



Plan for implementering av velferdsteknologi i Evenes kommune



**«Velferdsteknologi handler ikke om teknologi...
men om mennesker»**



«Bruk av velferdsteknologiske løsninger kan bidra til økt trygghet og bedre tjenester for brukere og pårørende. Erfaringer viser også at velferdsteknologi kan gi mer effektiv bruk av ressurser i helse- og omsorgstjenestene i kommunene.»

-Helsedirektoratet-

Innholdsfortegnelse

1.0 GENERELT OM PROSJEKTET I EVENES KOMMUNE	4
Navn på prosjektet:	4
1.1 Bakgrunn for prosjektet	4
1.2 Hvem retter prosjektet seg mot?	4
1.3 Hovedmål	4
1.4 Organisering og forankring av prosjektet	5
1.4 Hvilke gevinster gir prosjektet?	6
1.6 Framdriftsplan.....	7
1.7 Evaluering.....	7
2.0 SATSNING PÅ VELFERDSTEKNOLOGI I EVENES	8
2.1 Status	8
2.2 Befolkningsfremskrivning	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.3 Oversikt over helsetjenester gitt i helse- og omsorg januar 2019 i Evenes	9
2.4 Tiltak i 2019.....	11
2.5 Kompetanseutvikling.....	12
2.6 Økonomi:	13
Personalressurser	Feil! Bokmerke er ikke definert.

1.0 GENERELT OM PROSJEKTET I EVENES KOMMUNE

Navn på prosjektet:

Implementering av velferdsteknologi i Evenes kommune

1.1 Bakgrunn for prosjektet

De kommende årene vil gi kommunene krevende omsorgsutfordringer med bakgrunn i forventede demografiske endringer i alderssammensetning, nye brukergrupper samt knapphet på helse- og omsorgspersonell. Evenes kommune ønsker å møte disse utfordringene ved å satse på velferdsteknologi som et av flere virkemidler i tjenesteutvikling overfor kommunens innbyggere.

Arbeidet med velferdsteknologi vil kreve betydelige ressurser og flerfaglig kompetanse. Når teknologien tas i bruk må den følges av ny kompetanse og nye arbeidsformer. Innovasjon og organisasjonsendringer må sammen med teknologiske hjelpemidler danne grunnlag for realisering av gevinster. Det må også gjøres anskaffelse i ny teknologi. Dette arbeidet har vi erfart at Evenes kommune er for liten til å gjøre alene. Gjennom samarbeid med andre kommuner ønsker Evenes kommune å få opp markedsgrunnlaget for leverandørene og få best mulig leveranse og pris på anskaffelsene. Gjennom IKT og helsefaglig samarbeid ønsker vi å utnytte kompetansen på tvers av kommuner og sammen bli robuste nok til å takle fremtiden omsorgs- og teknologiutfordringer.

Helsedirektoratet anbefaler at kommuner innen 2020 skal ta i bruk løsninger som:

- Varslings og lokaliseringsteknologi
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektroniske dørlåser
- Digitalt tilsyn
- Oppgradere signal/ pasientvarslingssystem
- Logistikk-løsninger for optimale kjøreruter og mobil omsorg

1.2 Hvem retter prosjektet seg mot?

Prosjektet retter seg mot helse- og omsorgstjenesten i kommunen og de innbyggerne som mottar tjenester fra dem.

1.3 Hovedmål

Vårt hovedmål er å bidra til at innbyggere skal kunne bo trygt og sikkert hjemme så lenge som mulig. Velferdsteknologi skal være i stedet ordinære helse- og omsorgstjenester der det er mulig, og som et supplement til en helhetlig god tjeneste.

Hovedmålet nås ved realisering av følgende delmål:

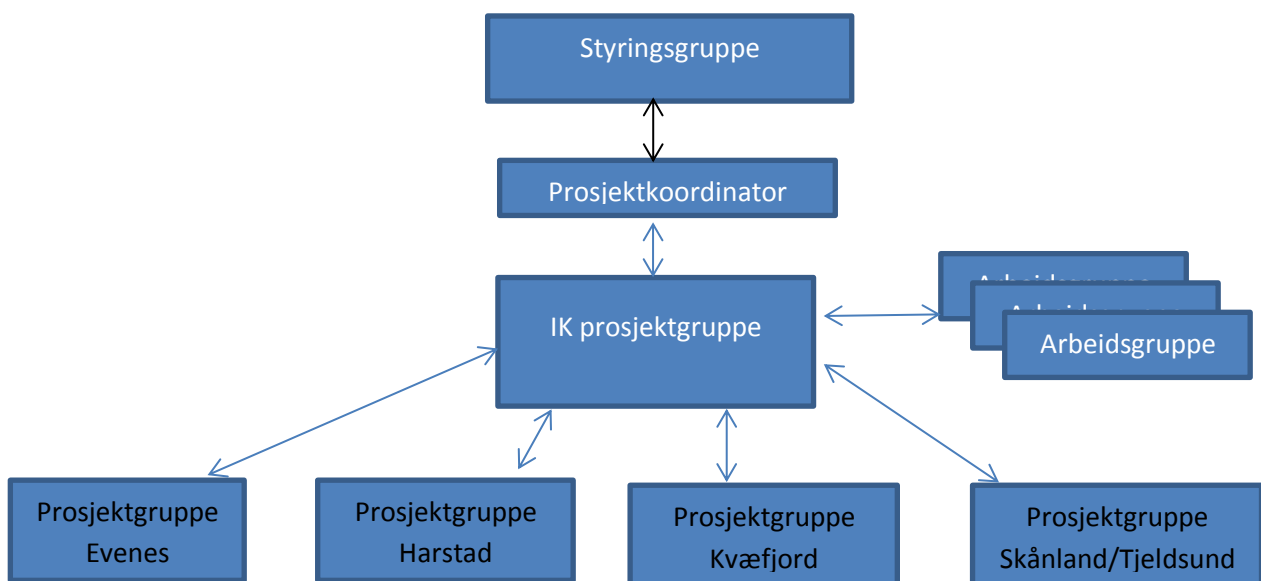
1. Utprøving og implementering av velferdsteknologi som kan inngå i kommunens tilbud om differensierte trygghetspakker

2. Bygge kompetanse og forståelse for bruk av teknologi hos våre ansatte
3. Kartlegge og beskrive krav til framtidig mottakssystem for trygghetsalarmer og velferdsteknologi
4. Lage forslag til strategi for velferdsteknologi i helse og omsorgstjenesten.
5. Felles anskaffelse med samarbeidende kommuner

1.4 Organisering og forankring av prosjektet

Interkommunal organisering

Evenes kommune samarbeider med Skånland, Harstad og Kvæfjord kommuner om implementering av velferdsteknologi. Det interkommunale arbeidet koordineres av interkommunal (IK) prosjektkoordinator i en prosjektgruppe hvor hver kommune er representert med prosjektleder og en representant valgt av den kommunale prosjektgruppa.



Kommunal organisering

Arbeidet i den enkelte kommune ledes av lokal prosjektleder. De kommunale prosjektgruppene rapporterer internt til egen styringsgruppe. Det er ansattrepresentanter i prosjektgruppen. Eldrerådets representant er brukerrepresentant.



Ansvar	Navn	Mandat
Prosjekteier	Rådmann	Godkjenne prosjektet, frigi ressurser, forankring
Prosjektleder	Eli Strømsberg, pleie- og omsorgsleder	Sikre gjennomføring innenfor rammene (tid, personell, penger), rapportering, ferdigstille leveranser, koordinere mot andre aktiviteter, økonomi og fremdriftskontroll
Styringsgruppe interkommunalt prosjekt	Stine Fedreheim, helse- og omsorgsleder	1 representant fra Evenes kommune i styringsgruppen med Harstad, Skånland og Kvæfjord kommune.
Prosjektgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Eli Strømsberg, pleie- og omsorgsleder • Ingjerd Eriksen, ergoterapeut • Viveka Teräs, prosjektmedarbeider • Eskil Pedersen, miljøtjenesten og IT-kontakt • Lill Hege Mohaug Vannli, hjemmesykepleien • Repr fra Eldrerådet Endre Antonsen 	<p>Prosjektgruppen skal sammen med prosjektleder bidra til at prosjektaktivitetene planlegges og gjennomføres i henhold til plan.</p> <p>Sammen med prosjektleder sørge for at ulike fagområder og interesser blir ivaretatt</p>

1.4 Hvilke gevinster gir prosjektet?

Ved å innføre velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten vil vi gi ansatte i omsorgssektoren mer tid til rent omsorgsarbeid, samtidig som vi ønsker å bidra til økt trygghet hos pasienter og pårørende. Dette kan bidra til at:

- Eldre kan bo lenger hjemme under trygge og gode forhold
- Omsorgspersonell får mer tid til omsorgsarbeid
- Et sikkert system som gir varslings, oppfølging og dokumentasjon i én integrert løsning
- Alltid oppdatert pasientjournal .

Gevinster – basert på kvalitet:

- Trygghet utgjør et av de viktigste behovene hos omsorgstrengende mennesker, og en opplevelse av at farlige situasjoner kan tas hånd om.

- Sikkerhet er spesielt viktig i tilfeller hvor en person selv ikke forstår at enkeltsituasjoner kan være farlige, og derfor ikke handler deretter eller varsler andre. Dette gjelder mennesker med begynnende demens, som i dag i økende grad bor hjemme istedenfor på sykehjem.
- Sosial kontakt og kommunikasjon er et viktig element som ikke må overses ved innføringen av velferdsteknologi.
- Komfort er viktig for omsorgstrengende personer.
- Selvstendighet – fordi de fleste mennesker har behov for å mestre noen situasjoner i sitt liv, selv om det vil variere fra individ til individ hvor stort behovet for selvstendighet er.

Gevinster – basert på produktivitet:

- Bo lengre hjemme – Eldre med omsorgsbehov kan bo lengre hjemme. Dette gjør at behovet for ressurskrevende institusjonsplasser blir mindre.
- Bedre og mer effektiv jobb – Administrativ teknologi kan hjelpe helsepersonell til å utføre en bedre og mer effektiv jobb, der mer tid kan brukes til pasientkontakt og helsefaglige oppgaver.
- Forenkle samhandling - Teknologien kan også forenkle samhandling mellom ulike aktører, samt bedre tilgjengelig og sammenstilt informasjon.

1.6 Framdriftsplan

Det interkommunale prosjektet hadde sin oppstart januar 2018 og avsluttes 31.12.2020.

Evenes kommune plan for implementering av velferdsteknologi bør derfor følge samme tidsakse. Etter prosjektets avslutning, må dette innbakes i ordinær drift.

1.7 Evaluering

Prosjektet evalueres ved prosjektslutt og underveis. De ulike aktørene fra prosjektet kommer med sine erfaringer/innspill i felles møter. Prosjektet evalueres av prosjektgruppen, prosjektleder og styringsgruppe.

2.0 SATSNING PÅ VELFERDSTEKNOLOGI I EVENES

2.1 Status

Evenes kommune har jobbet med velferdsteknologi siden august 2016. Satsningen på velferdsteknologi er forankret i kommunestyrets vedtatte handlingsprogram allerede fra 2017 som beskriver tiltak, strategier og økonomi.

Alle kommunene som samarbeidet i prosjektet har egne prosjektledere, egne prosjektgrupper og skal utarbeide hver sin prosjektplan for egen kommune.

Hittil i arbeidet har vi arrangert to konferanser om digitalt kommunesamarbeid, et seminar om velferdsteknologi og et temamøte med foreleser. Formålet har vært å øke vår kompetanse om velferdsteknologi og hvilke muligheter gir det oss. 5 av våre ansatte/ledere har tatt 7,5 studiepoeng /lederopplæring i innovasjon og velferdsteknologi høsten 2016.

Evenes kommune ser at interkommunalt samarbeid på velferdsteknologi vil gi positive ringvirkninger mht anskaffelse av velferdsteknologi, samt spredning av kunnskap og erfaringsutveksling innen feltet. I november 2017 inngikk Evenes kommune en samarbeidsavtale med Harstad, Skånland, Kvæfjord og Tjeldsund kommuner om velferdsteknologi. I samarbeid med disse kommunene ønsker vi å gå til anskaffelse og implementering av velferdsteknologiske løsninger innen kommunehelsetjenesten. Tjenesten digitaliseres og vi ønsker å innføre og drifte flere av løsningene av det som Direktoratet for e-helse har anbefalt i de siste gevinstrealiseringsrapportene.

Vår interkommunale prosjektgruppe har også vært i kontakt med fem kommuner fra Lofoten: Flakstad, Moskenes, Værøy og Vestvågøy ledet av Vågan, som har vært med i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet siden 2017. I 2018 ble også vi med i det nasjonale programmet og fikk dermed tildelt et beskjedent tilskudd på 400 000 kr til fordeling på alle 10 kommuner det samme året. Formålet med tilskuddet var spredning av velferdsteknologi. Fordelen ved å være en del av det nasjonale programmet er at vi får råd og veiledning i arbeidet.

I 2017 og 2018 mottok det interkommunale prosjektet midler fra fylkesmannen i Troms. I 2018 fikk vi tilskudd på 580 000 som primært har gått til delfinansiering av interkommunal prosjektlederstilling i 100 %. For 2019 er det kommet tilbakemelding fra Fylkesmannen i Troms at vi får delfinansiert det interkommunale velferdsteknologi prosjektet fra det nasjonale programmet, som vi ble innlemmet i 2018. Vi fikk avslag på midler fra Fylkesmannen i Nordland i 2018, og det ble ikke søkt for 2019, da Evenes kommune alene ikke får midler når vi er med på felles søknad hos Fylkesmannen i Troms.

2.3 Oversikt over helsetjenester gitt i helse- og omsorg januar 2019 i Evenes

Nedenfor har vi oppsummert hvilke helse- og omsorgstjenester vi gir pr januar 2019:

Oversikt over tjenestebruken (ant. Brukere)	Antall tjenestemottakere/bruker:
<i>Hjemmeboende som mottar helse- og omsorgstjenester</i>	84
<i>Aktivitetssenter</i>	5
<i>Demensomsorg- dagsenter</i>	3
<i>Praktisk bistand</i>	36
<i>Medisinering</i>	-
<i>Tilsyn natt</i>	3
<i>Matombringing</i>	18
<i>Psykisk helsehjelp/rus</i>	13
<i>Støttekontakt</i>	17
<i>Nøkkelboks</i>	11
<i>Andre tj.: (BP/bistand)</i>	0
<i>Hjemmesykepleie</i>	55
Trygghetsalarmer	Antall
<i>Antall, analoge</i>	8,00
<i>Type/modell?</i>	<i>Tma gsm</i>
<i>Antall, GSM</i>	12,00
<i>Type/modell?</i>	<i>Tma analog</i>
<i>Antall utløste alarmer pr. måned, gjennomsnitt juli-des 2018</i>	10,30
<i>Antall "falske" alarmer pr. måned, gjennomsnitt. Juli-des 2018</i>	6,20
<i>Antall utrykninger pr. måned, gjennomsnitt juli-des 2018</i>	1,67
<i>Antall alarmer avlart på telefon fra responscenter juli-des 2018</i>	2,50
<i>Trygghetsalamer driftet lokalt på Evenes omsorgssenter</i>	6,00
<i>type/modell</i>	<i>Neat novo gsm</i>
<i>Omsorgsboliger</i>	20,00

Det er i tillegg til denne oversikten foretatt intervju med pasienter, pårørende og ansatte for å kartlegge behov for velferdsteknologiske løsninger. Intervjuene ble gjennomført vår/sommer 2018 av den lokale prosjektgruppa. Denne kartleggingen er nødvendig for å avklare hvilke behov vi har før vi går i gang med å designe nye tjenester og anskaffe utstyr.

Tilbakemeldingene er sortert på pasient – pårørende - ansatt

Pasient	Pårørende	Ansatt
<ul style="list-style-type: none"> • Vil bo lengst mulig hjemme • Ønske om å bli i bedre form • Det er for mange fremmede innom meg • Familie langt unna/Ensom • Savner å snakke med folk • Ønsker tilsyn i helgene • Liker å få besøk av faste 	<ul style="list-style-type: none"> • Har behov for hjelp til praktiske gjøremål (vedbæring, snøfresing. • Har forventning til at velferdsteknologi kommer • Det er absolutt behov for opplæring (på hjelpemidler)for den som er uten erfaring • Det er avgjørende for at pleietrengende kan bo hjemme at jeg er nabo. • Hjelp til personlig hygiene avhenger av personalet og er variabel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mye tid brukt på kjøring- Store avstander • Bruker mye tid og ressurser til tilsyn - Mange tilsyn • Dosetter kan ikke ligge fremme • Mye av arbeidstiden går med til dokumentasjon • Trenger løsninger for å lette arbeids- • hverdagen • Utfordrende å jobbe mest mulig likt • Kan bli ensomt for brukere. • Vanskelig å aktivisere - Lite tid til aktiviteter med pasientene • Sykepleiere bruker mye tid på medisinerrommet • Uhåndterlige biler (store, uoversiktlige) • Tidspress – få pasientene opp • For lite funksjonelt utstyr (dusjstoler, heiser, senger

Når vi går gjennom samtlige intervjuer og tilbakemeldinger i kartleggingsarbeidet, ser vi følgende behov for velferdsteknologi (VFT):

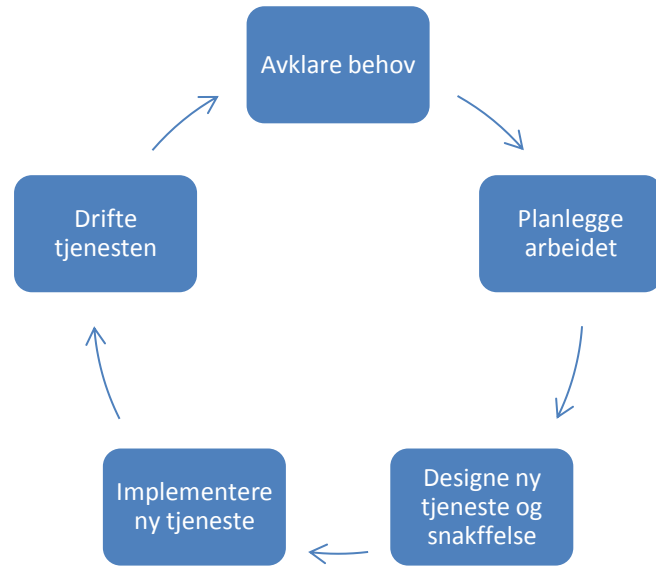
1. Digitale tilsyn:
Videotilsyn hos pasienter pga. lange avstander og ønske om å bruke tiden sin i direkte pasientkontakt i stedet for i bil.
2. Multidose:
Pakking av medisiner bør tilbys til de pasientene som kan benytte seg av det, for å frigjøre tiden til sykepleierne på medisinerrommet. Elektroniske medisindispensere bør utprøves for å gi pasientene mer selvstendighet.
3. Elektronisk kommunikasjon mellom ansatte
4. Mulighet for elektroniske dagsplan, pårørende og pasient.

Den lokale velferdsteknologigruppen ser i tillegg behov for

- digitale trykksalmer
- elektronisk dørlås.
- Klarere rollefordeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere/ vernepleiere
- Gjennomgang av organisering av tjenestene mht. personal- og ledelsesfunksjoner

2.4 Tiltak i 2019

Evenes kommune kan ikke utelukkende gå til innkjøp av de velferdsteknologiske løsningene vi ser nyttige uten å planlegge dette godt nok. Prosessen kan beskrives slik:



Vi ønsker å satse på følgende:

1) **Innføring av nytt utstyr hos pasienten:**

- Trygghetspakke: digitale trygghetsalarmer, (Behov: ca 25-30 stk)
- Andre sensorer kan knyttes til trygghetsalarm: dørsensor, sengesensor, røykvarsler etc.
- E- lås som erstatter dagens nøkkelbokser (Behov: ca 25-30 stk)
- Sporingsteknologi/ GPS (Behov: ca 1-2 stk for utprøving)
- Medisindispenser/ medisineringsstøtte (Behov: 2 stk for utprøving)
- Digitale tilsyn

Oppgradering til digitale trygghetsalarmer og E- lås skal ha høy prioritet. Som en del av Telenors arbeid med modernisering og videreutvikling av nettet, vil kobbernettet bli erstattet med mer fremtidsrettet teknologi som fiber og mobilnett. Allerede i 2019 vil alle Telenors sentraler i Evenes (unntatt Bogen) stenges. Dette er årsaken til at det haster å gå over til digitale trygghetsalarmer.

Ved å innføre e-lås og de aktuelle sensorene *i samme prosjekt* som utskifting av trygghetsalarmene, kan alt utstyr bli installert samtidig hos bruker. Det vil kunne redusere kostnaden ved å innføre ny teknologi samtidig som det reduserer påkjenningen på pasienten og bør derfor vurderes.

2) Plattform – og responscenter.

For å skaffe til veie velferdsteknologisk utstyr må vi ha en felles plattform – og responscenter som håndterer disse. Det er en egen interkommunal arbeidsgruppe som jobber med to ulike mandater på denne løsningen:

Mandat utredning av felles teknologisk plattform:

Styringsgruppa for interkommunalt velferdsteknologiprojekt har besluttet at grunnlaget for en felles teknologisk plattform bør utredes med mål å få en regional/interkommunal løsning. Dette skal være ferdigstilt 31.12.2019. En teknologisk plattform skal:

- Knytte velferdsteknologiske løsninger sammen med kommunal elektronisk pasientjournal (EPJ) og andre fagsystem
- Flytte informasjon mellom løsninger
- Etablere en standardisering og dermed fjerne en teknisk barriere for utbredelse av VFT
- Sikre gjenbruk av integrasjoner

Mandat utredning av responscentertjeneste for velferdsteknologi

Vi ønsker at kommunene skal ta i bruk stadig mer velferdsteknologi generelt, og kommunikasjons- varslings og lokaliseringsteknologi spesielt for å løse helse- og omsorgsoppgaver. Utviklingen vil medføre en stor økning i behovet for oppfølging og driftskontroll av teknologiske løsninger samt mottak og videreformidling av alarmer og andre varsler. For at innbyggerne og de ansatte skal føle seg trygg med den nye teknologien må responstjenesten fungere. Styringsgruppa for interkommunalt velferdsteknologiprojekt har besluttet responscentertjenesten bør utredes med fokus på en regional/interkommunal løsning.

2.5 Kompetanseutvikling

Velferdsteknologi er i liten grad tatt i bruk av kommunen. Det er mange produkter og mange leverandører å velge mellom. I tillegg utvikles stadig ny teknologi og bedre løsninger. Dette fører til at det er vanskelig å gjøre de riktige strategiske valg. Prosjektet krever kompetanse både på produkter og løsninger, juridiske problemstillinger, etiske problemstillinger, endring av arbeidsprosesser og vellykket implementeringsprosess.

Prosjektet skal fremme kompetanseutvikling og kompetanseheving blant ansatte. For å øke kompetansen tilbyr vi ansatte ABC- kurs i Velferdsteknologi fra høsten 2019. Dette er et interkommunalt samarbeid med 2 felles samlinger i tillegg til e-læring og gruppearbeid i de lokale gruppene i kommunene.

2.6 Økonomi:

Dette er foreløpig beregnet kostnader for 2019.

Utgifter	2019
Prosjektmedarbeider Evenes 20 % stilling	113 000
Kompetansehevingsprogram «Velferdsteknologiens ABC» (frikjøpt tid ansatte) / Møtevirksomhet	60 000
Reiser: kurs/ konferanser/ møter	45 000
Kjøp/leasing av utstyr:	30 000
Kjøp av lisenser:	8 000
Plattform	40 000
Totale utgifter	296 000

Det er noe tidlig ennå å anslå kostnader for 2020, men dette arbeidet vil trenge økonomisk dekning også i 2020 for å videreføres. Vi vil ikke være klar for innkjøp før i 2020, og satser i 2019 mest på utprøving av utstyr.

Beskrivelse innkjøp av utstyr 2020	Behov
Innkjøp av elektroniske dørlåser	30
Innkjøp av nye digitale trygghetsalarmer	30
Innkjøp av døralarm	10/ etter behov
Innkjøp av bevegelsessensor (10/ etter behov
Innkjøp av sengealarm	8
Innkjøp av røykvarsler (30 stk)	30