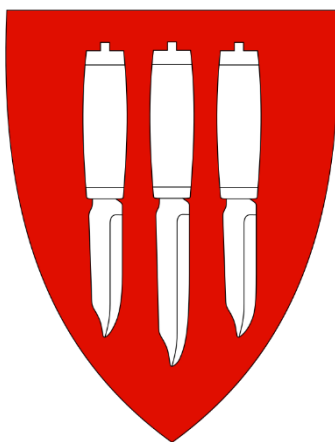


Velferdsteknologi

Plan for implementering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene



GJERSTAD KOMMUNE

3. mai 2017
(revidert 13. februar 2018)

Velferdsteknologi

Plan for implementering i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

INNHOOLD

HVA ER VELFERDSTEKNOLOGI?	2
HVORFOR VELFERDSTEKNOLOGI?	2
UTFORDRINGENE	2
MULIGHETENE OG STRATEGIER	2
STRATEGISK RAMMEPLAN FOR VELFERDSTEKNOLOGI 2015-2018, ØSTRE AGDER	3
MÅLSETTING	3
AKTUELLE BRUKERGRUPPER	4
FORUTSETNINGER FOR IMPLEMENTERING	4
SUKSESSKRITERIER	4
HVA HAR VI I DAG?	5
KOMPETANSE	5
EKSEMPLER PÅ VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER	5
VEIEN VIDERE	6
TILTAK I 2017	6
TILTAK I 2018	6

HVA ER VELFERDSTEKNOLOGI?

Velferdsteknologi defineres som:

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

«Målet med velferdsteknologi er å skape en tryggere og enklere hverdag både for bruker, pårørende og omsorgspersonell. Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren» (Direktoratet for e-helse).¹

HVORFOR VELFERDSTEKNOLOGI?

- ❖ Fremme mestring og selvstendighet

Mange kommuner er kommet langt i utprøving og implementering av ulike velferdsteknologiske løsninger, og det er skrevet mange gevinstrealiseringsrapporter; hva som har fungert bra og hvorfor, hva som ikke har fungert optimalt og hvorfor. Gevinster defineres som «nyttevirkninger, fordeler eller positive effekter som forventes oppnådd ved et prosjekt eller tiltak. Gevinster er ønskede og planlagte, og helst forhåndsdefinerte, men kan også oppstå som ikke-planlagte virkninger underveis og i etterkant av prosjekten» (Kommit, 2013, sitert i Helsedirektoratet, 2016).² Gevinster kategoriseres i økt kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader.

UTFORDRINGENE

- ❖ Befolkningsutvikling – økende antall eldre, samt færre i yrkesaktiv alder. Det vil bli en dobling av antall eldre over 70 år de neste 20 år, og i tillegg vil forventet levealder øke gradvis.
- ❖ Økende behov for tjenester. Bedret medisinsk behandling, økt overlevelse med medfødte eller ervervede skader og ved kronisk sykdom er med på å skape økende behov.
- ❖ Mer kompliserte tjenester utføres kommunalt, grunnet kortere liggetid på sykehus = dårligere pasienter må ivaretas av kommunen.
- ❖ Rekruttering fagpersonell – det vil bli økt konkurranse om personer med nødvendig kompetanse for å sikre faglig kvalitet.
- ❖ Økonomi – de økonomiske rammene til tjenestene vil være stramme, og ikke øke i takt med de forannevnte økte behovene

MULIGHETENE OG STRATEGIER

Teknologi gir mulighet for bedre kvalitet, økt sikkerhet og trygghet. I tillegg vil det medføre at personell brukes mer målrettet – der det er behov for det.

¹ Direktoratet for e-helse

² Helsedirektoratet (2016). GEVINSTREALISERINGSRAPPORT NR. 1. Rapport nr. IS-2416.

Anbefalingene fra Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2014) er først overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer. Overgangen bør være ferdigstilt senest innen utgangen av 2018. Det anbefales også planlegging av ny løsning for mottak av alarmsignalene.

Gjerstad kommunes plan for Helse og omsorg poengterer at befolkningsutviklingen, kombinert med økonomiske innstramminger betyr at «Gjerstad kommune må være kreative og innovative i måten oppgavene løses, noe som er nødvendig for å sikre nivå og kvalitet på tjenestene fremover, og bidra til at behovet for helsetjenester reduseres» (s 2). Videre presiseres det at «fremtidige helse- og omsorgstjenester må gis på en annen måte enn i dag. Gjennom å tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne, er målet å sikre den enkeltes mulighet til å leve og bo selvstendig i egen bolig» (Gjerstad kommune, 2015, s 7).³

«Alle som søker om helse- og omsorgstjenester skal kartlegges/vurderes med tanke på velferdsteknologiske tiltak» (Gjerstad kommune, 2015, s 15).

Gjerstad kommune skal også «delta aktivt i Østre Agders satsningen på e-helse og velferdsteknologi, og legge til rette for lokale prosjekter med tanke på å prøve ut og vurdere aktuelle velferdsteknologiske løsningen» (Gjerstad kommune, 2015, s 16). Gjerstad kommune er med i et bredt samarbeid med kommunene i Agderfylkene om felles anskaffelse av trygghets- og varslingsteknologi, samt etablering av - og tilknytning til kommunalt responssentertjeneste lokalisert i Kristiansand. I hvilken grad og på hvilken måte vi skal ha tilknytning, er per dags dato ikke avgjort.

STRATEGISK RAMMEPLAN FOR VELFERDSTEKNOLOGI 2015-2018, ØSTRE AGDER

Samarbeid på tvers i østre Agder består av 8 kommuner (Gjerstad, Risør, Vegårshei, Åmli, Tvedestrand, Arendal, Grimstad og Froland). Det er utarbeidet en tiltaksplan som gir en oversikt over pågående og planlagte tiltak innenfor fagområdet e-helse- og velferdsteknologi i Østre Agder. Det pågår per i dag fire ulike prosjekter i Østre Agder, som man kan lese mer om ved å trykke på linkene under;

- ❖ Responstjeneste og felles anskaffelse av trygghets- og varslingsteknologi Agder <http://www.kommunalresponsentertjeneste.no/>
- ❖ Agder Living Lab <http://www.ostreagder.no/agder-living-lab/>
- ❖ M4ALMO <http://lister.no/helse/helsenettverk/prosjekt/531-m4almo-fremtidens-alarmmottak>
- ❖ Telma (telemedisin) <http://www.telma.no/>

MÅLSETTING

Overordnet mål (Nasjonalt velferdsteknologiprogram): **Velferdsteknologi skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenesten innen 2020.**

Vi ønsker at velferdsteknologiske løsninger skal bidra til

- ❖ At flere kan mestre eget liv – lengst mulig
- ❖ At flere kan bo hjemme – tryggest mulig
- ❖ Større fleksibilitet i pleie- og omsorgstjenestene
- ❖ At medarbeiderne blir brukt på de oppgavene der de trengs mest

³ Gjerstad kommune (2015). Plan for helse og omsorg.

AKTUELLE BRUKERGRUPPER

Overordnet er potensielle brukergrupper alle tjenestemottakere uavhengig av alder og diagnose. Imidlertid kan det nevnes følgende grupper:

- ❖ Eldre hjemmeboende
- ❖ Hjemmeboende personer med demens og kognitiv svikt
- ❖ Brukere innenfor rus og psykiatri
- ❖ Personer med psykisk utviklingshemming

FORUTSETNINGER FOR IMPLEMENTERING

«Den første forutsetningen er en **endring i tankesett om hva kommunale helse- og omsorgstjenester er og skal være**. Det har tradisjonelt vært praksis, og kanskje en forventning fra både innbyggere og tjenesten, at økt behov for bistand fra kommunen omsider vil lede til en plass på institusjon. Dette er kostbart og er ikke en bærekraftig praksis for helse- og omsorgssektoren» (Helsedirektoratet, 2017).⁴

SUKSESSKRITERIER

- ❖ **Brukervennlighet.** Brukere må oppleve teknologien som enkel i bruk
- ❖ **Behovsstyrt.** Teknologien må løse et reelt behov for bruker og/eller pårørende
- ❖ **Brukermedvirkning.** Bruker og pårørende deltar i utformingen av tilbudet. Gode brukererfaringer letter videre implementeringsarbeid.
- ❖ **Tilgjengelighet.** Må være lett tilgjengelig for aktuelle brukergrupper
- ❖ **Trygghet.** Bruker og pårørende må være trygge på at teknologien bidrar til økt livskvalitet.
- ❖ Tjenesteyterne må kunne fange opp og kartlegge behov hos brukerne, med bakgrunn i kompetanse om velferdsteknologi som en integrert del av tjenestetilbudet.
- ❖ Velferdsteknologiske hjelpemidler må være en del av tildelingsprosessen og det ordinære pasientforløpet.
- ❖ Tjenesteytere må ha **tilstrekkelig kompetanse** til å kunne gi råd om bruk, samt kunne bruke velferdsteknologi i sin tjenesteyting.
- ❖ Innføring av velferdsteknologi må være **forankret** i alle ledd i hele organisasjonen – politisk, administrativt og faglig; fra kommuneledelsen til de ansatte i tjenesten (inkl. IT- og driftstjenesten). «*Ansatte må få et eierforhold til at bruk av teknologi er en del av tjenesten og bli trygg på hvordan feilsituasjoner håndteres*» (Tromsø kommune, 2016).⁵ God forankring starter med god informasjon og opplæring. Dette er en kontinuerlig prosess hvor det må settes av **tilstrekkelig tid og ressurser til opplæring og innarbeidelse av nye rutiner**. Ansatte i tjenesten må være trygge på den nye tjenesten for at kommunen skal lykkes med å gi gode tjenester og realisere gevinster av den. Dersom ansatte er usikre på teknologiløsningen og feil oppstår, går de raskt tilbake til gamle rutiner. Hvorvidt det er en **kultur** for og **vilje til endring** blant ansatte, kan også være avgjørende for å lykkes (Helsedirektoratet, 2017).

⁴ Helsedirektoratet (2017). Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger. Rapport nr. IS-2557.

⁵ Tromsø kommune (2016). Gevinstrealiseringsplan for trygghets- og mestringsteknologi i Tromsø kommune.

- ❖ Og husk: det handler ikke om selve teknologien, men om tjenesten som helhet. For å lykkes med innføring av velferdsteknologi må kommunen lykkes i å endre måten tjenester leveres på (Helsedirektoratet, 2017,s 7).

HVA HAR VI I DAG?

Vi har i dag tjenestemottakere med trygghetsalarm(45 stk), epilepsialarm og fallalarm.

NAV hjelpemiddelsentral leverer hjelpemidler til hjemmeboende med et varig behov for tilrettelegging. Noen av hjelpemidlene de leverer, faller inn under det vi definerer som velferdsteknologi.

Administrativt har vi Gerica mobil pleie (håndholdte enheter i hjemmesykepleien + en på institusjon) og vi bruker elektronisk meldingsutveksling med sykehus, fastleger og internt i enheten.

KOMPETANSE

- ❖ En sykepleier har gjennomført videreutdanning i velferdsteknologi høsten 2016, og vil fullføre Mastergrad innenfor fagområdet våren 2019.
- ❖ Internopplæring i studiegrupper i «**Velferdsteknologiens ABC**», oppstart 2017.
- ❖ «Dra nytte» av kompetanse i interkommunalt samarbeid – lære av hverandre.
 - DDØ
 - Østre Agder

EKSEMPLER PÅ VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER

- ❖ Digitalt tilsyn/sensorteknologi, som kan registrere fall, bevegelse, uønsket atferd til uønsket tid – kan erstatte fysiske tilsyn
- ❖ Varslings- og lokaliseringsteknologi (f.eks. gps). Slik teknologi bør tilbys i nært samspill med pårørende, der pårørende ofte kan være mottakere av varsler.
- ❖ Pasientvarslingsanlegg/sykesignalanlegg i sykehjem/omsorgsboliger
- ❖ Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester
- ❖ Avstandsoppfølging av kronisk syke (helsepakker)
- ❖ Elektronisk dørlås
 - «Elektronisk dørlås (e-lås) er et nøkkelfritt låssystem som i velferdsteknologisk sammenheng installeres på ytterdør hos innbyggere som mottar hjemmetjenester. Døren kan åpnes av en applikasjon i den ansattes tjenestemobil. Formålet er å effektivisere nøkkelhåndtering i tjenesten og bedre sikkerhet ved at nøkler ikke blir borte» (Helsedirektoratet, 2017).
- ❖ Elektronisk medisineringsstøtte
 - «Elektronisk medisineringsstøtte varsler via lys og lyd etter forhåndsinnstilte tidspunkt når medisinen skal tas. De registrerer om bruker tar medisinen ut av dispensereren og sender varsel til helsepersonell via mobilnettverket dersom medisinen ikke tas ut» (Helsedirektoratet, 2017).
 - Erfaringer og rapporter fra kommuner som har tatt i bruk elektronisk medisineringsstøtte, viser til gevinster som **økt mestringsfølelse, økt aktivitetsnivå og innhold i hverdagen, økt verdighet, samt riktige medisiner til riktig tid.**

VEIEN VIDERE

Utfra Helsedirektoratets og Direktoratet for e-helse sine anbefalinger, har Gjerstad kommune plan for konkrete tiltak i inneværende år og neste år. Velferdsteknologi skal vurderes og integreres som et supplement til, andre helse- og omsorgstjenester. Det er utarbeidet nye konkrete kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem, jmf. «Forskrift om rett til langtidsopphold i sykehjem»(ikrafttredelse **1.7.2017**). I tillegg er det utarbeidet *tjenestekriterier for omsorgstjenester i Gjerstad kommune*, vedtatt i kommunestyret **23.11.2017**.

TILTAK I 2017

- ❖ Oppstart internopplæring i «Velferdsteknologiens ABC», - en studiegruppe.

TILTAK I 2018

- ❖ Overgang til digitale trygghetsalarmer. Det analoge telefonnettet fases ut i 2018, så alle analoge trygghetsalarmer som nå er ute i kommunen, skal over til digitale løsninger. **Alle alarmer er byttet ut til digitale 31. januar 2018, og er i drift.**
- ❖ E-lås – hos alle brukere med trygghetsalarm. Rapporter fra andre kommuner som har tatt i bruk dette viser til at det frigjøres arbeidstid hos de ansatte i tjenesten sammenlignet med bruk av fysiske nøkler. Det sikrer også rask respons på alarmer (Helsedirektoratet, 2017).
- ❖ Elektronisk medisineringsstøtte; Medisindispenser til multidose – prøves ut hos et utvalg hjemmeboende brukere.
- ❖ Første studiegruppe som startet med «Velferdsteknologiens ABC» i 2017, fullfører denne opplæringen i april 2018. Ny(e) gruppe(r) starter opp i september 2018.
- ❖ Alle ansatte i PLO gjennomfører e-læringskurs i velferdsteknologi i løpet av våren 2018.
- ❖ Nytt signalanlegg på Gjerstad omsorgssenter
 - Velferdsteknologi på sykehjem reduserer behov for tradisjonelle tilsynsrunder, hvor ansatte går innom alle rom til faste tider. Det gir fleksibilitet og trygghet for de ansatte på vakt, ved at tilsyn blir presise og er behovsuttøst (Helsedirektoratet, 2017).

