efter år og hindrer optimering, udvikling og vækst. Men også de nye prækvalificerende udbud er et stort problem, fordi risikoen for, at en konkurrent snupper de gode ideer og vinder udbuddet på en bedre pris, er stor. Resultatet er, at den virksomhed, der har brugt tid og ressourcer i prækvalifikationen, kan risikere at tabe de penge og den tid, de har investeret, uden mulighed for at genindvinde dem før næste udbudsrunde.

"Udbudskravene til eksisterende produkter afspejler, at sådan plejer man at gøre. Derfor er der ingen belønning for udvikling, og derfor er vores og konkurrenternes produkter ikke blevet forandret i de sidste 10 år"

PROJEKTLEDER I
VELFÆRDSTEKNOLOGISK VIRKSOMHED

En del af forklaringen er den måde, som de offentlige budgetter samt krav om dokumentation og godkendelser fungerer på. Der er hverken afsat midler til, at man spontant kan afprøve eller indkøbe velfærdsteknologisk udstyr, eller til at afprøve og vurdere, hvordan teknologien fungerer i en travl hverdag. Indkøb foregår via fastlagte udbudsrunder, og det er meget uheldigt. Det betyder, at danske virksomheder med nyskabende ideer har overordentligt svært ved få kvalificeret deres produkter, fordi det er vanskeligt at komme i dialog med det sundhedsfaglige personale og få tilpasset nye produkt- eller servicekoncepter til en hverdagssituation ude i praksis.

“I Danmark har vi kun få eksempler på projekter, der er nået hele processen igennem. Et af de bedste eksempler er den populære KOL-kuffert fra Medisat … Et projekt drevet frem af ildsjæle fra Svendborg Sygehus og Medisat, men som aldrig ville være nået i mål, hvis ikke Medisat havde en søstervirksomhed, der var villig til at finansiere de mange udviklingsår og den kliniske godkendelse”

KASPER HALLENBORG, LEKTOR VED MÆRSK INSTITUTTET, SDU,
I DEBATARTIKEL FRA ALTINGET 11. NOVEMBER 2013

PERSONALET GÅR GLIP AF LÆRING

En anden uheldig konsekvens er, at vores sundhedsfaglige personale går glip af den læring, der er i at være med til at teste, dokumentere og stille krav til nye måder at løse eksisterende arbejdsgange på. En praksis, som er værdifuld, fordi vi ellers kan risikere at skulle “nøjes” med færdige løsninger fra udenlandske producenter.
Dette kan i sig selv meget vel blive problematisk i forhold til at skabe ejerskab til det nye, fordi vi allerede i dag har nogle erfaringer fra hjemtagne teknologier som fx japanske robotbade i hjemmeplejen, som viste sig at mangle både en tørre- og nødstopfunktion, eller den koreanske robot til kognitiv træning af hukommelse, der skulle til omprogrammering, fordi den – efter danske brugeres mening - kommanderede og talte for hårdt. Eksempler som disse fortæller, at det ikke nødvendigvis er en genvej at anvende produkter, der skabt uden tanke for vores måde at tænke velfærd på.

UDENLANDSKE ERFARINGER

Ifølge danske virksomheder, der eksporterer til udlandet, kan vi lære noget af andre lande, fordi samarbejde med virksomheder omkring afprøvning af nye teknologier foregår på helt andre betingelser. I Australien er der fx en kultur for, at sundhedsfaglige terapeuter beskriver cases. Det vil sige, at de som faggruppe er oplært i at beskrive patientens problemstilling både før og efter implementering af en ny velfærdsteknologisk løsning. Og det er godt, fordi personalet får et stærkt ejerskab til teknologien på baggrund af egne indsigter og viden, mens virksomheden får en veldokumenteret case, den kan bruge i sin videre markedsføring. Endelig har sundhedsfaglige teams i England mulighed for selv at ansøge og afprøve nye produkter, som kan hjælpe dem og deres borgere med at gøre tingene enklere for færre ressourcer ude i den daglige praksis.

“Vi kan lære af England. De har et system, der betyder, at de bevilgende terapeuter kan søge om midler til at implementere teknologier og dermed høste effekten med det samme. Det vil sige, at terapeuterne har fået handlekraft til at agere uden at skulle deltage i lange undersøgende projekter først.”

VIRKSOMHEDSEJER,
I VELFÆRDSTEKNOLOGISK VIRKSOMHED

“Gevinsten ved et Living Lab vil være på begge sider: Virksomhederne får nye ideer til forbedringer og dokumenterede fordele ved implementering, de sundhedsfaglige, borgere og pårørende bliver hørt og er med til at forbedre teknologien, til gavn for den almene viden om de velfærdsteknologiske muligheder og til gavn for udviklingen af endnu bedre løsninger fremover”

LIVING LAB – ET ATTRAKTIVT INITIATIV

Der er ikke mange virksomheder, som tror på, at det offentlige indkøbsmønster i Danmark vil ændre sig foreløbigt. Derfor vil et Living Lab for Anvendt Velfærdsteknologi med fokus på dialog, samarbejde, afprøvning og dokumentation være et attraktivt initiativ, fordi det forhåbentlig kan accelerere efterspørgslen. Særligt hvis der er tale om at kunne få sat skub i flere afprøvninger og dokumentationsforløb i en “virkelig” virkelighed.
Gevinsten vil være på begge sider: Virksomhederne får nye ideer til forbedringer og dokumenterede fordele ved implementering, de sundhedsfaglige, borgere og pårørende bliver hørt og er med til at forbedre teknologien, til gavn for den almene viden om de velfærdsteknologiske muligheder og til gavn for udviklingen af endnu bedre løsninger fremover.

ANBEFALINGER OM ET LIVING LAB

Den store brugerundersøgelse er beskrevet i rapporten “Indsigter”, som kan hentes på lab-designskolen.dk, så her kun rapportens afsluttende anbefalinger:
Der er et behov for initiativer, der både ruster den offentlige sektor til at modtage velfærdsteknologierne og til at indgå i samarbejde med virksomheder om at dokumentere og formidle effekten af velfærdsteknologierne ud til en bredere kreds.

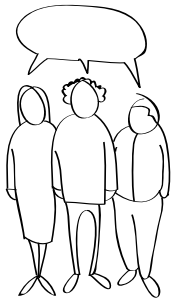
Et Living Lab skal derfor:

- Understøtte den offentlige sektor til at arbejde med kultur- og organisationsforandringer, så beslutningsprocesser bliver mere smidige, og implementering af de nye velfærdsteknologier bliver mere vellykket
- Understøtte den offentlige sektor i at være mere innovationsparat ved at skabe mere fleksible udbudsregler, så virksomheder i samarbejde med sundhedsprofessionelle bliver belønnet for at arbejde innovativt med deres løsninger
- Understøtte den offentlige sektor i at opkvalificere de sundhedsprofessionelles teknologi- og IT-kompetencer
- Facilitere samarbejde og videndeling med den offentlige sektor omkring afprøvning af velfærdsteknologi ude i driften
- Facilitere dokumentation af effekt og gevinster ved afprøvning af velfærdsteknologiske produkter i den offentlige sektor
- Kommunikere resultater, effekter og gevinster ved afprøvning af velfærdsteknologiske produkter i den offentlige sektor.

Læs mere om brugerundersøgelsen i rapporten ”Indsigter” på lab-designskolen.dk

SÅDAN BESKRIVER VIRKSOMHEDERNE DERES UDFORDRINGER

AKTIVITETER DER GIVER VÆRDI FOR VIRKSOMHEDERNE



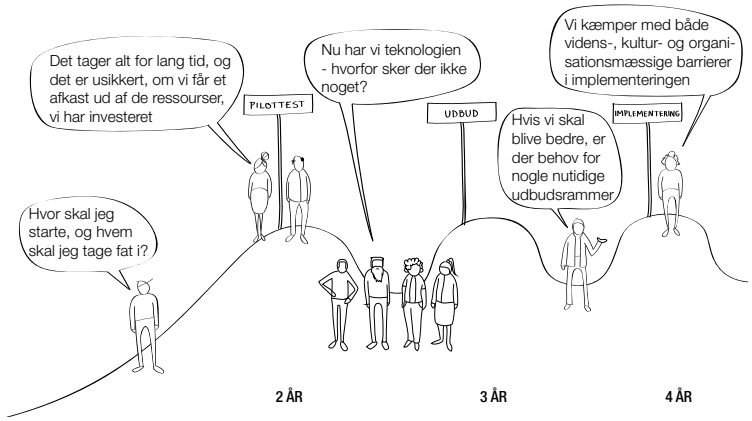
PROJEKTSAMARBEJDE OG VIDENDELING

KVALIFICERING OG DOKUMENTATION

KOMMUNIKATION OG EKSPONERING

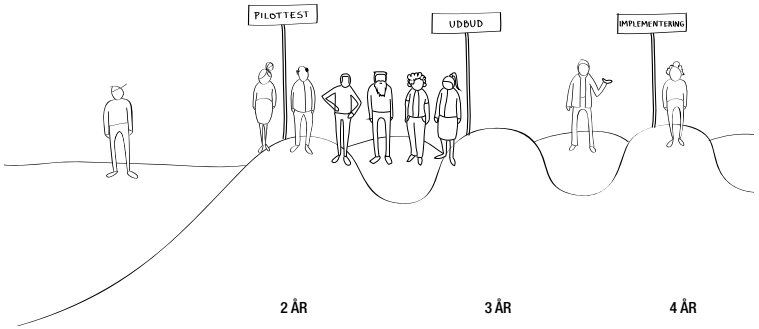
Virksomhederne har behov for dialog med brugerne i forbindelse med afprøvning og effektmålinger af deres produkter samt eksponering af resultatet.

VIRKSOMHEDERNES BARRIERER OG UDFORDRINGER



Oversigt over de barrierer, som virksomhederne oplever, når de ønsker at afsætte deres velfærdsteknologiske produkt til en offentlig institution.

ØNSKESCENARIE FOR FREMTIDEN



Virksomhederne har behov for, at der bliver iværksat initiativer, der giver dem flere muligheder for at afprøve og dokumentere effekten af deres produkter.

ET EKSEMPEL PÅ DANSK VELFÆRDSTEKNOLOGI: **MOBI:DO – MOBILE SELFASSISTANT**

Borgere, der har vanskeligheder med hukommelse, koncentration og struktur i deres hverdag, kan få tildelt personlig hjælp til at planlægge og huske på hverdagens aktiviteter. Dette arbejde foregår typisk ved, at man placerer aktiviteter på en tavle med nogle symboler sammen med borgeren. Men nu har virksomheden Curaga gjort det nemmere og mere fleksibelt for både borgere og hjælpere ved at udvikle en fleksibel applikation til smartphones eller PC/Mac, som gør det muligt at planlægge aktiviteter med tekstforklaringer, situationsbilleder, piktogrammer, talebeskeder eller videovejledninger, så borgeren altid har aftaler og vejledninger ved hånden.

"Med MOBI:DO kan jeg strukturere min hverdag, så det er godt og spændende for mig, og så der er en tryghed for mig."

KIRSTEN SUHR, BØRKOP

1/3

1/3 ER MEST FOR – 1/3 MEST IMOD VELFÆRDSTEKNOLOGI

Danskerne er langt fra enige om, hvorvidt det er en god idé at indføre nyt teknisk udstyr som robotter og sensorer til toiletbesøg, vask etc. på plejehjem og sygehuse. Cirka en ud af tre svarer, at de er mest for den nye udvikling, mens præcis det samme antal svarer, at de er mest imod. Hver fjerde er hverken for eller imod, mens ca. en ud af ti svarer "ved ikke".

Mænd og kvinder er helt uenige om den øgede brug af teknisk udstyr. Mændene er klart positive over for øget brug, mens kvinder forholder sig lige modsat.

Modstanden stiger med alderen - Kun hver femte dansker mellem 18 og 34 år er "mest imod" og 46 procent "mest for". I aldersgruppen 50-64 år er 47 procent "mest imod", mens 27 procent er "mest for". Lidt færre over 65 år er dog imod.

Geografisk svinger holdningerne noget fra landsdel til landsdel. Forskellen er dog ganske markant mellem Hovedstaden, hvor cirka hver fjerde er "mest imod", og Nordjylland, hvor mere end hver anden er imod.

Fra en befolkningsanalyse, foretaget af Medico INSIGHT+ for MedWatch. Undersøgelsen omfatter 1.307 danskere, og den er offentliggjort i november 2013.

AF // LÆRKE THORST BALSLEV

VEJLE VISER VEJEN – BORGERNE ER TILFREDSE

BORGEROPLEVELSER I VEJLE KOMMUNE OG PÅ SYGEHUS LILLEBÆLT

"Borgeren må ikke komme i klemme" - Dette fællesmantra bruger medarbejdere både i kommunen og på sygehuset som en motivation for at gøre deres bedste.

"Hjælpemiddel", hedder det i kommunen, "Behandlingsredskab", hedder det på sygehuset. "Borger", hedder det i kommunen, "Patient", hedder det på sygehuset. Men det, at man bruger to begreber, betyder ikke, at det bliver vanskeligt for borgerne i Vejle Kommune, der har problemer med fysikken, og som skal have kørestol, rollator, stok etc. til låns. Personalet i både kommune og på sygehus, der arbejder på området, er uhyre fleksible. Når en af dem er ude og indsamle hjælpemidler/behandlingsredskaber, tager de ikke bare det med, de selv skal have. De tager også det med, som den anden part har udlånt – og så finder de ud af at få det fordelt derhjemme.
- Borgerne må ikke komme i klemme, er medarbejdernes mantra.
I projektet har vi kun set på udlevering af materialer til mennesker, der har problemer med deres bevægelse – og kun interviewet mennesker fra Vejle Kommune. Vi har set et tæt samarbejde mellem sygehus og kommune, hvor temaerne fleksibilitet og forventningsafstemning er kernen i at give en god service til borgeren. Resultatet er entydigt: På dette område er der udviklet en arbejdsform, som med fordel kunne implementeres på andre områder og i andre kommuner.

FLEKSIBILITET OG FORVENTNINGSAFSTEMNING

Samarbejdet og opbygningen af relationen mellem sygehus og kommune er vigtige for at skabe forståelse for hinandens arbejde og for at kunne indtænke hinanden i en samlet proces omkring borgeren. Det kræver stor fleksibilitet og evnen til at være løsningsorienteret, da det kan omfatte forskellige typer af hjælpemidler og behandlingsredskaber regulerede efter forskellige paragraffer i både service- og sundhedsloven.
Både borgere, kommune og sygehus finder forventningsafstemning afgørende for et godt samarbejde. Via forventningsafstemning kan der informeres om det kommende forløb og om, hvad borgeren kan forvente, fx under en behandling. På den måde er det muligt at forberede borgeren på, hvad der kommer til at ske, så han/hun kan handle derefter. Det skaber tryghed at være inddraget fra starten.

VORES HOVEDFUND ER DESUDEN:

Selv om borgerne er meget tilfredse med det, de oplever, er der behov for interne ændringer, både i kommunens og sygehusets håndtering. I undersøgelsen er der udpeget fire udfordringer, som har indflydelse på borgerens serviceoplevelse.

UDFORDRING #1: PROBLEMER VED UDSKRIVNING OG SKIFTET FRA ”PATIENT” TIL ”BORGER”

Når en patient udskrives, kan to ting være en barriere for, om patienten får det nødvendige hjælpemiddel/behandlingsredskab med hjem: Patientens hjem kan have andre fysiske udfordringer end sygehuset som fx et par trin ned til badeværelset, eller patientens tilstand kan ændre sig på vej hjem, så de tildelte hjælpemidler/behandlingsredskaber ikke længere kan dække patientens behov. Det er meget velkendt i miljøet, at dette kan ske.

ANBEFALING

Når der sker et skifte fra ét system til et andet, kræver det øget fokus, øget koordinering – og dermed en tæt dialog mellem sygehuset og kommunen. Tværsektoriel undervisning i overdragelsesproceduren kan være en måde at oplyse alle medarbejdere, som er involverede i proceduren, og dermed øge opmærksomheden på evt. udfordringer.

Bedre beskrivelser af borgerens hjem inden udskrivningen vil også kunne sikre udleveringen af de rette hjælpemidler/behandlingsredskaber. En løsning kunne være at udvikle en tjekliste med punkter, der skal løbes igennem, inden patienten sendes hjem. Punkterne skal sikre, at der tages højde for alle tænkelige situationer, som kan få betydning for patientens færden i hjemmet.
I håndteringen af tværsektorielle overgange er det også vigtigt, at parterne har en fælles forståelse af, hvor vigtigt det er at anvende et fælles sprog og bruge det i praksis i forløbs- eller genoptræningsplaner, som sendes mellem kommune og sygehus ved fx en udskrivning. ”Fælles Sprog II”, som kan anvendes mellem kommune og sygehus, er et eksempel på en måde at skabe en ramme for, at alle parter ”taler” det samme sprog. Ud over at beslutte sig for et fælles sprog er det vigtigt, at alle medarbejdere bliver oplyst og undervist i, hvordan det bruges.

Cafegæster på Vejle Handicap Center – de er tilfredse med visitationen og udleveringen af hjælpemidler.

“Vi har set et tæt samarbejde mellem sygehus og kommune, hvor temaerne fleksibilitet og forventningsafstemning er kernen i at give en god service til borgeren. Resultatet er entydigt: På dette område er der udviklet en arbejdsform, som med fordel kunne implementeres på andre områder og i andre kommuner”

UDFORDRING #2: MANGLENDE AFPRØVNING OG SAMMENLIGNING AF NYESTE HJÆLPEMIDLER

Både borgere og medarbejdere har givet udtryk for, at muligheden for at afprøve og sammenligne de nyeste produkter på markedet er en stor hjælp til at finde det rigtige produkt.
Enkelte medarbejdere har også oplevet, at borgeren ikke anvendte det udleverede hjælpemiddel, fordi de ikke vidste, hvordan det skulle bruges. Dette kan indikere, at der ikke er givet den nødvendige information, eller at det tager tid at lære noget nyt. I hvert fald: Uden tilstrækkelig afprøvning og støtte er der risiko for, at hjælpemidlet ender på loftet.

ANBEFALING

Muligheden for at kunne afprøve i vante omgivelser - evt. i et simuleret miljø på sygehus eller plejecenter - er en god hjælp til at kunne vurdere, om hjælpemidlet passer til borgerens behov.
Det simulerede rum kunne indgå som en del af et fysisk Living Lab.
Stedet kunne også rumme en borgerkonsultation, som kunne hjælpe borgeren med vejledning og instruktion i, hvordan hjælpemidlet benyttes, og hvordan det evt. kan indgå som en del af træningen i hverdagen. Med dette tilbud er det også muligt for medarbejdere at holde sig opdaterede om udvalget og hvilke løsninger, der efterspørges.

UDFORDRING #3: FORDELT VIDEN/TAVS VIDEN OG ANVENDELSE AF HMI-BASEN

Viden om hjælpemidler/behandlingsredskaber er fordelt mellem mange forskellige fagpersoner, der hver især bærer rundt på en masse erfaringer. Udfordringen er at få kommunikeret disse indsigter ud og videreformidlet dem til en fælles database, som alle kan trække på.
Socialstyrelsen har udviklet "Hjælpemiddelbasen", som er en online database, der indeholder oplysninger om næsten 60.000 hjælpemidler. Udfordringen er, hvordan databasen kan inddrages yderligere i medarbejdernes hverdag, så de ikke vælger de samme løsninger hver gang, men trænes i at navigere mellem 60.000 hjælpemidler.

ANBEFALING

Det er vigtigt at være opmærksom på, at det ikke kun er det faglige personale, som ligger inde med information og viden om hjælpemidler. Det er i høj grad også borgerne, som kan give viden og erfaringer videre.
For at fastholde og huske de idéer, der opstår, er der behov for et sted, hvor borgere og medarbejdere kan dele deres idéer og give deres erfaringer videre, så de er brugbare for andre. Indsamlingen af disse data kunne foregå online, og en mulighed er at koble data på en allerede eksisterende platform som HMI-basen. Der er desuden behov for, at alle medarbejdere bliver fortrolige med HMI-basen. Evt. kan brugen af databasen understøttes gennem løbende undervisning, så motivationen fastholdes, og det sikres, at medarbejderne løbende holdes opdaterede om de nyeste hjælpemidler på markedet.

“Samlet set er der behov for øget koordinering og større fleksibilitet mellem kommune og sygehus”

UDFORDRING #4: ANSVAR VED GENOPTRÆNING

De forskellige typer af hjælpemidler så som behandlingsredskaber og hjælpemidler er reguleredde efter forskellige paragraffer i service- og sundhedsloven, og det giver udfordringer for kommune og sygehus. Et behandlingsredskab skal understøtte behandlingen, mens et hjælpemiddel skal fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv. Under en genoptræning kan der opstå en gråzone, hvor borgerens tilstand ændrer sig, og dermed opstår spørgsmålet, om hjælpemidlet understøtter behandlingen eller fremmer borgerens mulighed for at klare sig selv?

Enkelte sager kan være så komplekse for både kommune og sygehus, at det er svært at finde ud af, hvem der har det økonomiske ansvar og udleveringsansvaret for hjælpemidlet/behandlingsredskabet.

I disse situationer kan kommune og sygehus anvende et casekatalog, som de har udviklet i samarbejde. I casekataloget er der samlet en række sager, hvor medarbejdere kan sammenligne, hvad der tidligere er blevet besluttet i en lignende situation, og på den måde kan kataloget guide medarbejderne.

ANBEFALING

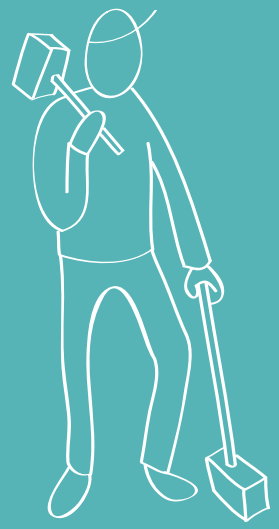
Samlet set er der behov for øget koordinering og større fleksibilitet mellem kommune og sygehus ved udlån af hjælpemidler/behandlingsredskaber under en genoptræning. En løsning kan enten være en fleksibel udlånsaftale mellem sygehus og kommune eller et fælles hjælpemiddeldepot, som begge sektorer i særlige gråzoner, som under en genoptræning, kan benytte sig af. Disse depoter kunne med fordel placeres på plejehjem eller genoptræningscentre. På den måde kan man undgå at bruge tid og ressourcer på at finde ud af, hvem der har ansvaret for leveringen, og i stedet give borgeren/patienten den bedst mulige støtte.

Overalt i Japan er der badehuse, hvor man bader næsten ceremonielt. Denne badekultur er slået igennem på det velfærdsteknologiske område. Japanerne har udviklet masser af udstyr til mennesker, der gør det muligt at tage sine bade, også selv om man er gammel eller handicappet. Fotoet her fra et baderum på et hotel i Tokyo viser, at der også i et højteknologisk land er brug for noget så enkelt som små skamler til nogle af de badende.

AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

HVORDAN KAN SILOER BRYDES NED? HVORDAN SKABES GENNEMGRIBENDE OG HOLDBARE FORANDRINGER?

UNDERSØGELSE AF TRE CASES OM RADIKAL INNOVATION



Hvem er det, vi skaber forandringen for, og hvad er deres behov? Hvem skal føre forandringen ud i livet og bære den frem, og hvordan ruster vi dem bedst til at gøre dette? Når man ønsker at skabe forandringer, er det menneskelige aspekt afgørende. Det er en af de indsigter, som undersøgelsen af tre cases om radikal innovation peger på.
Der bliver talt meget kritisk om siloer og silotænkning i relation til den offentlige sektor, og denne struktur er bestemt heller ikke optimal, hvis man vil udvikle sig, samarbejde og videndele på tværs af de 'organisatoriske rør'. Et afgørende aspekt i vores projekt har derfor været at se på, hvordan man kan nedbryde nogle af de eksisterende sektorielle grænser og skabe en større sammenhæng og homogenitet i og imellem sundhedssiloerne. Men hvordan kan siloer brydes ned?
For at få et indblik i, hvad der skal til for at skabe gennemgribende og holdbare forandringer, har vi undersøgt to udvalgte cases, Familieiværksætterne og Psykiatriens Hus, der begge handler om at etablere et tværsektorielt samarbejde inden for social- og sundhedsområdet. De er begge beskrevet i Mandag Morgens rapport fra januar 2013, *Radikal Velfærdsinnovation*, og udover at se på cases har vi interviewet lederen af projektet, Signe Ramstedt Bertelsen. Hun er analytiker og projektleder i Mandag Morgens velfærdsafdeling. Hun er bl.a. medforfatter til rapporterne *Radikal Velfærdsinnovation*, *Den aktive borger* samt *Danmark som innovativ frontløber - et visionsoplæg for fremtidens danske innovationspolitik*.[1]

ANBEFALINGER TIL ARBEJDET MED AT SKABE FORANDRINGER

Vi har opsummeret Signe Ramstedt Bertelsens input i en række anbefalinger til arbejdet med at skabe forandringer:

#1

FORANDRINGER SKAL TAGE UDGANGSPUNKT I MENNESKER OG DERES BEHOV

"Den måde, man skaber forandringer på, er ved at forstå de menneskers behov, som vi skal skabe forandring for."

SIGNE RAMSTEDT BERTELSEN

Nye tiltag skal tage udgangspunkt i reelle behov. Det er vigtigt at have et klart billede af, hvad det er for udfordringer, man adresserer, og medarbejderne skal være med til at definere den brændende platform. Det er altså afgørende, at man har en forståelse for behovet, før man igangsætter en forandring.

#2

FORANDRINGER SKAL GIVE MENING FOR DEM, SOM SKAL BÆRE DEM FREM

"Hvori består nødvendigheden for forandringen? Hvad er vores aktie i det her verdensbillede? Giver det mening for mig, at det er det her, vi skal gøre?"

SIGNE RAMSTEDT BERTELSEN

En anden afgørende faktor er ejerskab. For at give en forandring eller et nyt tiltag de bedste forudsætninger for et godt liv skal man sikre, at de mennesker, som skal bære forandringen frem, har en aktie i den. Igennem ejerskabet er det muligt at vække medarbejdernes motivation og dermed give forandringen langt bedre levevilkår. Det skal give mening i den aktuelle situation og sammenhæng.

#3

FORANDRINGER SKAL TÆNKES IND I EN STØRRE HELHED

"Der er ofte en tendens til at tage borger- eller brugerfokuserede skyklapper på og glemme, hvor mange aktører, der egentlig er berørte af de ændringer, der sættes i gang."

SIGNE RAMSTEDT BERTELSEN

Når man skaber forandringer, er det vigtigt også at have fokus på den større sammenhæng. De nye tiltag kan skubbe til de eksisterende forhold. Disse forskubbelser skal der tages højde for, så man ikke skaber huller nye steder. Der skal selvfølgelig arbejdes med borgerrollen, men lige så vigtigt er det, at man ser på medarbejderrollen og ikke mindst lederrollen. Hvad skal vi kunne i fremtiden, og hvordan kan vi arbejde med rollerne og styrke kompetencerne, så vi alle er rustede til det næste?

1. mm.dk/users/sbemmdk

PSYKIATRIENS HUS – REGION OG KOMMUNE I TÆT SAMARBEJDE

Psykiatriens Hus i Silkeborg viser, hvordan en region og en kommune kan skabe en langt mere koordineret indsats på et specifikt område, i dette tilfælde psykiatrien. Psykiatriens Hus kan ses som et levende laboratorium for tværsektorielt samarbejde, hvor medarbejderne løbende udvikler og redefinerer den måde, de samarbejder og varetager opgaver på. Casen er et spændende eksempel på, hvad det kræver, men også hvad man kan få ud af at nedbryde de eksisterende siloer og begynde et tættere og stærkere samarbejde.
I Psykiatriens Hus bor region og kommune under samme tag. Huset styres af to regionale og en kommunal leder og rummer både behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske tilbud. Parterne har udarbejdet en samarbejds- og driftsaftale, hvor regionen ejer to tredjedele af bygningen, mens kommunen ejer en tredjedel. Denne fordelingsnøgle er indarbejdet i mange af snitfladerne, men hvad angår den borger- og patientrettede indsats har organisationerne separate mål og økonomier. Der er dog mange områder og snitflader i forhold til konkrete borgersager, hvor man samarbejder eller hjælper hinanden, uden at der er økonomi involveret.

BLEV TIL PÅ BAGGRUND AF NEDSKÆRINGER

Huset blev egentlig til på baggrund af nedskæringer, og den stramme økonomi har medført, at kommune og region skulle blive bedre til at gøre tingene i fællesskab. Det er de også blevet, til gavn for både medarbejdere, borgere og patienter. Det, at arbejde under samme tag, har været en afgørende katalysator og understøttende faktor for et bedre samarbejde, til gavn for både medarbejdere, patienter og borgere. Mange medarbejdere giver udtryk for, at det giver bedre og mere effektive arbejdsprocesser og kortere administrationstid.

"Det er ikke så fragmenteret. Det, at vi har fælles bopæl her – det gør en forskel. Før kunne man godt skubbe det fra sig at sætte sig ind i, hvad de andre kunne. Det kan man ikke længere."

MEDARBEJDER, PSYKIATRIENS HUS

På anden sal i bygningen har de to offentlige organisationer skabt et fælles initiativ, Akut Døgn, med 12 akutte døgnpladser. De 12 pladser er delt op imellem kommunen og regionen, men to af pladserne fungerer som fællespladser. Det er et forsøg på at etablere et tættere samarbejde og en bedre

RADIKAL INNOVATION ER ...
en nyskabelse, som kræver gennemgribende forandringer. Hvor inkrementel innovation kræver ændringer på detaljeplan, og ofte forbedrer eksisterende løsninger, vil radikal innovation tage udgangspunkt i et behov og ofte overflødiggøre eksisterende løsninger.

“Det er vigtigt at have et klart billede af, hvad det er for udfordringer, man adresserer, og medarbejderne skal være med til at definere den brændende platform. Det er altså afgørende, at man har en forståelse for behovet, før man igangsætter en forandring”

koordineret indsats for de borgere og patienter, som benytter sig af tilbuddet. Det tætte samarbejde i Akut Døgn har også haft stor betydning for medarbejdernes opfattelse af hinanden. Mange ser nu hinanden som nære kollegaer på tværs af de tidligere lidt firkantede organisationer.

TILBAGE TIL BEHOVET OG DERMED KERNEOPGAVEN

Når man skal skabe noget nyt sammen på tværs af sektorerne, bliver man nødt til at komme tilbage til behovet og dermed kerneopgaven og gentænke, hvordan man bedst kan løse den i fællesskab. Dermed styrkes både fællesskabet, fagligheden og ydelsen.

“Den forhandling, der sker, når man skal skabe et nyt fælles tredje, tvinger alle til at tage stilling til, hvordan vi bedst kan løse opgaven, at forstå og værdsætte hinandens forcer og få et brush-up på fagligheden.”

MEDARBEJDER, PSYKIATRIENS HUS

Ifølge de tre ledere er det ikke kun borgere, patienter og medarbejdere, som skal omstille sig. Det kræver også nye ledelsesgreb at stå i spidsen for et sted som Psykiatriens Hus. Som leder skal man være meget netværksorienteret og mere udad- end indadledende. Man skal også være god til at se sammenhænge og sætte fælles mål, for fælles mål skaber fællesskab. Det er en af de pointer, som mange medarbejdere i Psykiatriens Hus fremhæver.

“Man har en fælles borger, man har til fælles at skulle hjælpe det her menneske på forskellige måder.”

MEDARBEJDER, PSYKIATRIENS HUS

Den mindskede silotænkning og større tværsektorielle sammenhæng giver også et mere gnidningsfrit og sammenhængende forløb for borgere og patienter. Som en medarbejder i Psykiatriens Hus udtrykker det:

“Patienterne ser, at vi udnytter hinandens ressourcer.”

Men det er ikke kun patienter og borgere, der får glæde af dette. Ledere og medarbejdere nyder også godt af, at de får udnyttet hinandens ressourcer bedre. – Vi kan klare langt mere sammen, end vi kan hver for sig, siger de.

Caféen i Psykiatriens Hus fungerer også som dagtilbud for husets brugere.

FAMILIE-IVÆRKSÆTTERNE

Familieiværksætterne tilbyder vordende forældre et kursusforløb, som består af 16 moduler fra 22. graviditetsuge til seks uger efter fødslen. Forældrene er sat sammen i hold af 10 par, med en sundhedsplejerske tilknyttet som gennemgående holdleder. De 16 moduler tager forældrene igennem relevante emner som fx økonomi, fødsel, familieliv og barnets udvikling. Der inddrages både jordemødre, sundhedsplejersker, tandplejere, bankrådgivere, jurister m.fl. som undervisere, og flere arbejder ulønnet på at ruste forældrene til livet som ny familie.
Familieiværksætterne i Holstebro er et samarbejde mellem Center for Socialt Ansvar, Holstebro Kommune, Region Midt samt den lokale handelsstandsforening, og de er støttet af Trygfonden og Det Obelske Familiefond. Projektet er inspireret af den svenske Leksand-model, hvor erfaringen er, at besparelsen for bare ét barn kan være 336%.

"I Holstebro samlede vi alle, der havde berøring med børn og unge, små 30 mennesker. De fik en introduktion til tankesættet i projektet, så blev der lavet 18 stationer rundt omkring på rådhuset, hvor hver af organisationerne fik lov til at præsentere, hvordan de ville gribe opgaven an. Så flyttede alle deltagerne rundt fra station til station og lyttede og kommenterede. På den måde fik alle hele billedet af, hvad man var i stand til sammen, og begyndte at se den røde tråd. Bagefter hældte vi alt det her ned i en stor tragt og satte en projektgruppe til at se, hvordan man kunne skrue noget godt sammen ud af alle de her elementer."

LEIF CHRISTIANSEN, CENTER FOR SOCIALT ANSVAR

På tværs af fagligheder og organisationer samarbejdede man om at skabe et sammenhængende undervisningsforløb. Her var fokus på behovet og modtageren for at sikre, at løsningen i sidste ende også ville give mening for de mennesker, som skulle få glæde af den.
Leif Christiansen fra Center for Socialt Ansvar, der har været med til at etablere Familieiværksætterne i Holstebro, lægger vægt på at trække de involverede ud af deres vante omgivelser for at få dem til at tænke anderledes.

"Når man bringer folk ud i en anden kontekst, så sker der lige pludselig nogle ting. Så kan man godt gå tilbage og tage helt traditionelle redskaber i brug bagefter for at skabe noget struktur."

Når så mange forskellige parter skal gå sammen i et projekt som Familieiværksætterne for at udvikle en helt ny måde at gøre tingene på, kan det godt være lidt skræmmende for nogle. Selvom der er taget en fast beslutning om, at denne forandring skal føres ud i livet, er det vigtigt at anerkende, at ikke alle er i stand til at trække det fremad. Det arbejdede projektgruppen med at synliggøre og anerkende gennem en 'togmodel'.

"De lavede et tog, med tre vogne som symbol på projektet. Kursen for toget var lagt, og det stod ikke til diskussion, om det skulle køre, men de forskellige deltagere kunne så placere sig i vogn 1, 2 eller 3. På den måde anerkender man jo dem, som var nervøse for den her forandring. De, der ikke lige kunne rumme det i deres hoved, kunne sætte sig i vogn 3, og de, som bare var med på den værste, kunne placere sig i vogn 1, men man kunne ikke slippe for at sætte sig i en vogn. Derved signalerer man tydeligt, at dét her, det skal vi, men anerkender samtidigt, at modstand mod forandring, det er helt almindeligt."

LEIF CHRISTIANSEN, CENTER FOR SOCIALT ANSVAR

“Vi har taget modellen fra Sverige til Danmark og udviklet den sammen med Holstebro. […] Vi byggede skibet, mens vi begyndte at sejle i det, stort set fra dag ét. Det er vældig motiverende og drønhamrende frustrerende ind imellem”

LEIF CHRISTIANSEN, CENTER FOR SOCIALT ANSVAR

Målet med Familieiværksætterne er, med en omkostningslav indsats på ca. 2600,- pr. barn, at forebygge frem for at symptombehandle og give nye forældre en god og informeret start på familielivet samt et godt netværk. Dermed kan der opnås store langsigtede besparelser i form af færre sociale udgifter.

Resultaterne i Sverige er blandt andet:

- fortsat stærke forældrenetværk
- fald i skilsmisser
- fald i sociale udgifter
- flere fædre på orlov

Projektet er blevet evalueret og tilpasset løbende igennem projektperioden. Der har været en procesevaluator inde over, forældrene har evalueret løbende, der er trukket eksperter ind i løbet af projektperioden, og man har samlet fokusgrupper til at evaluere og komme med input. På den måde er ’pakken’ hele tiden blevet testet og tilpasset for at opnå det bedste resultat, inden den skulle i drift.

ANBEFALINGER TIL ARBEJDET MED AT NEDBRYDE SILOER

Er der brug for forandringer, er det vigtigste at kigge på den aktuelle sammenhæng og finde en løsning, som passer til de gældende behov. Det er vigtigt at have øje for, hvem man skaber forandringer for, og hvad disse menneskers reelle behov er. Hvad skal der til for at ruste modtagerne af det nye til at bære forandringen frem og give den liv? I arbejdet med at nedbryde siloer er fællesskab en afgørende faktor. Fælles mål og fælles bopæl kan styrke fællesskabet på tværs af organisationer. Det kan også gensidig indsigt og forståelse for hinandens kompetencer og ydelser. Det er også vigtigt at sikre ejerskab blandt de mennesker, som skal praktisere det nye. De, som skal føre forandringen ud i livet, skal have en form for ejerskab i det nye verdensbillede. Sidst, men ikke mindst, skal man have øje for, hvor mange forskellige aktører der er berørt af forandringen. Dermed må man ikke fortabe sig i arbejdet med borger-/brugerrollen, men huske at fx medarbejderrollen og lederrollen er mindst lige så vigtige at tage højde for.

ET EKSEMPEL PÅ DANSK VELFÆRDSTEKNOLOGI: **TRYGBOKS**

”Det er beroligende for mig at have Trygboksen. Så har jeg altid hjælpen lige ved hånden. Uanset om jeg er på førstesalen i vores hus eller i haven.”

PETER BENNIKE, CHARLOTTENLUND

For borgere med handicap, som er ældre, gangbesværede eller syge, er det altafgørende at være trygge i hverdagen.
Trygboksen fra den danske virksomhed CEKURA er et personligt nødkald, som hænger om halsen og giver mulighed for trevejs kommunikation, så både den, der ringer op, personen på kontaktcentret og en ekstern ekspert kan være på linjen samtidigt. Føler man sig utilpas, trykker man blot på knappen og kommer straks i kontakt med en person fra et kontaktcenter, der er bemandet døgnet rundt. Gennem samtale med borgeren vurderer modtageren af opkaldet, om der er behov for akut lægehjælp, en ambulance eller blot kontakt med de pårørende.

71%

71 PCT. AF KOMMUNERNE FORVENTER GEVINSTER ALLEREDE I 2013

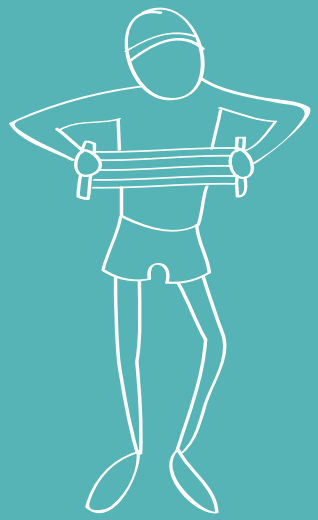
De fleste kommuner har allerede taget mange forskellige velfærdsteknologiske løsninger i brug. 71 pct. af kommunerne forventer, at de allerede i 2013 vil opnå effektiviseringsgevinster.
I mange kommuner er der konkrete overvejelser om at tage nye løsninger i brug. Robotstøvsugere, GPS til demensramte borgere, løfteteknologi (elektriske lifte), toiletter med skyl-, spule- og tørrefunktion samt telemedicin er blandt de løsninger, som flest kommuner i dag har erfaring med.

Fra rapporten "De effektive kommuner. Undersøgelse af kommunernes effektiviseringsarbejde 2012 og 2013", udarbejdet af Kommunernes Landsforening (KL).

AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

TESTCENTER I AARHUS EPICENTER I ESPOO I FINLAND

LIVING LAB – TO EKSEMPLER PÅ, HVORDAN DET KAN FUNGERE



ET LIVING LAB ER ...
en fysisk eller organisatorisk platform for brugerdrevne projekter, hvor fx brugere, virksomheder, den offentlige sektor og uddannelsesinstitutioner skaber eller udvikler et produkt eller en service i en virkelighedsnær situation. Det virkelighedsnære miljø kan fx være et testcenter, der simulerer et naturligt miljø, eller et naturligt professionelt miljø som et plejehjem eller et rehabiliteringscenter, men teknologien kan også testes og udvikles i brugernes egne hjem.

På Vikærgården i Aarhus kan du trække gardinet for med din stemme. Du kan også sige til fjernsynet, at det skal tænde, til dørene og vinduerne, at de skal åbne sig, og til bøjlestangen, at nu skal du have din jakke. Dit gulv kan mærke, hvis du er faldet, og der er lifte i loftet, du kan bruge, når du vil rundt i din bolig. Går du i træningscentret, kan du ved at putte dit personlige chipkort i maskinerne indstille dem, så de passer præcist til dig.
Vikærgården er Aarhus Kommunes velfærdsteknologiske testcenter. Der er plads til 60 beboere, og de får alle forskellige velfærdsteknologiske tilbud. 12 af boligerne udgør kernen i testcentret, og det er her, man bl.a. kan tale til sin bøjlestang. Centret afprøver løbende nye tilbud, for nylig har centret fx afprøvet en robot til kognitiv træning. Den er udviklet i Korea, og da Vikærgården først afprøvede den, var kommandoerne blot oversat til dansk, så ud af robotten kom ret hårdhændede beskeder om at gøre tingene anderledes. Det brød danskerne sig ikke om – de vil tales ordentligt og høfligt til – så nu har forhandlerne haft robotten hjemme og ændre den, så den også kan fungere i en dansk kontekst.
Det er et af mange eksempler på, hvordan Living Lab tanken kan bruges til at skabe velfærdsteknologi, der virker.

UDVIKLER EVALUERINGSREDSKAB MED ALEXANDRA INSTITUTTET

Der er endnu ikke meget evaluering af indsatsen, men Vikærgården er i gang med at udvikle et evalueringsredskab sammen med Alexandra Instituttet. Det er ikke udviklet til videnskabeligt brug, men dels for at blive klogere på teknologierne i almindeligt dagligt brug, dels for at kunne give producenterne tilbagemelding på teknologierne. Der er fx fokus på spørgsmål som:

- Hvad er det for løsninger, som passer til Vikærgården?
- Hvor er der udviklingspotentiale?
- Hvilke teknologier skal borgeren have bevilget fra kommunen?
- Hvilke teknologier kan vi rådgive borgeren om selv at anskaffe sig?

Evt. kan man også bruge erfaringerne til, sammen med virksomhederne, at videreudvikle teknologien. Redskabet skal kommercialiseres i fællesskab mellem kommunen og Alexandra Instituttet og udbydes til andre kommuner.

TO PERSPEKTIVER PÅ VELFÆRDS-TEKNOLOGISKE LIVING LABS

Vikærgården er en ud af en række cases, som har dannet basis for forståelsen af begrebet Living Lab i projektet for Velfærdsteknologisk Partnerskab. Vikærgården er et eksempel på et Living Lab, som fungerer som et lokalt fokuseret testcenter for ny teknologi. Her er målet, i samarbejde med både nationale og internationale virksomheder, kommuner, regioner og uddannelser, at teste og udvikle de bedste løsninger, så det i sidste ende kan gavne Aarhus Kommunes borgere, men også det sundhedsfaglige personale og kommunen selv.
Et helt andet eksempel på, hvordan et Living Lab kan se ud, er Active Life Village i Espoo i Finland. Active Life Village er et nationalt og internationalt fokuseret epicenter for velfærdskompetencer. Her er målet at styrke Finlands profil på området, og ideen er, at stedet skal fungere som en orkestrator, der gør det lettere for virksomhederne at komme i kontakt med forskerne etc.
Hvor Vikærgården er et eksperimentarium for kommunen med det primære fokus på borgere og sundhedsfagligt personale, har Active Life Village primært fokus på virksomhederne og at skabe vækst og gøre virksomhederne dygtigere.

ET NATIONALT FOKUSERET CENTER FOR VELFÆRDSKOMPETENCER

Active Life Village i Espoo samler aktører inden for feltet på én campus, og det understøtter projekter og tværgående samarbejde med netværk, faciliteter og serviceydelser. Det ejes af Espoo by, universiteterne Laurea og Alto samt finansieringselskabet Bonavita ltd. Rent fysisk er stedet en form for mini-by, placeret lige ved siden af universitetet, med fælles mødelokaler, auditorier, en restaurant, et bibliotek og en reception samt tre laboratorier:

- Et aktivitetslaboratorium med træningscenter og sportshal
- Et beboelseslaboratorium med en lejlighed med flere værelser, der viser et hjemmemiljø, som er udstyret med mange forskellige teknologiske løsninger
- Et ”Lab Life” – hvor man arbejder med informations- og kommunikationsteknologi.

Laboratorierne er skabt, så man kan afprøve forskellige teknologier, og så det er let for forskerne at konstatere, hvad der fungerer, hvordan teknologierne fungerer sammen – og hvad der er behov for hurtigt at videreudvikle på.
Der bliver også opført en bygning med beskyttede boliger, så man kan samarbejde tættere med borgerne og teste teknologier og services med og hos dem.
I Active Life Village tilbydes en række serviceydelser, bl.a. business services, som er hjælp til finansiering, ledelse og udvikling af forretningsideer. Stedets forsknings- og udviklingsservice hjælper med at få startet projekter op og med projektledelse, rekruttering, dataindsamling, analyse og generelle konsulentydelser.
Active Life Village har dannet et stort netværk af eksperter, forskere og udviklere, brugere og virksomheder, både internationalt og i Finland, som kan engageres i projekter og aktiviteter på kryds og tværs i byen.

Vikærgården.

Velfærdsteknolgiske træningsfaciliteter på Vikærgården.

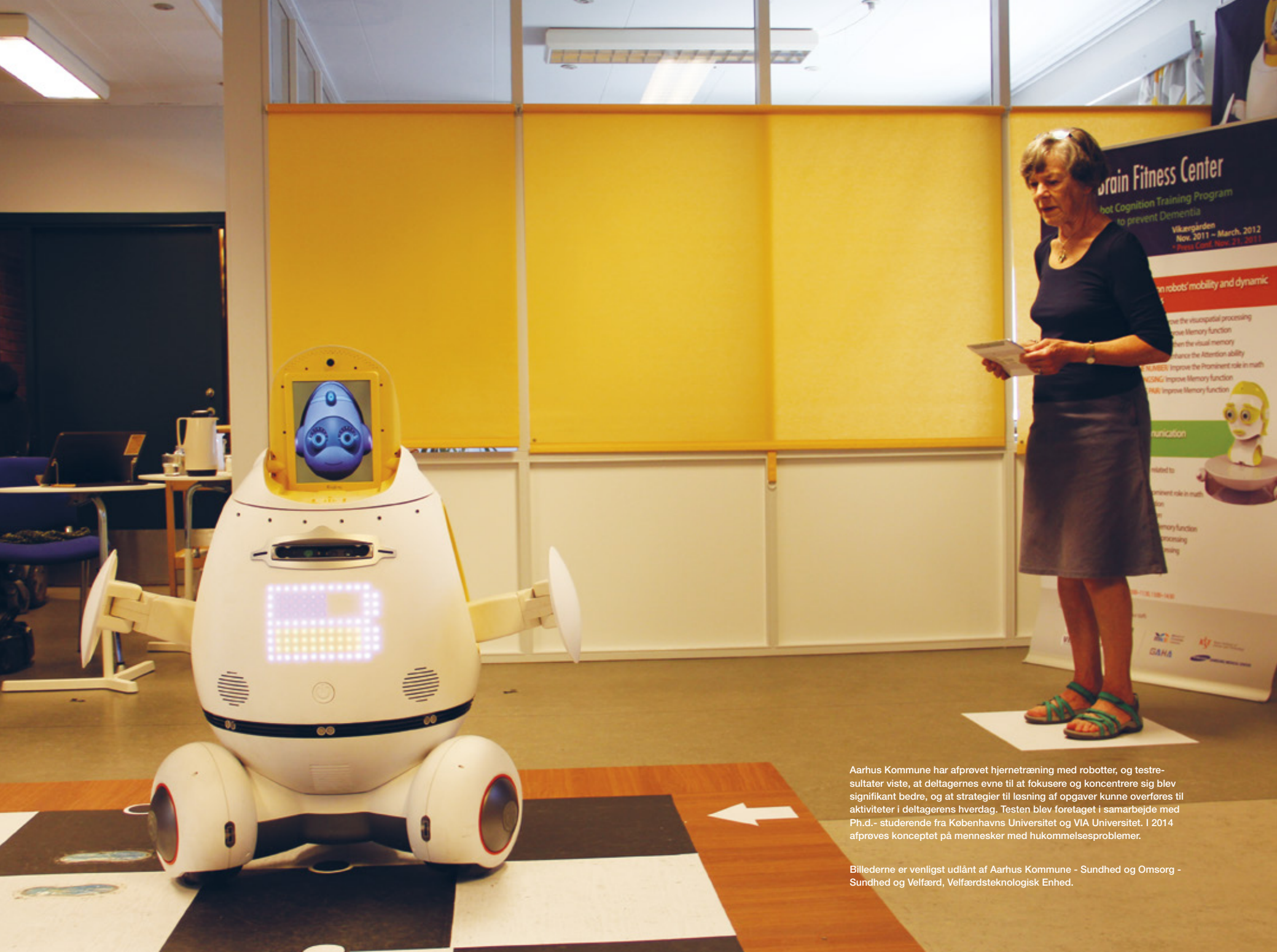
Silbot – bruges til hjernetræning på Vikærgården.

FLERE MÅDER AT LAVE LIVING LAB PÅ

Vikærgården og Active Life Village er bare to ud af mange eksempler på, hvordan et Living Lab kan fungere. Når man vil etablere et Living Lab, skal man altså overveje, hvor man ønsker at placere sig i forhold til en række faktorer. Med udgangspunkt i de to eksempler, opsummeret i modellen til højre, kan man i startfasen tage stilling til, hvor på linjen man ønsker at placere sig, hvad angår mål, tilgang, fokus, organisering og målgruppe.

ACTIVE LIFE VILLAGE	VIKÆRGÅRDEN
Udviklingsorienteret	Implementeringsorienteret
Forskningstilgang	Trial & Error tilgang
Nationalt og internationalt fokus	Lokalt fokus
Tværsektorielt konsortium	Kommunalt organiseret
Små og mellemstore virksomheder i centrum	Brugere i centrum

“Hvor Vikærgården er et eksperimentarium for kommunen med det primære fokus på borgere og sundhedsfagligt personale, har Active Life Village primært fokus på virksomhederne og at skabe vækst og gøre virksomhederne dygtigere”



Aarhus Kommune har afprøvet hjernetræning med robotter, og testresultater viste, at deltagernes evne til at fokusere og koncentrere sig blev signifikant bedre, og at strategier til løsning af opgaver kunne overføres til aktiviteter i deltagerens hverdag. Testen blev foretaget i samarbejde med Ph.d.- studerende fra Københavns Universitet og VIA Universitet. I 2014 afprøves konceptet på mennesker med hukommelsesproblemer.

Billederne er venligst udlånt af Aarhus Kommune - Sundhed og Omsorg - Sundhed og Velfærd, Velfærdsteknologisk Enhed.

AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

DANSKERNE SKAL STÅ TIDLIGT OP, HVIS VI VIL HA' INDFLYDELSE PÅ FREMTIDENS VELFÆRDSTEKNOLOGI

HVAD KAN VI LÆRE AF JAPAN OG OMVENDT?

“Opsummeret har vi meget at lære af Japan, når det gælder teknologiudvikling og servicedesign. Men japanske velfærdsleverandører kunne også lære af de danske erfaringer med at debattere både udfordringer og dilemmaer gennem inddragelse af brugere og interessenter i både etiske diskussioner og udviklingsprocesser, til gavn for udvikling af velfærdsteknologi, der giver mening for alle”

En hospitalsseng, som kan bruges som kørestol, loftsbelysning med indbygget teknologi, som betyder, at sundhedspersonalet kan hente relevante informationer ned til en tablet uden at være opkoblet til en computer, samt en holografisk display skærm til undervisning, som kan bruges til at visualisere indre organer på.
Det er noget af den nye velfærdsteknologi, som designerne Gunilla Mandsfelt Eriksen og Hân Pham fra Designskolen Koldings LAB for Social Inklusion så på deres studietur til Japan i forsommeren 2013.
Gunilla Mandsfelt Eriksen har udarbejdet en rapport om det, de to designere så, og hun konkluderer i den: - Der er ingen tvivl om, at vi skal stå tidligt op, hvis vi i Danmark skal have indflydelse på velfærdsteknologiudviklingen i fremtiden.

Spørgsmålet er, om vi herhjemme kan være tilfredse med at aftage teknologier, der er så langt i udviklingen, at vi kun får lov til at justere eller tilpasse funktioner, som det fx er tilfældet med den automatiske robotvasker og robotter til kognitiv træning? Faren er, at de teknologier, der er og vil være tilgængelige nu og i nær fremtid, bygger på de kinesiske, koreanske og japanske virksomheders antagelser om vores behov. Spørgsmålet er, om det frakobler vores danske tradition for at invitere dem, der bliver berørt af de nye teknologier, med i debatten omkring ønsker og visioner for det gode arbejds- og ældreliv. Et fremtidsscenarie, der rummer mulighed for, at vi bliver reducerede til at være et salgskontor for østasiatiske ydelser og produkter, uden mulighed for at spørge os selv, om vi kunne komme med alternative løsninger.

UDDRAG FRA RAPPORTEN, DER KAN LÆSES I SIN HELHED PÅ LAB-DESIGNSKOLEN.DK

FREMTIDENS VELFÆRDSYDELSER VIL I HØJ GRAD VÆRE BÅRET AF TEKNOLOGI

Ifølge flere af vores kilder har den japanske regering slet ikke noget bud på, hvordan den skal løse udfordringen med den aldrende befolkning, og vi mødte mange, der er bekymrede for udviklingen. Den eneste, som så optimistisk på situationen, var Mr. Koichi Hasegawa, Ph.D., Center for Science and Innovation Policy Studies. Ifølge hans vurdering vil virksomheder uden tvivl kunne løse udfordringerne med hjælp fra teknologi. Hans forklaring er, at Japan op igennem de sidste 50 år har bevist, at man kan løse komplekse opgaver med specialviden, kompetencer og know how. Og ja. Japan er først og fremmest teknologidrevet, derfor vil fremtidens velfærdsydelser i høj grad være båret af teknologi, for, som Mr. Koichi Hasegawa, sagde: *Japanere har stor tiltro til teknologien, men kan godt være skeptiske over for deres egen læge.*

VISIONSVÆRKSTEDER

Adskillige af de kilder, vi talte med, beskæftigede sig med at facilitere metoder til at tænke nyt og anderledes. Det foregår i såkaldte Future LAB/Centers for betalende virksomheder, som har behov for at tænke innovativt i forhold til fx den forventede ændring af behov og købekraft. Den udløsende faktor var Apples smartphone, begrunder Taro Sengoku, Fuji Xerox Future Center, der har kunder som Hitachi, Toyota og Toshiba. – I Japan har vi altid været dygtige til at tilføje nye tekniske funktioner til vores produkter, men markedet har ændret sig, og vi skal derfor blive bedre til at forenkle vores produkter, forklarer Taro Sengoku og fortsætter med at fortælle om bilindustrien, som i øjeblikket forsøger at imødekomme den aldrende befolkning med nye typer af biler, som har høj aktiv sikkerhed.

Salgsudstilling af japanske skylle/tørre toiletter.

屈強のロボット掃
リビング・スタジアム

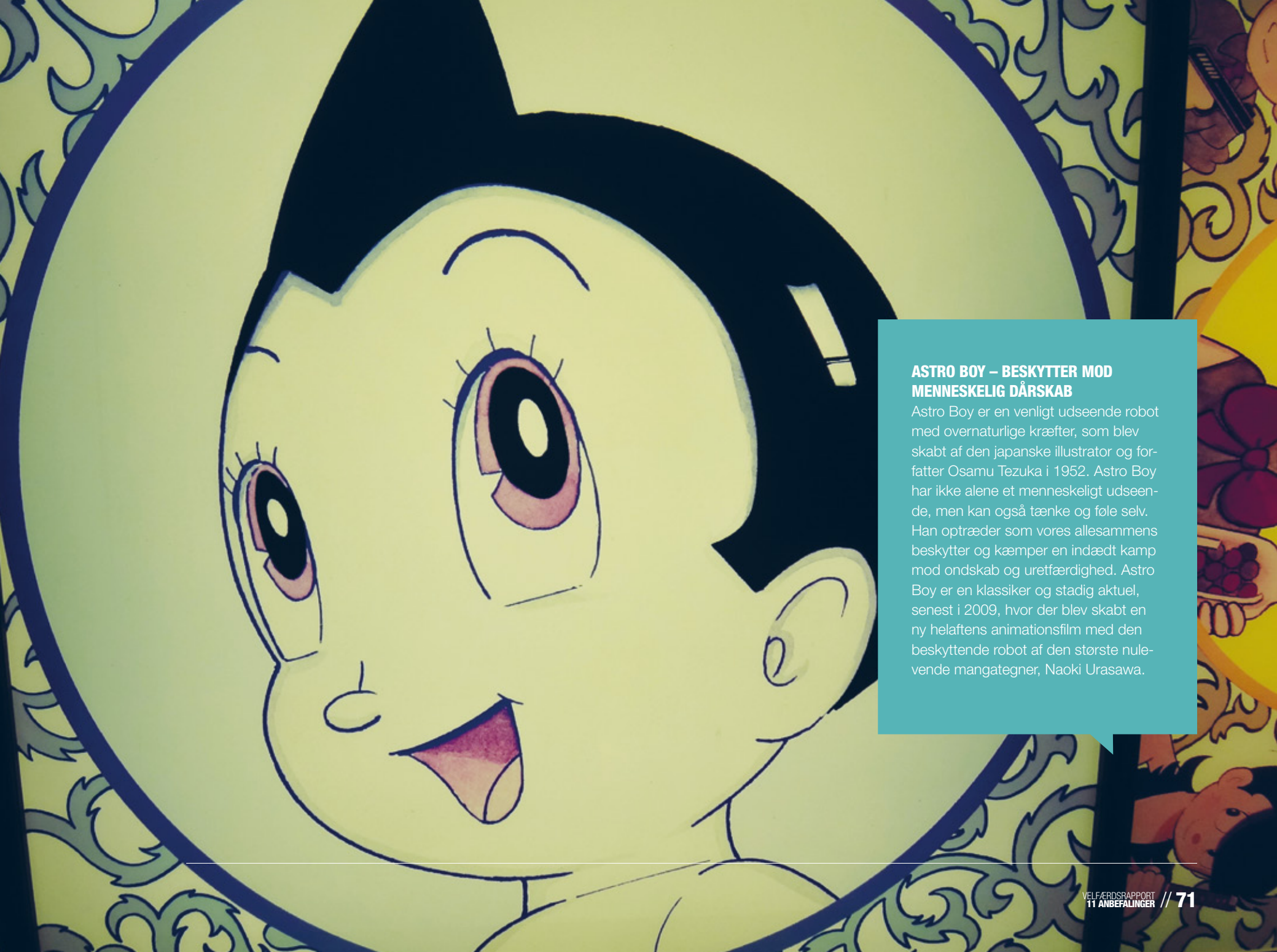
健康
睡眠メディカルショップ
NESS H200

¥85,000
SHARP
COCOROBO
お掃除ロボット
LG
HOM-BOT 2.0
充電式掃除機

EFTERFØLGENDE REFLEKSIONER

Et af de store spørgsmål, som vi reflekterede meget over undervejs, var, hvordan det kan være, at japanere, modsat os, er så ubekymrede over for at erstatte menneskelig kontakt med robotteknologi? En del af svaret fandt vi i et lille museum uden for Osaka, der viser værker af den folkekære mangategner, Osamu Tezuka, som skabte den venlige og menneskelige robotdreng Astro Boy tilbage i 1952. Figuren kan i popularitet måles med Mickey Mouse og Tintin, hvilket vil sige, at alle japanere fra barnsben er opvokset med en fortælling om, at robotter er venlige og kan beskytte mod ondskab og uretfærdighed. Et besøg på museet viste i hvert fald – meget tankevækkende – at den produktive illustrator og forfatter mente, at onde gerninger kommer af menneskelig dårskab og ikke fra robotterne, da deres handlinger blot er et produkt af menneskefigurernes egenskaber: Grådighed, smålighed og snæversyn.

Astro Boy.



ASTRO BOY – BESKYTTER MOD MENNESKELIG DÅRSKAB

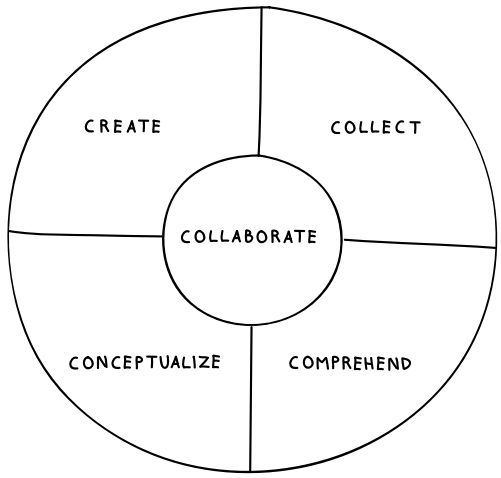
Astro Boy er en venligt udseende robot med overnaturlige kræfter, som blev skabt af den japanske illustrator og forfatter Osamu Tezuka i 1952. Astro Boy har ikke alene et menneskeligt udseende, men kan også tænke og føle selv. Han optræder som vores allesammens beskytter og kæmper en indædt kamp mod ondskab og uretfærdighed. Astro Boy er en klassiker og stadig aktuel, senest i 2009, hvor der blev skabt en ny helaftens animationsfilm med den beskyttende robot af den største nulevende mangategner, Naoki Urasawa.

KAPITEL//02
METODER

AF // METTE MIKKELSEN

VORES KONKLUSION BLEV: UDVIKLINGEN AF ET LABORATORIUM ER EN OPLAGT IDE

DESIGNPROCESSENS TEORIER – OM SAMARBEJDET MED PARTERNE OM ET LEVENDE LABORATORIUM



1: Teoretisk model fra DSKD Method Cards (2011) Designskolen Kolding.

I Laboratoriet for Social Inklusion er vi sjældent eksperter inden for det felt, vi sættes til at arbejde i. Vi må derfor starte i det åbne, men vi arbejder ikke uden navigationsredskaber. Dels har flere af os en faglig erfaring og ballast, som kan hjælpe os på vej, dels har designfaget en proces og mange metoder, som kan hjælpe os med at holde kursen. Fra teoretisk hold beskrives designprocessen af designforskerne Anne Katrine Gelting og Silje Kamille Friis i forbindelse med et sæt metodekort, som kan inspirere aktører i en kreativ proces[1]. I arbejdet med at definere "Et Levende Laboratorium for Anvendt Velfærdsteknologi" (LLAV) giver det mening at fremhæve den teoretiske model. Teorien kan nemlig hjælpe med at forklare, hvordan vi gennem det sidste år har brugt designprocessen til at blive klogere på begrebet *Et velfærdsteknologisk partnerskab*, som det kunne se ud i dag, og hvordan vi har brugt den samme proces til at udvikle *mulige fremtider for Levende Laboratorier for anvendt velfærdsteknologi* på baggrund af den indsigt, vi har opnået.
I en teoretisk model ser alt velordnet, kronologisk og logisk ud. Sådan er designprocessen sjældent i praksis. Man springer tit frem og tilbage mellem de forskellige områder, efterhånden som man opnår mere og mere viden. Og man samarbejder ofte med parter, som ikke kun har udviklingsprojektet på deres dagsorden. De er forankrede i en virkelighed, hvor udvikling bliver betragtet som en forstyrrelse, det kan være meget svært at afse tid til. Derfor må man indordne sig under de forhold, der gælder inden for de rammer, man er sat til at udvikle.

SAMARBEJDE

I arbejdet med at definere "Et Levende Laboratorium for Anvendt Velfærdsteknologi" startede vi i midten af modellen – i Collaborate - med at skitsere en procesmodel, som parterne kunne tage stilling til. Modellen var samtidig en beskriveles af designprocessens faser, så parterne kunne få en forståelse for, i hvilket omfang de skulle lade sig involvere i processen. Dernæst holdt vi fælles og bilaterale møder med de fire parter og Syddansk Sundhedsinnovation for at forventningsafstemme i forhold til, "hvis bord vi sidder ved" og "hvem, der sidder med til bords".

PROCES OG METODER FOR UDVIKLING AF VTP KONCEPT

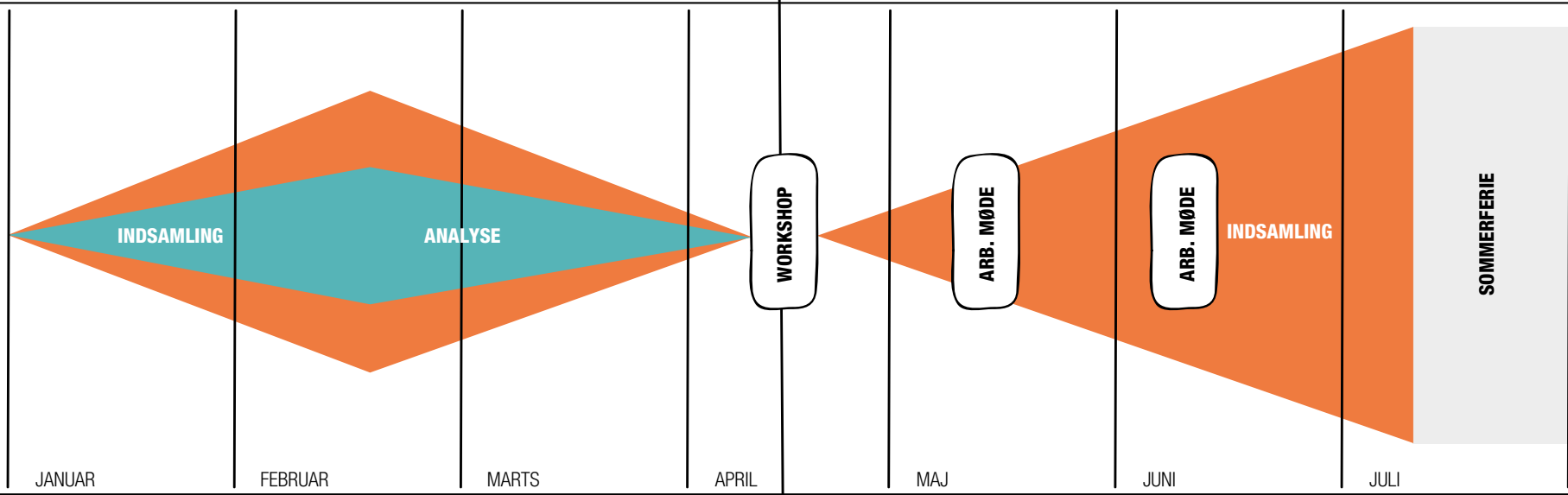
RESEARCHFASE

Hvem siger hvad om velfærdsteknologi?
Hvilke velfærdsteknolgiske tilbud findes på markedet?
Hvilke cases kan vi lære noget af?

BRUGERUNDERSØGELSER

Hvordan laver man en vellykket implementring? - Implementeringsanalyse
Hvordan oplever borgeren servicen omkring en hjemlæggelse? - Serviceanalyse
Hvilke behov har virksomhederne i forhold til et Living LAB? - Behovsanalyse

PROCES



METODER

Kortlægning via deskresearch
Interessentanalyse
Argumentationsanalyse
SWOT-analyse
Ekspertinterview

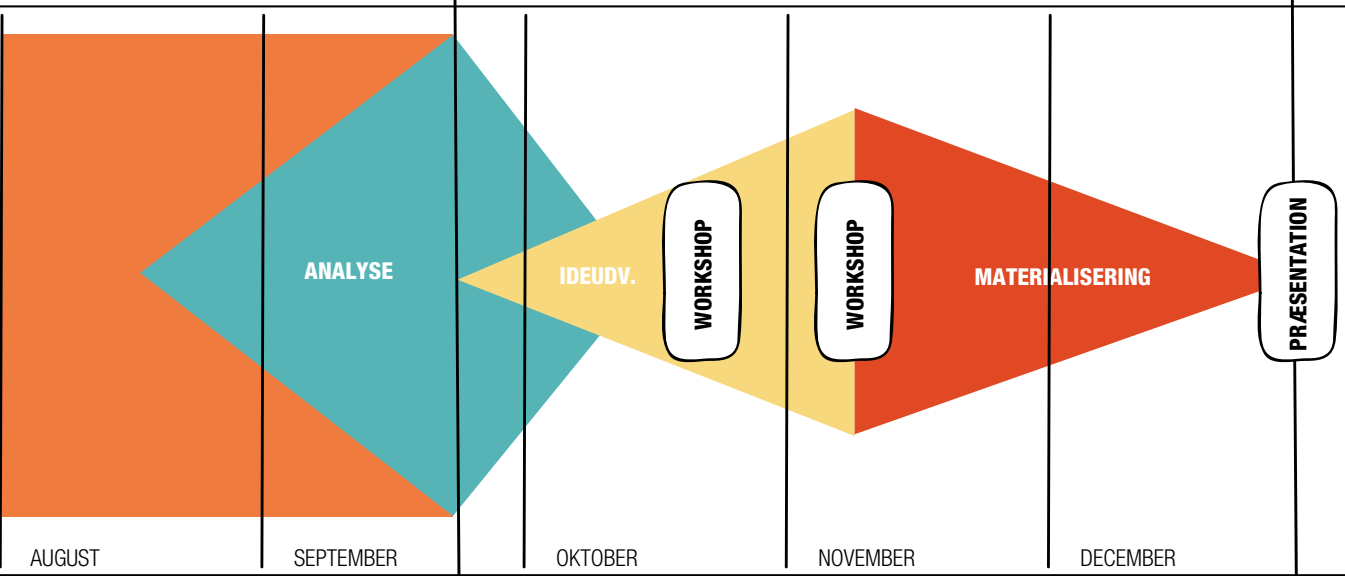
Brugerinterview
Brugerobservation
Analyse
Formidling af resultater

MØDER

Workshop	16. april
Arbejdsmøde	14. maj - opsamling workshop
Ledermøde	7. juni - status

PROTOTYPEUDVIKLING

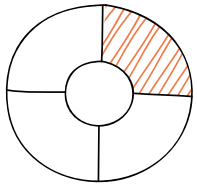
Materialisering af prototyper for Living Lab



Ideudvikling på baggrund af nøglespørgsmål
Kvalificering gennem brugerworkshops
Produktion af prototyper

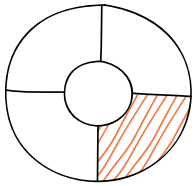
Workshop intern	d. 21 oktober
Workshop ekstern	d. 23. oktober
Præsentation	d. 17. december

Procesmodel for velfærdsteknologisk partnerskabs visionsprojekt.



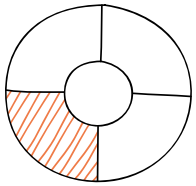
VI INDSAMLEDE VIDEN OM DET, SOM ER

I procesmodellens yderste kreds startede vi i **Collect fasen** med at samle eksempler på forskellige projekter, modeller og problematikker, som allerede findes inden for anvendt velfærdsteknologi. Herigennem fik vi en god forståelse for forskellige aspekter i den hjemlige velfærdsteknologiske praksis og diskussion. Efterfølgende fik vi et internationalt perspektiv på emnet. To projektmedarbejdere var på 14 dages studietur i Japan, og en anden gruppe tog til Sverige, hvor et projekt i Västerås arbejder med at indføre informations- og kommunikationsteknologi (IKT) inden for ældreomsorg i eget hjem.
Vi har gennemført en lang række brugerundersøgelser i velfærdssystemet, fx ved at undersøge hvordan sundhedsfaglige medarbejdere i praksis har arbejdet med at gøre velfærdsteknologi til en del af deres hverdag. Og vi har set på, hvordan borgere oplever den service, de får tilbudt i overgangen fra hospital til eget hjem. Vi har endvidere været i kontakt med en række firmaer for at få indsigt i deres virkelighed som leverandører af velfærdsydelser i dag.



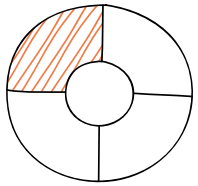
VI ANALYSEREDE DE MANGE DATA

I **Comprehend fasen** har vi prøvet at danne os et overblik over de mange forskellige synspunkter og finde mønstre og tendenser, der kunne give os et billede af fortællingen om velfærdsteknologi på tværs af det meget komplekse system, der er i en bred gruppe af mennesker med vidt forskellige dagsordener.
Gennem analysen har vi opnået en indsigt i, hvordan man i fremtiden skal forklare og kommunikere velfærdsteknologi. Det er nyttig viden, når man skal bygge ”en mulig fremtid”. Analysen og de anbefalinger, den har medført, kan bruges af praktikere, som skal i gang med at afprøve og implementere ny velfærdsteknologi. Men den kan også bruges af politikere og andre meningsdannere, som kan få ny viden om, hvordan man arbejder struktureret med kommunikationen omkring nye velfærdsløsninger.
For at få kvalificeret vores analyser har vi holdt workshops med faglige og videnskabelige eksperter - og med eksperter i hverdagslivet. I designprocessen går man nemlig holistisk til værks og er derfor altid meget opmærksom på, hvordan produkter og services giver mening i menneskers hverdagsliv, men også på hvordan de tapper ind i en ekspertfunderet og faglig kontekst.



VI FORESTILLEDE OS MULIGE FREMTIDER

I **Conceptualize fasen** har vi udnyttet designerens evne til at skabe koncepter eller sammenhænge, som beskriver en ny situation, og som gør det muligt for folk at tænke sig ind i en ny oplevelse. Hermed kan man få et realistisk bud på, hvordan de vil reagere på det nye. Vi inviterede en gruppe uafhængige fagpersoner til en workshop, hvor de hjalp os med at udbygge de første spæde idéer til et Levende Laboratorium for Anvendt Velfærdsteknologi. Vi bad dem komme med bud på, hvad Laboratoriet skulle indeholde for at være et godt tilbud til dem med udgangspunkt i det sæt af faglige erfaringer, som de hver især repræsenterede. De koncepter, der er kommet ud af arbejdet i denne fase, beskrives i nærværende rapport.



VI ANBEFALER AT INDSAMLE VIDEN GENNEM EKSPERIMENTER OG ERFARINGSOPSAMLING

Vi står nu over for **Create fasen**, hvor nye løsninger skal afprøves og tilpasses den virkelighed, de tapper ind i. Vi har desværre set, at en lang række af de projekter, vi har undersøgt i collectfasen, har svære vilkår, når projektperioden er over, og man tror, at implementeringen kan køre af sig selv. I vores anbefalinger peger vi på, at det er afgørende at skærpe implementeringsprocessen i en verden, hvor forandring er et vilkår.

Vi arbejder fortsat på at udvikle designmetoder, som kan bidrage til den proces. Med den lange række af indsigter, som præsenteres i nærværende rapport, står vi med en klar forståelse for, at udviklingen af et Levende Laboratorium for Anvendt Velfærdsteknologi på tværs af sektorer er en oplagt idé. Og det vil være logisk at afprøve nogle af de konceptidéer, som beskrives, og få erfaringer med, hvordan de aktiveres og implementeres på tværs af forskellige grupperinger.

Det vil nemlig betyde, at "mulige fremtider" kan afprøves holistisk – altså på tværs af de sektorer og systemer, de skal fungere i. Undervejs vil der være mulighed for at fejle og tilpasse idéerne, så de giver mening for dem, der skal leve med dem.

Og så er idéerne så tilpas fremadskuende og modige, at det kan give de mange involverede parter lyst til at bidrage til projektet og være stolte af de resultater, der kommer ud af det.

Det er vores håb, at et Laboratorium for Anvendt Velfærdsteknologi kan formes på samme måde.

For Designskolen Kolding er hensigten med Laboratoriet for Social Inklusion at skabe et sted, hvor professionelle kan udforske designmetoder og lave praktiske og kunstneriske eksperimenter, der kan gøre os klogere på, hvad design er og kan bruges til. Laboratoriet er en projektorganisation, hvor vi fortrinsvist ansætter designere, men der er også journalister, ingeniører, antropologer, sociologer og en lang række forskellige forskere og fagligheder ansat i kortere eller længere tid, alt efter hvilke opgaver, der ligger i det enkelte projekt.

Billederne på disse to sider er fra et pleje- og dagscenter i den finske by Kontula. Centeret stod færdigbygget i 2010 og anvender den nyeste teknologi. Der er arbejdet meget med materialer, æstetik og det akustiske indeklima gennem retningsbestemte højttalere, som spiller beroligende musik eller lyde forskellige steder i bygningen. I gulve og madrasser er der sensorer, som informerer personalet, hvis fx urolige beboere står op om natten. Alle låse aktiveres med fingeraftryk og ubehagelig lugt bliver fjernet ved et intelligent affaldssystem. der sikrer, at man omgående kan fjerne brugte hygiejne artikler.

På venstre side ses et gangareal med mulighed for gangtræning og hvile. På væggene er familiefotos, situationer fra markarbejde, højtider osv.. Derved kan man få en snak med borgerne om deres tidligere liv.

Billedet på denne side viser loftet i varmtvandsbassinet på plejehjemmet. Lyset skifter konstant og giver et sanseligt og beroligende indtryk, mens borgeren laver øvelser og bliver genoptrænet.

AF // LÆRKE THORST BALSLEV

NÅR TALE BLIVER TIL TEGNING

GRAFISK OVERBLIK VED NAVIGATION I KOMPLEKSE PROBLEMSTILLINGER

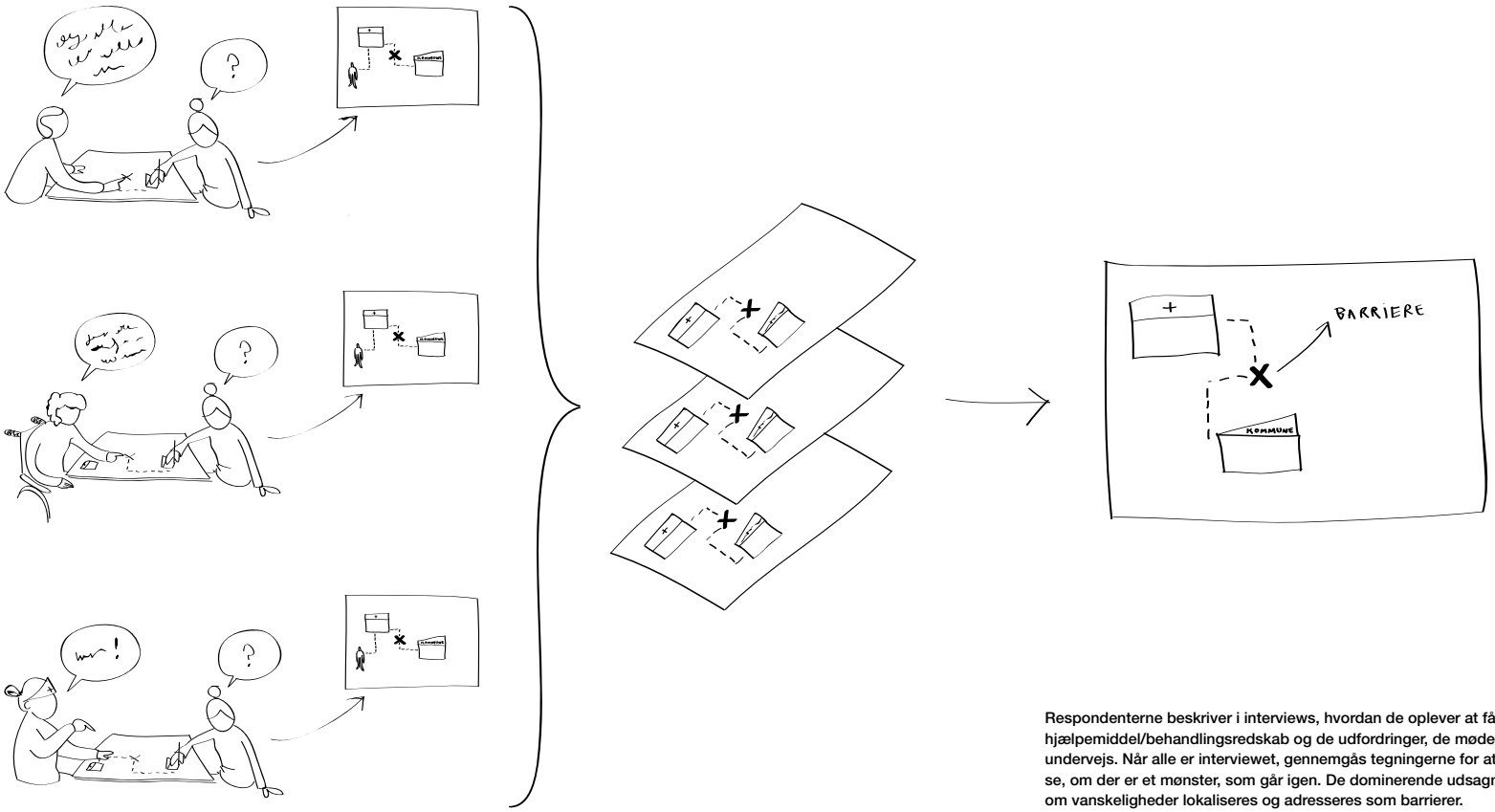
“Metoden kan også anvendes til at lade de forskellige parter få indblik i, hvordan de opfatter hinanden. Fx. kan sygehuset få indblik i, hvordan kommunen forstår sygehusets opgaver og omvendt”

Hvordan kan man kortlægge oplevelser og samtidig beskrive flere forskellige holdninger til samme emne? Gennem tegning. Ved at skabe et grafisk overblik er det muligt at transformere tale om til billeder, hvilket kan anvendes til at navigere i komplekse problemstillinger. Metoden kan fx bruges i forbindelse med interviews til at kortlægge et forløb og dets handlinger. Når brugerens rejse er tegnet, er det muligt at lokalisere de barrierer eller forhindringer, som personen møder.

I denne undersøgelse er metoden blevet anvendt til at kortlægge, hvordan borgere med nedsat funktionsevne – og fagpersonerne omkring dem – oplever servicen ved udlevering af hjælpemidler. De adspurgte har fra hver sit perspektiv fortalt, hvordan en borger får udleveret et hjælpemiddel, og vi kalder deres samlede oplevelse ”en rejse”. En rejse kan bestå af en række destinationer med en række handlinger. Handlingerne kan både ske i en fysisk form eller i en virtuel eller immateriel form. Som et eksempel er der i denne undersøgelse tre kernehandlinger i det typiske forløb:

#1 Borgeren kontakter kommunen
#2 Visitationen går i gang
#3 Hjælpemidlet bevilges og udleveres

Hver handling indeholder en række underhandlinger, som man må kende til for at forstå, hvor problemerne opstår, og her kan tegningen være med til at spore komplekse detaljeinformationer. Fordelen er nemlig, at de interviewede har mulighed for at følge med i, hvad der bliver visualiseret, og hvordan det, der siges, opfattes. På den måde kan de interviewede rette i tegningen og tilføje yderligere detaljer undervejs. Når først rejsen er kortlagt på papiret, er der mulighed for at gå tilbage og spørge dybere ind til, hvad de forskellige destinationer indeholder og har af betydning for det samlede billede og derigennem få uddybet enkeltdelene i et helhedsperspektiv. Under interviewet kan de adspurgte udpege, hvor på rejsen de oplever, at forhindringerne eller barriererne opstår, og derved folde problematikken ud.
Efter hvert interview rentegnes rejsen digitalt, printes ud og anvendes som udgangspunkt for det næste interview i rækken. De næste fortæller om den samme rejse, men nu med udgangspunkt i den indsigt og viden, der er samlet ind indtil nu. Det betyder, at de kan tilføje detaljer og rette på den eksisterende tegning af rejsen, som på den måde bygges op i lag. Metoden kan også anvendes til at lade de forskellige parter få indblik i, hvordan de opfatter hinanden. Fx. kan sygehuset få indblik i, hvordan kommunen forstår sygehusets opgaver og omvendt.



Respondenterne beskriver i interviews, hvordan de oplever at få et hjælpemiddel/behandlingsredskab og de udfordringer, de møder undervejs. Når alle er interviewet, gennemgås tegningerne for at se, om der er et mønster, som går igen. De dominerende udsagn om vanskeligheder lokaliseres og adresseres som barrierer.

BARRIERER, BEHOV OG LØSNINGER

Efter at alle interviewede har beskrevet den samme rejse, er det muligt at lokalisere de steder på rejsen, hvor det enten er sårbart eller går galt. Disse steder kan adresseres som barrierer eller udfordringer, der hæmmer det ønskede flow. Når barriererne er adresserede, kan der udledes en række behov, som vil pege frem mod en løsning. I denne undersøgelse er der særligt megen aktivitet i leddet mellem sygehus og kommune, da patienten/borgeren overføres fra ét system til ét andet. I skiftet mellem sektorerne er der risiko for, at der kan opstå intern miskommunikation, som indirekte kan have indflydelse på borgerens serviceoplevelse. Metoden kan også anvendes i valideringen af undersøgelsen. Når alle er interviewet, kan de adresserede barrierer uddybes via en separat tegning, der kan forklare problematikken samt give en beskrivelse af de dertilhørende behov. Den rentegnede rejse samt de adresserede barrierer sendes til de personer, som er i størst berøring med problemstillingerne. På den måde har de mulighed for at kommentere på resultatet og give feedback på både rejsen og barriererne, så vi som interviewere får vort arbejde kvalitetssikret og er sikre på, at vi har set de rigtige barrierer og derfor kan fortsætte arbejdet med forslag til løsninger.

Visuel kortlægning af en brugerrejse, hvor en respondent fortæller om de barrierer, hun mødte.

AF // ALLAN SCHMIDT

ØJENÅBNER OG SAMTALE-STARTER

DILEMMASKINEN – OM KOMPLEKSITETEN I DE VELFÆRDSTEKNOLOGISKE DILEMMAER

I disse dage er det nemt at have en mening om næsten alt, og de sociale medier er i vid udstrækning blevet det moderne menneskes talerstol, hvorfra skarp kritik, stærke holdninger og tilfældige brokkerier siver ud i den offentlige bevidsthed. Det insisterende mantra "Det er også for dårligt" summer hidsigt omkring især velfærdsdebatten, og frygten for at miste de 'varme hænder' til 'kolde robotter' taler imod en udvikling af velfærdsteknologiske løsninger.

Det er her, Dilemmaskinen kommer ind i billedet. Den er designet til at illustrere, hvor vanskeligt, det kan være, at gøre alle tilfredse. Ved at svare på nogle spørgsmål og løse nogle opgaver kan man vælge, hvordan man mener, velfærdsteknologien kan anvendes bedst muligt. Men der er en lille hage. For et dilemma handler i ligeså høj grad om et fravalg og de medfølgende konsekvenser. Og for at stille tingene lidt tættere på kanten, er der ikke så meget albuerum til at finjustere disse beslutninger.

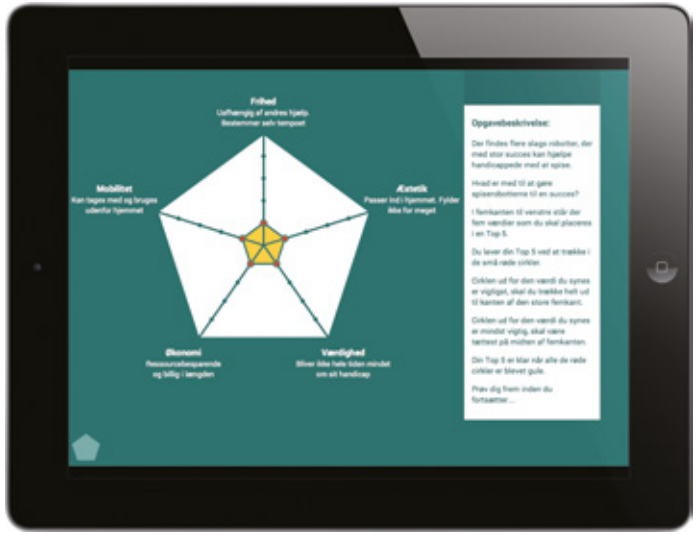
Denne 'enten-eller retorik' har til formål at gøre enhver, der prøver Dilemmaskinen, opmærksom på kompleksiteten i de velfærdsteknologiske dilemmaer. Der er også et element af en bevidst provokation, der er tænkt som både en øjenåbner og en samtalestarter. Man kan ganske enkelt ikke svare hverken rigtigt eller forkert.

Igennem de ca. 10 minutter, det tager at gennemspille Dilemmaskinen, er det hensigten, at man gradvist får ændret sin opfattelse af de beslutningsprocesser, som både politikere og sundhedsfagligt personale stilles overfor.

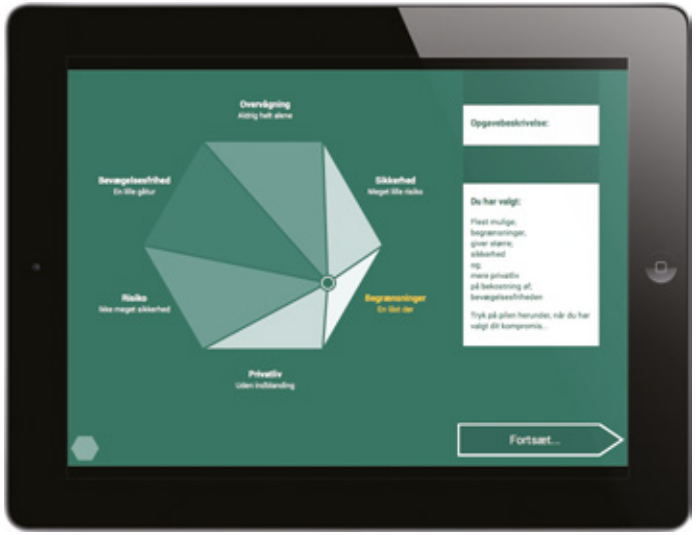
Dilemmaskinen er blevet afprøvet i flere forskellige situationer. Den er bl.a. blevet præsenteret for forbipasserende i det offentlige rum, sendt ud til en større målgruppe via Facebook – og, bl.a. i dette projekt – anvendt til gruppearbejde i forbindelse med workshops.

Rent teknisk er der tale om en hjemmeside, der er programmeret til at virke på tablets og touch skærme. Fem gange bliver man stillet et spørgsmål med fem svarmuligheder. Her kan man vælge at give et forsigtigt og balanceret svar, men når man efter hvert spørgsmål bliver bedt om at løse en opgave, der knytter sig til emnet, bliver det egentlige dilemma introduceret.

Alle disse anonymt indtastede data opsamles automatisk med henblik på de oplagte analysemuligheder, der eksisterer efter fx workshops og i situationer, hvor Dilemmaskinen anvendes som spørgeskema eller interviewværktøj.



“Fem gange bliver man stillet et spørgsmål med fem svarmuligheder. Her kan man vælge at give et forsigtigt og balanceret svar, men når man efter hvert spørgsmål bliver bedt om at løse en opgave, der knytter sig til emnet, bliver det egentlige dilemma introduceret”



Illustrationer af Allan Schmidt.

STØRSTE SUCCES VAR, NÅR FOLK SAGDE: DET HAVDE JEG SLET IKKE TÆNKT PÅ

Ved afprøvningen af Dilemmaskinen i det offentlige rum blev tilfældigt forbipasserende bedt om at give deres mening om velfærdsteknologi til kende. Der blev gjort mange interessante observationer, især når der opstod en konflikt forud for besvarelsen, hvor de adspurgte reflekterede over de mere langsigtede konsekvenser.
Typisk blev spørgsmålene med de fem svarmuligheder besvaret forsigtigt. Også selvom mange til spørgsmålet "Kan man have socialt samvær med en robot?", højlydt svarede "Nej", så alligevel valgte den midterste og mest diplomatiske svarmulighed "Måske kan nogle mennesker sagtens få glæde af den slags robotter".
De mest spontane udbrud hørte vi i den sidste opgave, hvor man skal placere 10 mulige robotfunktioner på en skala. En robot, der kan klare den daglige rengøring, lyder fint nok, men betyder det så, at man må undvære besøg fra en hjemmehjælper og dermed mister en stor del af den smule kontakt, man havde? Mange hev resolut "En robot, der kan bruges intimt eller seksuelt" ned i den negative ende af skalaen og gav rødmende udtryk for deres afsky. Største successer var umiddelbart, når nogle erkendte "Det havde jeg slet ikke tænkt på".

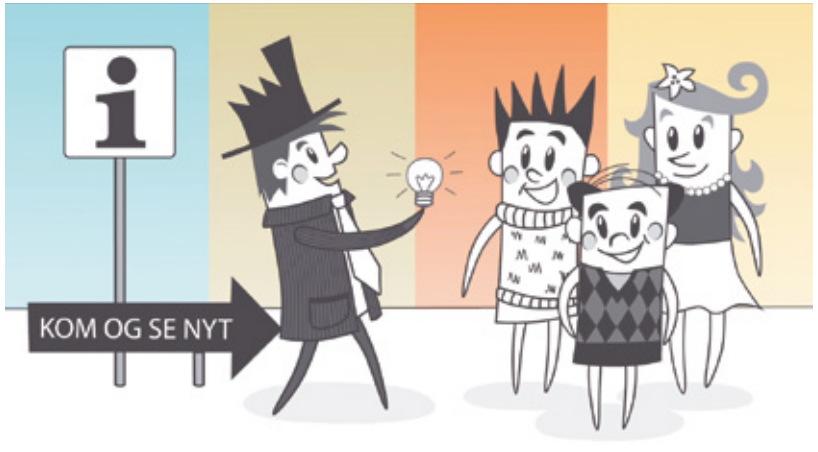
Samtlige besvarelser, der afleveres til Dilemmaskinen, bliver gemt, så vi kan få en fornemmelse af, hvad de adspurgte mener om mulighederne i velfærdsteknologien. Det bliver også muligt at se, om der er forskelle på besvarelserne i forhold til køn, alder, uddannelse og landsdel.
Målet havde været at lave en egentlig kvantitativ undersøgelse, men det har ikke været muligt, fordi det, at man kan svare flere gange på det samme spørgsmål, kan påvirke resultatet uhensigtsmæssigt. Faktisk inviterer opbygningen af Dilemmaskinen til, at man prøver igen for at få et nyt resultat. Der er jo nemlig intet korrekt svar. Der er udelukkende dilemmaer.

MARIE FÅR ET STED, HVOR “HENDES” BORGERE OG PATIEN-TER KAN FÅ HJÆLP

ANIMATIONSVIDEO OM LIVING LAB

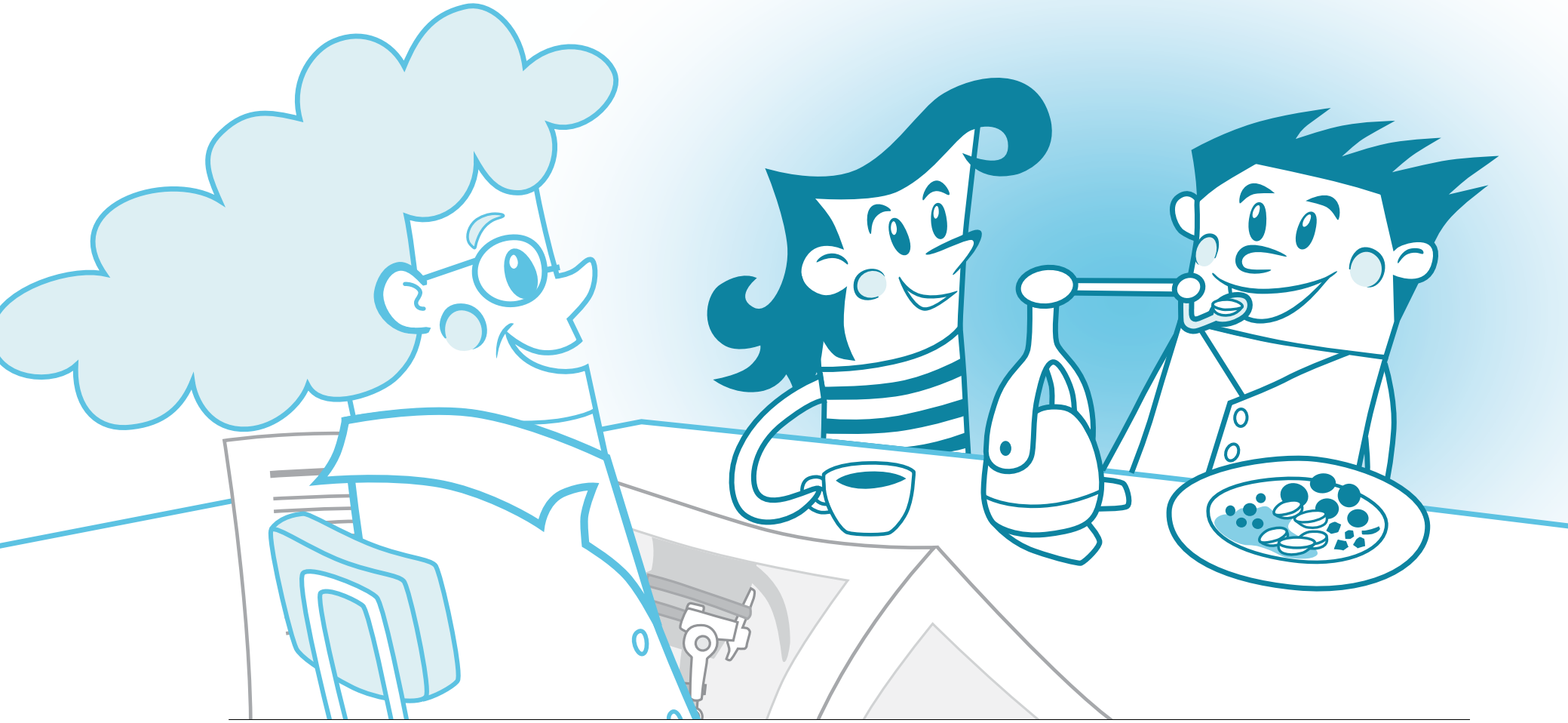
Marie er hovedperson i den lille animationsvideo, projektet har skabt i arbejdet på at tydeliggøre, hvad ideen er med et Living Lab. Marie har arbejdet med sundhed og pleje i 15 år. Hun får mere og mere travlt, synes tit, det er svært at give den bedste behandling - men hun ser også nye og store muligheder i velfærdsteknologi.
På sit arbejde ser hun, at Jens, der ikke selv kan spise, og som bliver madet i dag, kan spise i sin helt egen rytme med en spiserobot. Hendes mor måler selv sit blodtryk ved hjælp af telemedicinsk udstyr og sender målingerne direkte til lægen og slipper for den anstrengende tur til sygehuset.
Marie læser om teknologier, der påstås at give gamle og syge langt større tryghed.
Men hvad er sandt? Hvad dur? Er teknologien en fordel?
Hvordan skal Marie lære at bruge den? Og er der steder, hun kan gå hen for at blive klogere?
Ja, siger Vejle Kommune, Center for Kommunikation & Hjælpemidler, Sygehus Lillebælt og UC Lillebælt: Vi skaber et sted, hvor Marie kan få svar på sine spørgsmål, og hvor ansatte, planlæggere og politikere kan se og lære om det nye, der kommer på markedet.

Vi skaber et Living Lab, hvor viden om velfærdsteknologi og implementering kan blive samlet, udviklet og delt på tværs af fagligheder, organisationer og sektorer. Hvor nye gode ideer kan spire og blive afprøvet af dem, der skal bruge dem.
Her kan fagprofessionelle lære, hvordan velfærdsteknologier bruges, og få support til implementeringen og anvendelsen.
Her kan borgere følge med i, hvad der kommer af nyt, og få hjælp til at bruge det.
Her kan virksomheder udvikle og teste nye produkter og services i samarbejde med brugere.
Her kan studerende være med til at udvikle fremtidens løsninger og afprøve nye teknologier og værktøjer.
Living Lab'et kan sikre, at vi kan arbejde på tværs af sektorer, og at pengene til ny teknologi anvendes bedst muligt. Det kan hjælpe med den svære implementering, det kan blive et udstillingsvindue.
Og Marie, ja nu har hun et sted, der kan vejlede hende og "hendes" borgere og patienter, så de får så selvhjulpent et liv som muligt.
Filmen er skabt af illustrator Pernelle Laulund og Jens Valentin Laulund, MonsterCreative, i samarbejde med designerne Lærke Thorst Balslev og Anne Grønlund Pedersen fra det velfærdsteknologiske projekt.



Illustratoren Pernelle Laulund står for tegningerne i animationsvideoen om ideen bag et Living Lab.

FILMEN KAN SES PÅ
LAB-DESIGNSKOLEN.DK/PAGES/FILM1.HTML



AF // ANNE GRØNLUND PEDERSEN

HELE TALENT-MASSEN BLIVER BRUGT – OG AL VIDEN SAT I SPIL

WORKSHOP – EN REJSE FRA DET ABSTRAKTE TIL DET KONKRETE

WORKSHOPS OM ET LIVING LAB

De indsigter og anbefalinger, der er nået i dette velfærdsteknologiske projekt, er bl.a. nået gennem to workshops:

- en intern, hvor projektgruppen samlede og gennemgik den viden, der er blevet genereret i projektet, og omdannede denne til en række indsigter og nøglespørgsmål
- en ekstern, hvor 27 eksperter på syv timer kunne bygge scenarier for, hvordan et Living Lab for Anvendt Velfærdsteknologi kan se ud og fungere. Målet var at få kvalificeret vores indsigter og omdannet dem til konkrete ideer. På workshoppen inddelte vi deltagerne i fire tværfaglige grupper med en visuel facilitator i hver gruppe. Vi præsenterede essensen af vores indsigter fra undersøgelserne og gav hver gruppe et nøglespørgsmål, som de skulle idéudvikle og – med facilitatorens hjælp - bygge en prototype ud fra. Alle grupper kortlagde de interessenter, de ønskede at involvere i deres Living Lab, og til sidst præsenterede hver gruppe deres prototype i plenum.

Workshops er en meget effektiv måde at inddrage brugere og andre interessenter. På Designskolen Kolding bruger vi primært workshops til hurtigt at få

- skabt fælles forståelse og ejerskab i en projektgruppe
- introduceret et projekt for en ekstern gruppe mennesker og få nye perspektiver på en udfordring.

Ofte vil de blive holdt i begyndelsen og slutningen af et projekt. I begyndelsen kan formatet bruges til at indsamle viden, senere i forløbet kan man bruge workshops til at udvikle eller teste ideer.

En helt afgørende fordel ved workshops er, at man med stort held kan sammensætte tværfaglige grupper, der ikke nødvendigvis taler det samme sprog til dagligt. I vores eksterne workshop om et Living Lab gik vi for eksempel fra at tale om et Living Lab til faktisk at bygge det. Vi fik kortlagt og visualiseret nogle scenarier for, hvordan et Living Lab kunne organiseres, hvem der var med, hvilke aktiviteter det skulle indeholde, hvordan de fysiske rammer skulle være mv. I sådan en proces vil gruppedynamikken ofte ændre sig, da det fælles sprog i gruppen går fra verbalt til visuelt. Udadvendte personer med gode talegaver, som ofte kan være fremtrædende eller styrende i en gruppe, bliver mere jævnbyrdige med praktikerne – og dermed får man anvendt hele talentmassen og får sat den viden i spil, som mere tavse deltagere kan sidde inde med.

Workshopdeltagerne bygger i fællesskab fysiske repræsentationer for deres koncepter.

RESSOURCEKRÆVENDE, MEN ARBEJDET VÆRD

Workshops kan tilrettelægges på mange forskellige måder – det afgørende er, at de altid tilpasses den aktuelle kontekst og målet for projektet. Det kan være en ressourcekrævende metode, hvad angår forberedelse: Man skal stille de rigtige spørgsmål til de rigtige mennesker på den rigtige måde, og det skal give mening i forhold til resten af projektet. En workshop kan ofte være arbejdet værd, da denne tilgang giver nye perspektiver på et projekt og kan bidrage til at kvalificere ens arbejde. Gennem workshops kan man i et projekt gå fra abstrakte behov og indsigter til konkrete løsningsforslag og sikre en fælles forståelse på tværs af en projektgruppe.
Det er vigtigt at få styr på forventninger og formålet med workshoppen, før den holdes, så man har et grundlag for at udvælge de metoder, man ønsker at sætte i spil. Man bør også lave en præcis drejebog, kvarter for kvarter, så man kan holde styr på tider, aktiviteter og mål.

DELTAGERE MED BÅDE PRAKTISK OG TEORETISK TILGANG

I valg af deltagere er det vigtigt at kigge på, hvem der har viden og erfaringer inden for det aktuelle område. Det kan være en god idé at samle personer med både praktisk og teoretisk tilgang for at få så mange facetter og muligheder med som muligt. Til vores eksterne workshop inviterede vi både borgere, der har erfaringer og viden om, hvordan det er at være modtager af velfærdsydelser og teknologier, samt praktikere fra kommune og sygehus. Men vi inviterede også forskere og andre videnspersoner. Endelig deltog medarbejdere fra en række virksomheder, som kan kvalificere velfærdssystemet på en helt anden måde end andre.

Når man holder workshoppen, er det en god idé at starte med at introducere til dagens formål og gennemgå programmet. Man kan også indlede med en teambuildingsøvelse for at ryste deltagerne lidt sammen. Ofte arbejder deltagerne inden for forskellige fag og har ikke de samme sociale og faglige koder. Når man skal have forskellige mennesker, som ikke kender hinanden, til at arbejde tæt og koncentreret sammen over så kort tid, kan en ice-breaker øvelse være med til at sikre en bedre gruppedynamik.
Det er vigtigt at have udnævnt én eller flere facilitatorer til at dirigere programmet og aktiviteterne for dagen. Facilitatoren eller dirigenten skal lede deltagerne trygt og fokuseret gennem workshoppen. En workshop bevæger sig ofte ud på områder, hvor deltagerne måske ikke har været før, hvilket kan føles utrygt. Dirigentens opgave er at gøre det forståeligt og overskueligt for deltagerne at være i det uvisse og hjælpe dem sikkert i mål med en følelse af at have udrettet noget på dagen. For at sikre at de mål, man har sat for dagen, bliver nået, skal man overholde tiderne, så programmet ikke skrider, og dokumentere processen, så man får fastholdt det, der sker, til senere brug.
Man kan, som i den eksterne workshop, også vælge at have en visuel facilitator. En visuel facilitator er en, som skal igangsætte den visuelle aktivitet og sørge for, at alle i gruppen får visualiseret deres idéer eller pointer.

VIGTIGT AT FØLGE OP PÅ DAGEN

Efter en workshop er det vigtigt at følge op på dagen, så de deltagere, der har bidraget i processen, føler sig informerede og ser, at workshoppens resultater bliver taget med videre i projektet. Man kan fx renskrive eller rentegne nogle af de ting, som er blevet produceret på workshoppen. Det kan så sendes ud til deltagerne med tak og information om det videre forløb.

Vi har i den eksterne workshop rentegnet de forskellige prototyper på Living Labs, så resultatet også er dokumenteret i 2D og ikke kun i 3D. Efterfølgende har vi sendt tegningerne ud til deltagerne, som så har kunnet give feedback og komme med rettelser. Dette er også en måde at give deltagerne mulighed for at dele deres oplevelser og viden med fx kollegaer.

Det er vigtigt at vise deltagerne den respekt, at man følger op og informerer om, hvordan deres bidrag vil blive brugt i projektet.

Udpluk fra en prototype på et Living lab.

AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

PROTOTYPER – DESIGNERNES MELLEM-REGNINGER

PROTOTYPER SKABER KLARHED I DESIGNPROCESSEN

“Det gavner processen, når vi arbejder med mange forskellige slags prototyper allerede tidligt i et udviklingsforløb. Jo flere modeller jo bedre, fordi det betyder, at vi derved får øjnene op for begrænsninger og nye muligheder, før vi beslutter os for et endeligt resultat”

Prototyper er uundværlige i udviklingsprocessen, fordi de hjælper til med at skabe klarhed omkring vigtige beslutninger. Nogle gange får klarsynet dog en ultimativ konsekvens. Det kom den amerikanske milliardær, excentriker og flykonstruktør Howard Hughes ud for, da han demonstrerede verdens største prototype af et fragtfly ”Sproose Goose” på en kort flyvning i 1947. For der stod det nemlig klart for alle, at flyet ikke kunne klare distancen, hvilket betød, at flyet aldrig blev sat i produktion.

I LAB for Social Inklusion er det vores erfaring, at det gavner processen, når vi arbejder med mange forskellige slags prototyper allerede tidligt i et udviklingsforløb. Jo flere modeller jo bedre, fordi det betyder, at vi derved får øjnene op for begrænsninger og nye muligheder, før vi beslutter os for et endeligt resultat. Vi har også gode erfaringer med at samles med brugere og eksperter om at bygge prototyper, fordi alle deltagere bliver stillet lige, når de bliver bedt om at arbejde og udtrykke sig gennem konkrete materialer.

Det betyder, at færdighedsgraden på prototyperne kan variere - lige fra en grov principmodel i pap over en illustrativ spilleplade til en stemningsmættet animation. Hovedsagen er, at prototypen skaber forståelse og afklaring omkring en løsning af et specifikt behov. I den forstand minder prototyper på mange måder om de mellemregninger, som ligger til grund for udregning af et kompliceret regnestykke: Hver prototype repræsenterer forskellige udviklingstrin i en længerevarende proces og sætter dermed udenforstående i stand til at følge med i udviklerens tanker helt frem til den endelige konklusion.

PROTOTYPER I DETTE PROJEKT

I vores arbejde med et velfærdsteknologisk partnerskab har vi også brugt prototyper. Den første model var en forståelsesmodel (Figur 1), hvor vi illustrerede partnerskabet med fire videnssøjler, der blev bundet sammen af skiver på tværs, og som illustrerede, hvordan forskellige samarbejder i et Living Lab kan skabe et solidt fundament. Modellen faldt i god jord og blev udviklet til et dialogværktøj i forbindelse med en tværfaglig bygge-workshop (Figur 2), hvor deltagerne fik lov til at komponere deres egen version og dermed åbnede op for, hvilke behov og muligheder et Living Lab kunne varetage.

Senere i udviklingsforløbet var der brug for at få snævret ind og få en forståelse af, hvordan forskellige aktiviteter kunne udspille sig i Living Lab'et med fokus på hvem, der kunne få glæde af det. Hertil blev der fremstillet tre korte prototype-animationer, som viste tre brugere på besøg i Living Lab'et. Ved at afspille filmene for relevante aktører fik vi tilkendegivelser og nye ideer til, hvad der ville give mening for de fremtidige brugere i Living Lab'et.

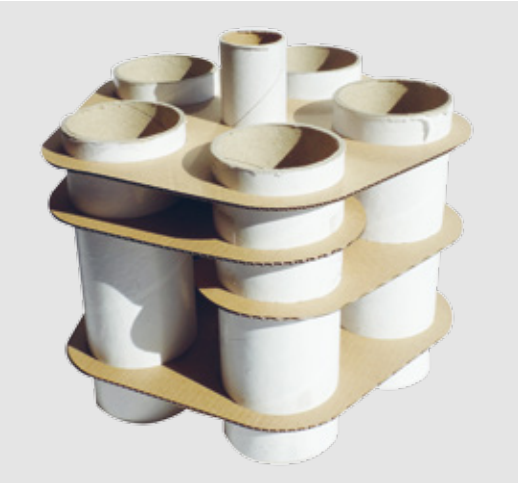
Henimod slutningen af udviklingsprojektet kaldte vi endnu engang en tværfaglig gruppe sammen til en fælles bygge-workshop (Figur 3). Formålet var at få bygget tredimensionelle scenarier som svar på nogle konkrete nøglespørgsmål omkring realisering af et Living Lab. De fire scenarier kvalificerede, at der er et behov for et Living Lab, og at dets omdrejningspunkt består af en koordinerende enhed, som igangsætter og faciliterer diverse aktiviteter.

ANIMATION OG FYSISK PROTOTYPE

Som afslutning på udviklingsprojektet har vi valgt at afrapportere vores indsigter om behov, opbygning og forslag til kommende aktiviteter i et Living Lab igennem en prototype-animation og to fysiske prototyper (Figur 4 og 5).
Det skyldes, at projektet skal vurderes ud fra et økonomisk og ressourcemæssigt perspektiv.

Med en animation, der samler hele ideen bag Living Lab'et til én kernefortælling og de to fysiske prototyper, der giver forklaring til opbygning, omfang, organisering og aktiviteter, forsøger vi derved at give beslutningstagerne de bedst tænkelige værktøjer til at vurdere, om projektet skal have en gang på jorden – eller om det skal skrinlægges til fordel for noget andet, som Howard Huges's Sproose Goose blev det.

I LAB for Social Inklusion er en prototype en foreløbig udgave af et produkt, en proces eller et koncept.
Formålet med en prototype er at få afklaring på vigtige spørgsmål ved at vise, teste og evaluere ideer om funktion og design. Prototyping kan anvendes på flere niveauer i en designproces og udføres med større eller mindre færdighedsgrad alt efter det konkrete behov. Prototyper kan være fysiske modeller, film, scenarier, blueprint mm. alt efter hvilket spørgsmål, der skal besvares, og i hvilken sammenhæng designet optræder.



Figur 1: Prototype, der skaber forståelse for, hvordan forskellige samarbejder i partnerskabet kan skabe et fælles fundament.

Figur 2: Prototype, der skaber dialog omkring en fælles vision for samarbejdspartnere og projektsamarbejder i et Living Lab.

Figur 3: Prototype-scenarier, der "svarer" på konkrete nøglespørgsmål til et Living Lab.

Figur 4: Prototype af et planlægningsværktøj, der kan understøtte implementering af velfærdsteknologi i en organisation.

Figur 5: Prototype af et værktøj til at opbygge et fysisk organisationsdiagram af en tværfaglig organisation.

KAPITEL//03
FREMTIDEN

AF // GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN

VELFÆRDSDESIGN ER ET REDSKAB TIL AT FORSTÅ FREMTIDEN

MEGATRENDS INDEN FOR SUNDHEDSTEKNOLOGI

“Den nye teknologi passer ikke sammen med de traditionelle procedurer og rutiner. Den går på tværs, kræver afvikling af kendt viden, breder sig ud over traditionelle fagområder, og så gør den viden om sundhed og behandling til hvermandseje”

Meget tyder på, at sundhedsteknologi vil få en stor en betydning for vores hverdag i kraft af nye innovationer inden for effektiv forebyggelse og behandling. Velfærdsdesign rummer med sit brede perspektiv værktøjskassen til både at forstå og blive tryg i den nye fremtid. Og det kan blive nødvendigt, fordi vores traditionelle forestillinger om sundhedsopgaver vil blive vendt op og ned i løbet af de næste par år.

Ifølge den anerkendte, amerikanske fremtidsforsker fra CISCO Dave Evans[1], vil vi gå i retning af smarte teknologier, der kan assistere os efter samme princip som en selvkørende bil, forsynet med alarmsystemer, som tænker og forhindrer os i at havne i uføre. I Japan eksperimenteres der med sundhedstoiletter, der kan analysere menneskelige efterladenskaber for sygdomstegn[2], en teknologi der måske allerede er forældet, fordi vi i den nære fremtid, ved hjælp af små computerimplantater i kroppen, vil kunne modtage informationer, der kan forebygge sygdomme, samt vejlede os i at tackle forskellige helbredsmæssige udfordringer. Vi vil med andre ord blive vores egne læger, og skadestuen vil ligge i lommen, klar til at assistere os øjeblikkeligt gennem et enkelt opkald fra vores smartphones.

For nogle lyder fremtidsscenariet måske lidt skræmmende og fremmedgørende. Men måske er det ikke så slemt, som det lyder. For i virkeligheden har vi allerede taget sundhedsteknologierne til os i vores hverdag. Et eksempel er blodtryksmålere[3], ”Tæl skridt-kampagnen” hvor deltagere gennem en lille computer i bæltet tæller deres skridt og dyster med andre om, hvem der går længst - og sidst, men ikke mindst, er der pacemakeren, som er et lille stykke avanceret elektronik, der bliver opereret ind under kravebenet, og som kan overtage den elektriske impuls i hjertet, hvis man har rytmeforstyrrelser og for langsom hjerterytme[4]. Sundhedsteknologierne er derfor ikke nødvendigvis nogen trussel, men kan være nyttige redskaber, som betyder, at vi, trods sygdomme og handicap, får mulighed for at opnå en bedre livskvalitet. De, der for alvor vil mærke en forskel, er dem, der til dagligt lever med alvorlige lidelser, som fx epilepsi, sukkersyge eller hjertefejl. For dem vil det være slut med at være bekymret, måske angst, for at få et pludseligt anfald, i og med små sensorer vil overvåge og hjælpe til at forhindre de skadelige anfald. Dertil kommer, at personer med lammelser og fysiske handicaps vil opleve at få hele eller dele af deres førlighed tilbage, fordi det bliver muligt at kontrollere arme, ben eller proteser og dermed klare hverdagen uden hjælp udefra[5]. Endeligt vil de sunde og raske få redskaber, der motiverer og hjælper til med at forebygge livsstilssygdomme som følge af stress, overspisning eller manglende motion.

TEKNOLOGI UDFORDRER DET EKSISTERENDE

Givet er, at udviklingen vil blive glidende, fordi myndighederne naturligvis både skal sikre, at sikkerheden omkring sundhedsdata er på plads, at teknologien er fejlfri, at alle får lige adgang til sundhedsteknologierne, og at vi giver os tid til at få diskuteret og taget hensyn til alle relevante etiske spørgsmål, der måtte dukke op undervejs.
Velfærdsdesign tilbyder i den forbindelse brugbare metoder. Tænkningen bag definerer sig i forhold til den oplevede livskvalitet gennem sin insisteren på at inddrage brugerne, dvs. både borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle – en fordel i forhold til at overkomme skepsis og usikkerhed og dermed høste de gevinster, som de nye teknologier kan tilbyde.
Fra brugerstudier og dybdegående undersøgelser[6] ved vi, at udfordringerne med at implementere både teknologi og nye måder at opnå bedre velfærd uden tvivl kommer til at betyde forandringer i forhold til, hvordan vi plejer at løse opgaver-

ne i dag. Det skyldes bl.a., at de nye teknologier ikke passer sammen med de traditionelle procedurer og rutiner. Den går på tværs, kræver afvikling af kendt viden, breder sig ud over traditionelle fagområder, og så gør den viden om sundhed og behandling til hvermandseje.
Vi vil med andre ord opleve at skulle kommunikere sammen på nye måder og må vænne os til, at rollefordelingen mellem borgere og sundhedsprofessionelle vil komme til at ændre sig markant. Allerede i dag hører vi sundhedsprofessionelle give udtryk for, at de ikke rigtigt ved, hvad de skal stille op med gruppen af velinformerede borgere og pårørende, der vil diskutere diagnoser og alternative behandlingsformer. På Christiania er der fx dukket en helt ny kundegruppe op i boderne i Pusherstreet. Det er borgere med kræft, gigt og sclerose, som køber medicinsk cannabisolie, fordi de på Facebook har læst, at det har en gavnende effekt[7], hvilket er et eksempel på, hvordan internet og sociale medier er med til at gøre borgere til eksperter i eget liv. Dertil kommer borgere og pårørende, der efterspørger nye teknologier, som knapt nok er kommet på markedet, og som de sundhedsprofessionelle ikke har kendskab til, fordi disse ikke er omfattet af det offentliges tilbud.

ET VÆRKTØJ TIL AT FORSTÅ FREMTIDEN

Velfærdsdesign bliver dermed vedkommende for alle, der arbejder med sundhedsområdet, fordi faget råder over metoder, der kan omsætte store samfundsmæssige udfordringer og forandringer til meningsfulde handlinger i en tid, hvor politiske udmeldinger gør det tydeligt, at mere skal nås for færre ressourcer, og samtidig er tendensen, at vi som borgere kræver mere. Vi vil ikke lade os nøje. Vi vil spise, når vi vil – ikke når det passer hjemmehjælpen. Vi vil i seng, når vi vil – ikke når det passer hjemmehjælpen.
Som velfærdsdesignere vil vi gerne være med til at undersøge og finde frem til, hvordan de nye teknologier og sundhedsopgaver kan understøtte alle. Det vil forbedre vores oplevede livskvalitet, når vi bliver sat i stand til at klare os selv, og i bedste fald kan det være med til at udsætte det tidspunkt, hvor vi skal have hjælp. I hvert fald hvis vi finder frem til den rette balance mellem det personlige og sundhedsfaglige ansvar - og ellers retter os efter de sundhedsråd, computerimplantaterne i vores krop om måske ikke ret mange år giver os.

VELFÆRDSDESIGN I SUNDHEDSSEKTOREN

- Velfærdsdesign er forandring og forbedring af arbejdsprocesser, fysiske omgivelser, produkter og teknologier, som øger tryghed og tilfredshed blandt brugerne i sundhedssektoren.
- Velfærdsdesign er funderet på metoder, der gør brugeren til medskaber af nye løsninger, hvilket skaber værdi og høj træfsikkerhed og dermed sikrer, at brugeren tager løsningerne til sig.
- Velfærdsdesign er relevant, fordi politiske udmeldinger gør det tydeligt, at mere skal nås for færre ressourcer, og fordi vi som borgere og patienter stiller større krav til den service, sundhedssektoren leverer.

1. Dave Evans, Cisco Speech: Ten Technology Trends That Will Change The World In Ten Years
2. bolius.dk/fremtidens-lokum-er-din-laege-9651
3. dr.dk/Nyheder/Indland/2009/01/02/071833.htm
4. hjerteforeningen.dk/hjertesygdomme/behandling/pacemaker/
5. etiskraad.dk/temauniverser/homo-artefakt.aspx
6. Analyse af generelle rammevilkår for velfærdsteknologi, 11. juni 2012, Brønnum og Fliess
7. Pusherstreet er blevet et alternativt lægehus, artikel fra information.dk/475950

DIABETES ALARM – FOREBYGGER INSULINCHOK

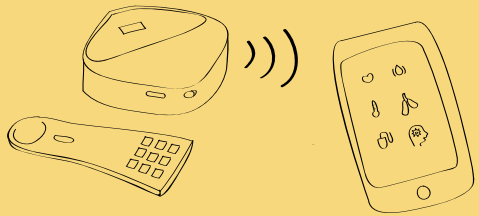
Insulinchok er ubehagelige og kan være farlige, men er desværre hverdag for mange diabetikere. Diabetikere er derfor ofte angste for at få insulinchok, og det får mange til at lægge et højere blodsukkerniveau end anbefalet. Det kan øge risikoen for fx hjertekarlidelser, blindhed, nyresvigt, amputation og diabetisk nervebetændelse.
Danske læger fandt gennem deres forskning ud af, at insulinchok kan opdages ved at måle hjernebølger. På den baggrund fik diabeteslæge, professor Henning Beck-Nielsen fra Odense Universitetshospital, idéen til Hypo-alarmen, og kort tid efter grundlagdes den danske virksomhed Hypo-Safe A/S.
Hypo-alarmen består af et lille sensor-implantat, som placeres under huden bag øret. Implantatet monitorerer hjernebølger (EEG) i real-time og sender besked til en ekstern enhed, så snart der er optræk til et begyndende anfald, og diabetikeren kan så hindre det ved at spise sukker. Det forventes, at hypo-alarmen vil medføre færre hospitalsindlæggelser, følgesygdomme og øget livskvalitet for diabetikeren.
For øjeblikket afvikles pilot-forsøg i samarbejde med flere diabetesklinikker, og det forventes, at systemet er klar til anvendelse i en nær fremtid.

Læs mere her om hypo-alarmen her: hyposafe.com

Prototype af hypo-alarm

MEGATRENDS

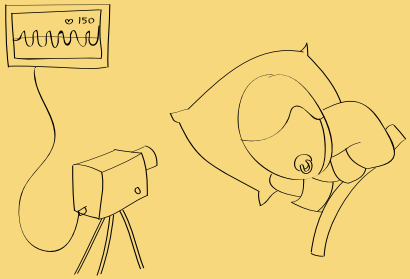
INDEN FOR SUNDHEDSTEKNOLOGIER



Ubegrænset adgang til viden om sundhedsdata og viden om sygdomme giver patienter, borgere og pårørende mulighed for at undersøge og danne deres egne konklusioner om behandlingsformer og steder. Den tilegnede viden vil kunne betyde et øget behov for differentierede løsninger frem for standardløsninger.

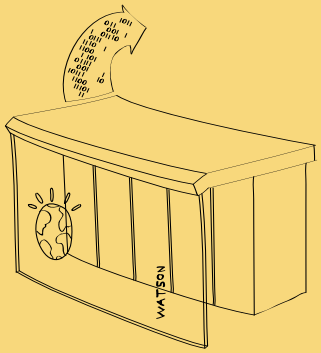
Eksempel: Scanadu Scout Medical Tricorder, et apparat i lommeformat, der inden for 10 sekunder måler temperatur, hjerterytme, blodets iltning, ECG og blodtryk. Data sendes til den pågældendes smartphone.

Scan koden eller se linket på
lab-designskolen.dk/11anbefalinger



I fremtiden vil vi blive vores egne læger og skadestuen vil eksistere som lommeformat på vores smartphones. Udvikling af avancerede temperatur-, mikrofon-, bevægelses- og fotosensorer vil betyde, at vi fx gennem applikationer til vores smartphones vil blive informeret om evt. afvigelser i kropsvarme, stemmeføring, bevægelsesmønster eller hudfarve, som kan have betydning for vores helbred. Med disse teknologier vil det være muligt at opdage sygdomstegn og forebygge langt tidligere, end vi kan i dag.

Eksempel: På det amerikanske Massachusetts Institute of Technology forskes der i teknologier, der kan analysere pixels i almindelige videooptagelser og omsætte resultatet til visuel data ved at forstærke usynlige bevægelser og farveændringer af huden. Det kan fx bruges til at overvåge for tidligt fødte børn, og dermed kan man slippe for at skulle påklistre sensorer direkte på kroppen, som man gør i dag.



Med fremkomsten af avancerede supercomputere vil vi opleve servicerobotter i vores hjem og på arbejdspladser, der kan hjælpe med at løse alle mulige praktiske opgaver, men også som assistenter med "superhjerner" til at assistere fx i diagnosticering og planlægning af behandling af sygdomme eller som private rådgivere i vores hjem.

Eksempel: IBM's "Watson", en kunstig intelligens, der stillede op i Jeopardy og vandt quizzen i 2011 over to tidligere vindere. Teknologien testes på Cleveland Clinic, USA, hvor sundhedsprofessionelle får mulighed for at stille hurtigere diagnoser og foreslå effektive behandlingsformer pga. computerens evne til at lagre og analysere resultater.

Scan koden eller se linket på
lab-designskolen.dk/11anbefalinger

INTRODUKTION TIL FORFATTERNE

ALLAN SCHMIDT er uddannet illustrator og har været ansat på forskellige projekter i Designskolen Koldings Laboratorium, hvor han har løst opgaver inden for bl.a. bæredygtig transport og velfærdsteknologi. Med en baggrund inden for teater inkorporerer han historiefortællingen i sit arbejde. Som kulturkriger og kreativ altmuligmand har Allan Schmidt været involveret i adskillige events med både overblik og sans for detaljerne.

ANNE CARSTENSEN er uddannet cand. polyt fra Danmarks Tekniske Universitet med speciale i design & innovation. Hun har primært arbejdet med design og innovation i de tidlige faser af udviklingsprocessen samt i forretningsudvikling. I Laboratoriet for Social Inklusion har Anne Carstensen beskæftiget sig med projekter inden for velfærdsområdet og har blandt andet haft ansvar for at gennemføre brugerundersøgelser, udvikle anbefalinger og designredskaber, skrive artikler samt grafisk opsætning.

ANNE GRØNLUND PEDERSEN er uddannet cand. design interaktionsdesign fra Designskolen Kolding. I Laboratoriet for Social inklusion har hun beskæftiget sig med projekter inden for velfærdsområdet og blandt andet haft ansvar for at gennemføre og beskrive brugerundersøgelser, facilitere workshops og udvikle nye velfærdsrelaterede koncepter.

GUNILLA MANDSFELT ERIKSEN er uddannet cand. arch. industriel designer, fra Kunstakademiet i København, og har 20 års erfaring med research, produktudvikling, tværfaglig projektledelse og faglig formidling både nationalt og internationalt. Gunilla er specialiseret i velfærdsdesignområdet og fungerer både som projektleder i Laboratoriet for Social Inklusion, intern fagkonsulent og vejleder for studerende på Designskolen Kolding.

LÆRKE THORST BALSLEV er uddannet cand. design interaktionsdesign fra Designskolen Kolding. I designprocessen anvender hun tegning som et redskab til at visualisere og bygge broer mellem research, samtaler, indsigter og koncepter. Ud over den visuelle tilgang har hun fokus på research og udvikling af koncepter og værktøjer.

METTE MIKKELSEN er prorektor og udviklingschef på Designskolen Kolding. Hendes speciale er udvikling og innovation i komplekse systemer på tværs af fag- og interessegrænser. Hun bruger sine mange års erfaring som tekstildesigner i kommercielle og kunstneriske sammenhænge til at få parter, som ikke umiddelbart har en oplagt fælles relation, til at finde et fælles fodslag. Hendes udgangspunkt for udvikling er altid vævning. Hun udnytter sin evne til at danne mønstre og visualisere, når hun opsøger og navigerer i kaos.

ARTIKLER OG LINKS

TEN TECHNOLOGY TRENDS THAT WILL CHANGE THE WORLD IN TEN YEARS – SLIDES FRA BILL EVANS, CISCO SPEACH

EKSEMPEL PÅ ØRE DER GROR PÅ EN ARM

SCANADOU SCOUT MEDICAL TRICORDER

TEKNOLOGI DER KAN MÅLE TEMPERATURUDSVING OG OMSÆTTE DET TIL OVERVÅGNING

FREMTIDENS LOKUM ER DIN LÆGE

CYBORGTEKNOLOGI,
TEMA ETISK RÅD

PUSHERSTREET ER BLEVET
ET ALTERNATIVT LÆGEHUS

SE DEN SAMLEDE LISTE MED LINKS PÅ:
LAB-DESIGNSKOLEN.DK/11ANBEFALINGER

RAPPORT VELFÆRDSTEKNOLOGI

11 ANBEFALINGER

TIL JER, DER SKAL I GANG MED VELFÆRDSTEKNOLOGI

I Laboratoriet for Social Inklusion på Designskolen Kolding har vi nu i fire år arbejdet med velfærdsteknologi. Det sidste år har den konkrete opgave været i tæt samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation at skitsere en model for et Velfærdsteknologisk Partnerskab. Vi har identificeret barrierer og udfordringer. Vi har set de store problemer i forbindelse med implementeringen, vi har set på radikal og inkrementel innovation. Vi har set på, hvorfor nogle projekter har fået succes, vi har talt med virksomhedsledere, forskere, praktikere og analytikere, og i denne rapport giver vi den indsamlede viden videre til jer, der skal arbejde med velfærdsteknologi.

Rapporten er fyldt med anbefalinger – de 11 af dem har vi samlet i det første afsnit, og vi er sikre på, de kan hjælpe alle, der skal i gang med velfærdsteknologi.

I Laboratoriet for Social Inklusion har vi brugt designmetoder i dette arbejde med at udvikle velfærdssystemet. Vi har oplevet dem som meget effektive og har derfor beskrevet dem så grundigt, at alle interesserede har mulighed for også at bruge af vores værktøjskasse, når I skal i gang.

Hurdlerne er mange, faldgruberne store, men mulighederne enorme. Særligt hvis man tager ved lære af fejl og succes'er ude i verden og herhjemme og hele tiden holder sig for øje, at ethvert initiativ bør bidrage til den strategiske retning og have helt klare mål for øje, så alle trækker i samme retning.

DESIGNSKOLEN KOLDING, ÅGADE 10, 6000 KOLDING