



Handlingsplan for velferdsteknologi 2015-2018

Vedtatt i kommunestyret 07.12.15

Innhold

1	Innledning	2
1.1	Velferdsteknologiens muligheter	2
1.2	Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Samveis)	2
2	Mål og rammer	2
2.2	Mandat	3
2.3	Enhetene som er involvert ved innføring av velferdsteknologi	4
3.0	Organisering og oppgaver	4
3.1	Organisering	4
4.0	Beslutninger	5
5.0	Hvordan jobbes det med velferdsteknologi	5
5.1	Visningsarena	5
5.2	Nattilsyn med teknologistøtte	6
5.3	eLås	6
5.4	Agder Living-Lab	6
5.5	Utskifting av signalanlegg og trygghetspakke for hjemmeboende	6
5.6	Alarmmottak/responscenter	6
5.7	Telemedisin	7
5.8	Mindre utprøvnings	7
5.9	eRom	7
5.10	Informasjon til innbyggerne	7
6.0	Roller – hvem har ansvar for hva	7
6.1	Bestillerenheten	8
6.2	“Velferdsteknolog”	8
6.3	Enhetene	9
6.4	Lederne	9
6.5	Kommunens responscenter	9
6.6	Bygg og eiendom – vaktmestertjenesten	9
6.7	Kommunikasjons- og digitaliseringsavdelingen	9
6.8	Ergoterapeut	9
6.9	E-helsekoordinator	10
7.0	Kostnader	10
7.1	Felles post for utgifter og inntekter	10
7.2	Egenandel for brukerne	11
7.3	Veiledning av innbyggere til selv å anskaffe velferdsteknologi	11
7.4	Kartlegging	12
8.0	Økonomi	12
9.0	Skjematisk handlingsplan	12
9.0	Referanser	15

1 Innledning

Utfordringene helse- og omsorgstjenestene i kommunen står overfor er mange og sammensatte, og de økonomiske rammene er stramme. Det vil kreve nytenkning og innovative løsninger i tjenestene i årene som kommer. Kommunedelplan for helse og omsorg 2014-2026 angir retning for tjenestene de neste 12 år. Dette er i samsvar med lovgivning og det legges vekt på strategier som også nasjonale myndigheter legger til grunn for fremtidige helse- og omsorgstjenester. Innføring av velferdsteknologi er en av strategiene som anbefales og er omtalt i kommunedelplanen. Denne handlingsplanen beskriver nærmere kommunens satsning for innføringen av velferdsteknologi og skal være et arbeidsredskap i dette arbeidet.

1.1 Velferdsteknologiens muligheter

Velferdsteknologi kan brukes som begrep for teknologi som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, selvstendighet og livskvalitet gjennom varsling ved fall, risikofylt vandring, brann, sengevæting, vannlekkasje mv. Velferdsteknologi kan også gi støtte og økt hverdagsmestring gjennom daglig støtte; hukommelse, planlegging, struktur, hverdagsaktivitet og kan tilrettelegge for økt sosial kontakt.

Innføring av teknologi vil medføre nye oppgaver og det blir behov for endringer i dagens arbeidsprosesser. Erfaringer fra Danmark viser at innføring av velferdsteknologi ofte må virke sammen med en faglig omstilling fra passiv hjelp til en mer aktiv mestring for brukerne i hverdagen. Det er derfor viktig å se innføring av velferdsteknologi i sammenheng med for eksempel aktiv brukerrolle og innføring av hverdagsrehabilitering. På samme måte som for tankegangen bak hverdagsrehabilitering, kan velferdsteknologi bidra til at brukerne blir bedre i stand til å ta ansvar for sitt eget liv og opprettholde relasjoner til andre mennesker i det daglige (Morgendagens omsorg, 2012-2013). Innføring av velferdsteknologi må også ses i sammenheng med organisering av helse- og omsorgstjenestene og omlegging av ansvar og arbeidsoppgaver. Informasjon til og medvirkning fra blant ansatte i helse- og omsorgstjenestene og brukerne er derfor viktig for å lykkes.

1.2 Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Samveis)

Helse- og omsorgsdepartementet satte i gang utarbeidelsen av et eget program for utvikling og integrering av velferdsteknologi våren 2013. Helsedirektoratet fikk hovedansvaret for å gjennomføre programmet: Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet (SAMVEIS) ble etablert i 2013 som oppdrag til Helsedirektoratet. Hovedmålet i programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Det nasjonale nettverket består av 32 kommuner som deltar med ulike prosjekter innen velferdsteknologi. Grimstad er en av kommunene som deltar i SAMVEIS. Deltakelse i dette programmet gir oss mange verktøy og muligheter ved innføring av velferdsteknologi.



2 Mål og rammer

Overordnet mål:

Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse og omsorgstjenestene innen 2020.

Innføring av velferdsteknologi ses i sammenheng med hverdagsrehabilitering med økt satsing på brukernes egne ressurser og brukernes ønske om selvstendighet og mestring av egen hverdag.

Slik vil Grimstad kommune lykkes med innføring av velferdsteknologi:

- Ansatte skal få kunnskap om velferdsteknologi gjennom at det iverksettes et opplæringsprogram
- Samarbeide aktivt med andre kommuner, utdanningsinstitusjoner og private aktører (leverandører) om å utvikle relevant velferdsteknologi
- Benytte prosjekter til å teste ut og vurdere aktuelle velferdsteknologiske løsninger
- Det skal investeres i langsiktige og lønnsomme velferdsteknologiske løsninger
- Ha lett tilgjengelig informasjon til innbyggerne om mulige velferdsteknologiske løsninger
- Alle som søker om helse- og omsorgstjenester skal kartlegges/vurderes for velferdsteknologiske tiltak
- Tverrfaglig samarbeid om velferdsteknologiske løsninger innenfor ulike tjenesteområder
- Brukere som søker tjenester skal vurderes for velferdsteknologiske tiltak
- Benytte Samveis metodikken ved innføring av velferdsteknologi (www.samveis.no).

Mål (oppnå)	Strategi (hvordan)	Tiltak (hva)
Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020	Start smått - skaler raskt	Velferdsteknologi prøves ut i småskala, med utvidelse av løsninger som gir ønsket effekt
Innbyggerne i Grimstad kommune opplever at velferdsteknologi bidrar til selvstendighet i eget liv der de bor	Forbedret tilgang på hjelpemidler	Bidra til økt informasjon om og tilgjengelighet på tekniske hjelpemidler
	Rett teknologi til rett person	Delta i aktuelle prosjekter
	Økt kompetanse	Utvikle og ta i bruk kartleggingsverktøy for å avdekke brukernes individuelle behov
	Teste ut og vurdere aktuelle velferdsteknologiske løsninger	Samarbeide med Østre Agder, UiA, KS, Helsedirektoratet og NAV Hjelpemiddelsentral om innføring av velferdsteknologi
	Anvende strategisk handlingsplan for Østre Agder	

2.2 Mandat

Rådmannen har gitt kommunalsjef for helse og omsorg i oppdrag å utarbeide handlingsplan for velferdsteknologi som et tilleggsdokument til plan for helse og omsorgstjenesten. Handlingsplanen skal beskrive mål, strategi og tiltak med fremdriftsplan.

2.3 Enhetene som er involvert ved innføring av velferdsteknologi

Det er ikke kun helse og omsorg som er viktig for at kommunen skal lykkes med innføring av velferdsteknologi. Flere sektorer er viktige, og intern samhandling mellom enhetene som er involvert og vilje til å satse på dette området er viktig for å lykkes.

- Bestillerenheten
- Hjemmetjenesten
- Berge gård
- Frivolltun
- Feviktun
- Helsetjenesten v/hverdagsrehabilitering
- Boveiledertjenesten
- Brann og feiertjenesten – mottak av trygghetsalarmer
- Bygg og eiendom v/vaktmestertjenesten – signalanlegg
- Kommunikasjon og digitaliseringstjenesten – IKT

3.0 Organisering og oppgaver

Arbeidet med velferdsteknologi er en del av ordinær drift, men for å avklare roller og ansvar og sikre fremdrift er det skissert en organisering av oppgavene.

Det er mange aktører involvert i arbeidet, og i tillegg skjer det utvikling og endring kontinuerlig. Koordinering av arbeidet må sikres, og det er i den forbindelse etablert ressursgruppe på tvers av sektorer og enheter.

Det er behov for å samle de midlene vi har tilgjengelig for utvikling og drift av velferdsteknologi. Siden 01.09.15 vurderes alle søknader om tjenester til Bestillerenheten om velferdsteknologiske løsninger kan være aktuelle. Det er derfor naturlig å vurdere en samling av alle ressurser tilknyttet arbeidet med velferdsteknologi i Bestillerenheten, både når det gjelder økonomi og personell.

3.1 Organisering

Styringsgruppe:

Rådmannen (leder)
Kommunalsjefer sektorer

Ressursgruppe

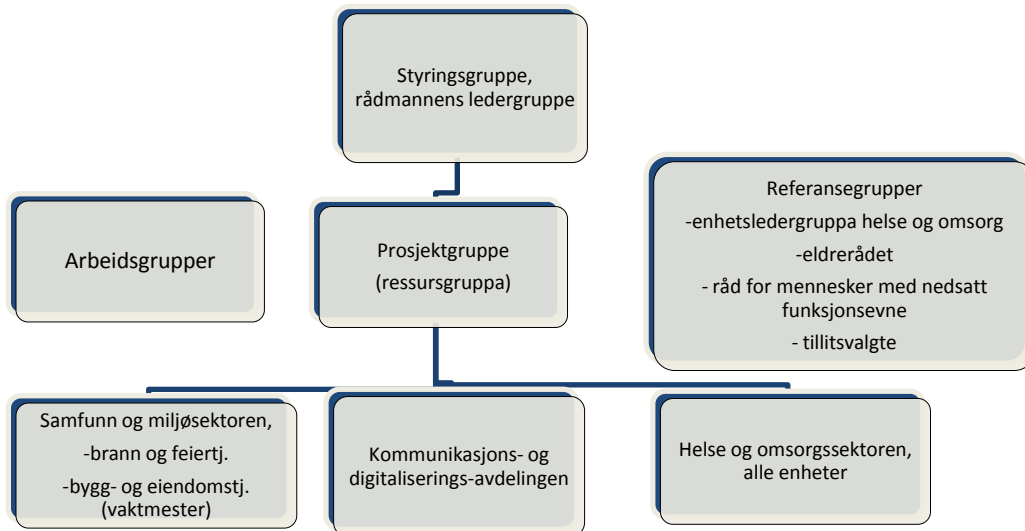
- Prosjektleder velferdsteknologiprojekter, Silje Bjerkås
- Saksbehandler bestillerenheten, Christina Bjørke Berntsen
- Fagutvikler hjemmetjenesten, Tanja Fredensborg
- Systemansvarlig Gerica, Nils Christian Fjærbu
- Leder nattjenesten, Thomas Bang Torgersen
- Fagutviklingsleder boveiledertjenesten, Arve Falch Lorentzen
- Fagleder beredskap, Kai Ove Ommundsen
- Fagutviklingsleder Frivolltun, Ingrid Hauge Bie
- Leder innsatsteamet for hverdagsrehabilitering, Sølvi Bryn
- E-helsekoordinator (forslag til budsjett 2016)
- «Velferdsteknolog» (forslag til budsjett 2016)

Referansegrupper:

- Enhetsledergruppe Helse og omsorg
- Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Eldrerådet
- Tillitsvalgte (eventuelt som fast deltaker i ressursgruppa)

Arbeidsgrupper:

- Ulike grupper for de ulike prosjektene



4.0 Beslutninger

Innføring av velferdsteknologiske tiltak gjennomføres i regi av ressursgruppa ved at aktuelle tiltak testes ut i liten skala, på bakgrunn av faglige vurderinger. Testresultatene legges frem for sektorledelsen som vurderer om tiltaket kan iverksettes eller om dette må legges frem for styringsgruppa. Dersom tiltakene medfører økonomiske konsekvenser for kommunen legges dette frem politisk. Dersom tiltak medfører kostnader for brukerne legges også det frem politisk.

5.0 Hvordan jobbes det med velferdsteknologi

Kommunen har flere pågående prosjekter innen velferdsteknologi. Prosjektene henger sammen og har betydning for kommunens satsning på velferdsteknologi. Under følger en kort beskrivelse av de ulike prosjektene. Utdypende informasjon kan leses på Grimstad kommunes hjemmeside.

5.1 Visningsarena

Visningsarena for velferdsteknologi er plassert ved Frivolttun bo og omsorgssenter og er en åpen arena som viser frem muligheter med velferdsteknologi. Her kan ansatte, brukere og pårørende se

og prøve velferdsteknologiske løsninger før disse tas i bruk i eget hjem.

5.2 Nattilsyn med teknologistøtte

Grimstad er med i nasjonalt velferdsteknologiprogram – Samveis – med prosjektet nattilsyn med teknologistøtte. Dette er et prosjekt som kjøres i samarbeid med Østre Agder med kommunene Arendal, Risør og Tvedestrand. I dette prosjektet testes det ut bruk av sensorer som varsler hjemmetjenesten ved behov på natt. Målet er å gi økt trygghet for brukere, pårørende og ansatte på natt. Det blir også sett på hvordan bruk av teknologi på natt påvirker arbeidsprosesser på natt. Prosjektet følges av forsker på Universitetet i Agder og prosjektleder er Silje Bjerås.

Prosjektet skal i løpet av 2015 være utprøvd i 16 leiligheter ved Frivolltun bo og omsorgssenter, 6 boliger ved Landviktun og 10 boliger i hjemmetjenesten. Prosjektet viser gode resultater og det er ønskelig å utvide prosjektet slik at bruk av sensorer for å gi økt trygghet på natt skal bli et tilbud til kommunens innbyggere som har behov for slike tjenester.

5.3 eLås

Grimstad er en av landets første kommuner som innfører eLås til brukere av hjemmetjenesten. Målet med dette er å øke sikkerheten for brukerne, unngå nøkler på avveie og hindre unødvendig kjøring etter nøkler. ELås er et elektronisk system som er integrert i pasientjournalen og ansatte kan åpne dørene til hjemmeboende gjennom elektronisk nøkkel i mobilt journalsystem. ELås er montert hos 60 brukere pr. august 2015 og skal utvides til 100 brukere innen utgangen av 2015. I 2016 skal prosjektet utvides og det er et ønske at alle tjenestemottakere i hjemmetjenesten skal få montert eLås når de får tilbud om hjemmesykepleie eller trygghetsalarm for å gi økt sikkerhet for brukerne og effektivisere hjemmetjenesten.

5.4 Agder Living-Lab

Agder Living Lab er et nasjonalt prosjekt som er tildelt Utviklingscenteret i Aust Agder med oppstart høsten 2015. Prosjektet er i regi av Helsedirektoratet og finansieres av statlige midler. Prosjektet utføres i tett samarbeid med UiA. Living Lab skal være en arena hvor leverandører av velferdsteknologi skal få testet ut sine produkter i en lab ved UiA for å sjekke at de støtter gjeldende nasjonale krav til teknologi. Deretter skal produktene testes ut hos reelle brukere av velferdsteknologi for å gi verdifulle tilbakemeldinger på om dette er produkter som kommunene bør satse videre på å anbefale/tilby for innbyggerne.

5.5 Utskifting av signalanlegg og trygghetspakke for hjemmeboende

Sykesignalanleggene ved kommunens sykehjem er gamle og følger ikke nye krav og dekker ikke behov for nye løsninger. Signalanleggene bør byttes ut og Grimstad må i løpet av 2016 i gang med en innkjøpsprosess. Det er utført en mindre oppgradering av eksisterende sykesignalanlegg for å sikre drift til nytt anlegg er på plass. Nytt signalanlegg er en kostbar investering. Det er derfor viktig at en slik innkjøpsprosess gjøres grundig slik at den tilfredsstiller behov og nye krav til standarder og nye velferdsteknologiske løsninger. Analoge trygghetsalarmer må byttes ut i tråd med nye nasjonale anbefalinger. Kommunene i Østre Agder samarbeider om et felles prosjekt rundt dette for å sikre at nye trygghetsalarmer dekker fremtidens behov og for å sikre gode felles innkjøpsavtaler i nært samarbeid med innkjøpsrådgiver i Agder (OFA).

5.6 Alarmmottak/responscenter

Helsedirektoratet har gitt Agder i oppgave å etablere et nasjonalt responscenter for digitale trygghetsalarmer. Som deltaker i Østre Agder er Grimstad forpliktet til å delta i dette prosjektet. Prosjekteier er Kristiansand kommune. Grimstad er også med som partner i et stort

forskningsprosjekt; «M4ALMO - Fremtiden alarmmottak» sammen med UiA og flere andre kommuner med støtte fra Regionalt forskningsfond.

Innføring av velferdsteknologi krever at signaler blir tatt hånd om på en god måte. Per i dag er det brannvakta som mottar signaler fra trygghetsalarmene i kommunen. For å imøtekomme fremtidige krav og behov om ny teknologi er det nødvendig å vurdere hvordan en fremtidig alarmsentral bør se ut. Signaler fra ny velferdsteknologi som f.eks. GPS, sensorer fra seng/dør, kamera osv. bør samles i et nytt felles mottaksapparat som betjenes av personer med tilgang til pasientjournaler. HelseDirektoratet anbefaler at det jobbes regionalt med dette. Grimstad sin deltakelse i både nasjonale- og regionale prosjekter tilknyttet alarmmottak/responscenter vil ha stor betydning for å sikre kommunen et fremtidig mottakssystem.

5.7 Telemedisin

Østre Agder kjører et telemedisinprosjekt for å se på muligheter for videokommunikasjon mellom kommune/sykehus, og også monitorering av hjemmeboende pasienter med oppfølging via nettbrett. Grimstad er med i dette prosjektet og telemedisinsk senter opprettes på Feviktun tilknyttet KØH-plassene.

5.8 Mindre utprøvnings

Kommunen tester også sporadisk ut andre velferdsteknologiske løsninger. Vi har f. eks i bruk flere typer av GPS og robotstøvsugere. Utprøving av elektronisk medisindispenser vurderes. Ut fra behov vil ulike løsninger testes ut i liten skala for så å vurderes og oppskaleres og settes inn i løpende drift.

5.9 eRom

På korttidsavdelingene ved Frivolltun og Feviktun innføres eRom. Alle pasientopplysninger vil da være tilgjengelig for personalet på skjerm på brukerens rom. Dette vil effektivisere dokumentasjonen og tilgangen på pasientopplysninger og prosedyrer. Kvaliteten i tjenestene økes og tjenesten effektiviseres.

5.10 Informasjon til innbyggerne

For at vi skal lykkes med innføring av velferdsteknologi, er det viktig med god informasjon til innbyggerne. På denne måten kan vi motivere til at innbyggerne selv tar i bruk velferdsteknologi på et tidlig stadium. Dette kan føre til økt mestringfølelse og gjøre at behov for kommunale helse tjenester utsettes. Vi må derfor utarbeide brosjyre som kan deles ut til innbyggere. Ved helsefremmende hjemmebesøk som kommunen har tilbud om, er velferdsteknologi et av temaene. Vi skal også utarbeide god informasjon om tilbud og muligheter med velferdsteknologi på kommunens hjemmeside, og holde denne oppdatert.

6.0 Roller – hvem har ansvar for hva

For å lykkes med innføring av velferdsteknologi, er det viktig å se på hele tjenestereisen og hvem i kommunen som er involvert. Det er mange oppgaver som må utføres og enhetene som er involvert må jobbe sammen for å nå målene og sikre gode tjenester for innbyggerne. Figuren under viser hvilke ledd som er viktige i denne tjenestereisen. E-helsekoordinator vil ha et koordinerende ansvar for alle oppgavene og vil også ha lederansvaret for ressursgruppa.

• Kartlegge behov for bruker	Bestillerenheten
• Fatte vedtak	Bestillerenheten
• Bestille utstyr	Velferdsteknolog
• Montere utstyr	Velferdsteknolog
• Sikre og komplettere infrastruktur	Ressursgruppa
• Koble opp responstjenesten	Velferdsteknolog
• Opplæring av brukere og pårørende og andre innbyggere	Ressursgruppa
• Gjennomføre support	Velferdsteknolog
• Gjennomføre vedlikehold	Velferdsteknolog
• Gjennomføre kontinuerlig evaluering	Ressursgruppa
• Demontering og koble ut	Velferdsteknolog

6.1 Bestillerenheten

Bestillerenheten har en meget viktig rolle ved innføring av velferdsteknologi. Ansatte i bestillerenheten er ofte de som først møter innbyggere som har behov for tjenester fra kommunen. De har følgende oppgaver innen velferdsteknologi:

- Informasjon om kommunens tilbud
- Anbefale velferdsteknologiske løsninger
- Kartlegge behov og vurdere søknader om de er aktuelle for velferdsteknologiske tiltak
- Iverksette vurdering av samtykkekompetanse
- Fatte vedtak om velferdsteknologiske tiltak
- Iverksette bestilling av utstyr og montering

6.2 "Velferdsteknolog"

Det er av avgjørende betydning å ha en eller flere personer som håndterer det praktiske arbeidet rundt velferdsteknologi så dette kan bli et verktøy i hverdagen vår. Uten en funksjon som ivaretar iverksetting av vedtak og montering av utstyr vil det ikke være mulig å satse på velferdsteknologiske løsninger.

Ved arbeid med innføring av velferdsteknologi ser vi et stort behov for en ny ressurs i kommunen. Vi har valgt å kalle den «velferdsteknolog», da det er viktig med teknologisk kompetanse, men også kunnskap innen velferd og det å se muligheter og jobbe med mennesker med ulike behov. Vi foreslår en 50 % stilling som velferdsteknolog fra 2016 med mulighet for stilling opp mot 100 % fra 2018 når velferdsteknologi er innført i større skala. Oppgaver for en slik person vil være:

- Bestille nødvendig utstyr
- Avtaler montering med bruker/pårørende
- Monterer utstyr

- Vedlikeholder utstyr
- Sørger for teknisk opplæring av ansatte i samarbeid med e-helsekoordinator

6.3 Enhetene

Ansatte i pleie og omsorg har viktige oppgaver med å følge opp brukerne som bruker velferdsteknologi og motivere til bruk. De har disse oppgavene:

- Følge opp brukerne på bakgrunn av vedtak
- Dokumentere på journalnotat 117 og føre tiltaksplan
- Sjekker at utstyr er riktig installert og fungerer
- Kontakter velferdsteknologen dersom utstyret trenger vedlikehold/repasjon
- Informerer om muligheter og bistår brukerne ved søknad om velferdsteknologiske løsninger

6.4 Lederne

Lederne på de ulike enhetene har viktige roller også innenfor velferdsteknologi:

- Motivere og engasjere ansatte til å ta i bruk nye løsninger
- Stimulere til innovasjonskultur i egen enhet ved å gi rom for nytenkning, ideer og forslag til nye løsninger
- Bygge opp under myndiggjorte medarbeidere, tørr å ta ansvar, tenke nytt

6.5 Kommunens responscenter

Brannvakta har i dag ansvar for overvåkning av trygghetsalarmer. Trygghetsalarm er en viktig base for andre velferdsteknologiske løsninger i hjemmet som f. eks dørsensor og sengematte. Ved økt bruk av velferdsteknologi må kommunens responscenter evalueres og utbedres i tråd med nasjonale anbefalinger og fremtidige behov. Oppgaver for responscenteret:

- Mottar signaler fra sensorer tilknyttet utstyr
- Overvåker at systemene fungerer og melder fra om feil til aktuelle personer og enheter
- Veileder brukere ved alarmer og henvendelser der uttrykning ikke er nødvendig
- Melder fra til hjemmetjenesten ved behov for utrykning.

6.6 Bygg og eiendom – vaktmestertjenesten

- Monterer velferdsteknologisk utstyr i kommunale bygg tilknyttet kommunens signalanlegg
- Sørger for vedlikehold av utstyr i kommunale bygg

6.7 Kommunikasjons- og digitaliseringsavdelingen

- Ivaretar datasikkerhet i tråd med gjeldende regelverk
- Veileder og gir råd til enhetene
- Legger til rette for dokumentasjon og journalføring i elektronisk pasientjournal (EPJ)
- Legger til rett for god informasjon til innbyggerne og veileder/bistår i utarbeidelsen av informasjonsmateriell

6.8 Ergoterapeut

Ergoterapeutene i kommunen har høy kompetanse og en viktig rolle innen hjelpemidler. Velferdsteknologi er en type hjelpemiddel og ergoterapeutene i kommunen har derfor en viktig rolle innen dette området:

- Utfører hjemmebesøk hos brukere og vurderer behov for hjelpemidler og velferdsteknologi

- Bistår ved søknader til NAV Hjelpemiddelsentralen
- Veileder brukere/pårørende og ansatte i bruk av hjelpemidler

6.9 E-helsekoordinator

Så langt har kommunen finansiert e-helsekoordinator gjennom tilførte midler. E-helsekoordinator har hatt ansvar for oppfølging av visningsarena, kontakt med leverandører, opplæring av ansatte i flere enheter, koordinering av ulike prosjekter og tiltak innen velferdsteknologi for å få til en helhetlig tjenesteutvikling. I tillegg har e-helsekoordinator representert Grimstad kommune i fagutvalg og på samarbeidsarenaer i spesialisthelsetjenesten, Universitetet i Agder og i Østre Agder-samarbeidet. Dette er en viktig årsak til at Grimstad har lyktes med arbeidet og bl.a. fått tilført nye økonomiske tilskudd. Ordinære driftsoppgaver ville tatt overhånd, og vi hadde ikke vært der vi er i dag dersom vi ikke hadde hatt en dedikert person til å ivareta dette.

E-helsekoordinator i kommunen har viktige oppgaver fremover med å koordinere de ulike prosjektene og oppgavene innen velferdsteknologi. Det er foreslått å opprette en 50 % stilling som e-helse koordinator fra 2016. Oppgaver for e-helsekoordinator fremover er:

- Igangsette prosjekter
- Koordinere igangsatte prosjekter
- Ha oversikt over fagområdet
- Lede ressursgruppa
- Utarbeide informasjonsmateriell
- Opplæring og veiledning av ansatte i enhetene
- Representere kommunen i Østre Agders fagutvalg og i fagutvalget i OSS
- Informere internt om hva som skjer innen området velferdsteknologi nasjonalt og internasjonalt
- Samarbeide med leverandører, UiA og andre undervisnings- og forskningsinstanser, NAV hjelpemiddelsentralen, Husbanken, m.fl.
- Informere andre om kommunens arbeid (holde foredrag, svare på henvendelser fra andre kommuner, firma, m.m)
- Holde Visningsarenaen oppdatert og gjennomføre visninger

7.0 Kostnader

Innkjøp av velferdsteknologi koster. Bedriftene tar betalt for utstyr og drift/support. Utstyr som skal kobles opp mot server plassert hos IKT Agder utløser utgifter fra IKT Agder. Det er derfor viktig å beregne totale utgifter med velferdsteknologi når kommunen starter opp med bruk av ny teknologi. Kommunen må også forholde seg til innkjøpsreglement og kjøre anbud ved større innkjøp.

Samtidig ser vi at vi allerede er i ferd med å demme opp for nye tjenester ved å vurdere og ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Veksten i helse og omsorgstjenestene vil ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger begrenses når antall personer med store helseproblemer øker. Det vil i kommende år bli en stadig økende eldre befolkning og dette medfører også flere personer med demenssykdom med behov for omfattende tjenester. I tillegg overføres stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

7.1 Felles post for utgifter og inntekter

Utgifter til velferdsteknologi og inntekter, f.eks. egenandel for leie av trygghetsalarmer, legges til Bestillerenheten f.o.m. budsjett for 2016, for å sørge for god oversikt og best mulig anvendelse av

midlene.

7.2 Egenandel for brukerne

Trygghetsalarmer har i dag en egenandel. Denne er fastsatt til 385 kr per mnd. inkludert GSM sender. Innbyggerne «leier» trygghetsalarmer fra kommunen og betaler en månedspris som gjelder både leie, utrykning og support på alarmer. Teknologiske løsninger kan utvide bruken av trygghetsalarmer til en mer omfattende trygghetspakke. Brukere som ikke selv kan trykke på trygghetsalarmer kan nyttegjøre seg ulike sensorer som kobles til alarmer. Disse sensorløsningene bidrar til økt trygghet for brukerne. F.eks. kan en dørsensor eller en sengematte fungere som trygghetsalarm ved at disse stilles inn og varsler hjemmetjenesten ved behov. Ved installasjon av sensorer tilknyttet trygghetsalarmer anbefales det at brukerne betaler samme månedspris som ved vanlig trygghetsalarm, uavhengig av ekstrautstyr til alarmer.

Det er flere og flere som ønsker å ta i bruk mobil trygghetsalarm som også innehar en GPS funksjon. Hvis kommunen skal motta signaler og følge brukerne opp i gjennom en slik mobil trygghetsalarm anbefales det at brukerne betaler samme egenandel som for ordinær trygghetsalarm.

Egenbetaling for trygghetsalarmer dekker de fleste utgiftene som kommunen har med trygghetsalarmene.

eLås har en månedspris på 50 kr i måneden. Foreløpig er det bestemt at kommunen tar denne utgiften.

Forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester sier: "§8 Kommunens adgang til å fastsette egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring. Kommunen kan selv fastsette regler for betaling av egenandel og betalingssatser for praktisk bistand og opplæring etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b, herunder for brukerstyrt personlig assistanse, som ikke er til personlig stell og omsorg".

Med utgangspunkt i dette vil kommunen måtte dekke kostnader til velferdsteknologi som inngår i tjenesten som dekker innbyggerens behov for hjelp til:

- Å stå opp og legge seg
- Personlig hygiene
- Toalettbesøk
- Å kle av og på seg
- Spising
- Nødvendige tilsyn
- Tilsvarende grunnleggende behov

7.3 Veiledning av innbyggere til selv å anskaffe velferdsteknologi

Bruk av velferdsteknologi gir økt selvstendighet og mestring for den enkelte. Selv om det ikke gjøres vedtak om velferdsteknologiske løsninger etter helse- og omsorgstjenestelovgivningen hender det at brukere og pårørende selv ønsker å skaffe seg dette. Kommunen kan veilede innbyggere når det gjelder anskaffelse og bruk av velferdsteknologi. Visningsarenaen på Frivolltun inngår i dette arbeidet. Eksempelvis ønsker flere pårørende at alarmer fra GPS/mobile trygghetsalarmer går direkte til dem og dette bør kommunen legge til rette for.

Kommunen har tilgjengelige robotstøvsugere til utprøving. Vi tilbyr utlån og opplæring slik at innbyggerne kan prøve ut før de kjøper seg dette selv.

7.4 Kartlegging

Alle nye brukere skal kartlegges for bruk av velferdsteknologi. Trygghetspakke tilbys der det er ønskelig ut fra funksjon og behov. Dette kan erstatte tilsyn fra hjemmetjenesten. Det fører til økt selvstendighet, mestring og «kontinuerlig oppfølging» for brukeren. Tilsyn fra hjemmetjenesten på natten vil i mange tilfeller forstyrre brukers nattesøvn.

Velferdsteknologi velges som førstevalg der det er mulig.

8.0 Økonomi

De økonomiske rammene for arbeid med velferdsteknologi må avklares i Budsjett- og handlingsprogram 2016-2019. For 2016 er det meldt inn:

- velferdsteknolog 50 % stilling
- e-helsekoordinator 60 % stilling
- driftsmidler 250 000 kr

Det er avsatt 0,5 mill. kroner i kommunale investeringsmidler årlig. Midlene benyttes til utstyr og uttesting av teknologi i småskala. I tillegg er det kjøpt inn tilleggsmoduler til Gerica (elektronisk pasientjournal og styringsverktøy) for å kunne iverksette tiltak hos brukerne (e-lås, plassadministrasjon).

Det er også avsatt 0,585 mill. kroner for 2015, og 0,315 mill. kroner i 2016 og 2017 til utskifting av trygghetsalarmer pga overføring fra analogt til digitalt telefonnett. Siden trygghetsalarmer har en portefølje med sensorteknologi benyttes noen av disse midlene til innkjøp av nytt tilleggsutstyr (småskala uttesting).

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester har mottatt tilskudd fra Helsedirektoratet til velferdsteknologi, 0,3 mill. kroner. Dette er benyttet til e-helsekoordinator, opplæring av ansatte og interkommunalt læringsnettverk.

Østre Agder har bidratt til stilling for e-helsekoordinator (Grimstads andel i interkommunalt samarbeid). Grimstad har hatt prosjektlederansvaret og det har vært en 50 % stilling i ca ett år. Midlene har også vært benyttet til oppfølging av felles prosjekter i Østre Agder samarbeidet og deltagelse i fagutvalg.

Vaktmestere og ansatte i brannvakta har bidratt til montering og oppfølging.

Kommunen har prosjektmidler til Living Lab og er ellers en del av et interkommunalt samarbeid i Østre Agder, som også er tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet til bl.a. arbeid med nattilsyn og fremtidig alarmsentral/responscenter. Det er det interne arbeidet i Grimstad og oppfølgingen av dette som må sikres økonomiske ressurser fremover.

9.0 Skjematisk handlingsplan

Forutsetningene for å få gjennomført foreslåtte tiltak i handlingsplanen er at det bevilges midler til foreslåtte stillinger og til drift.

Velferdsteknologi bidrar til økt trygghet, sikkerhet, selvstendighet og livskvalitet for brukeren. Teknologiske løsninger kan varsle ved fall, risikofyllt vandring, brann, sengevæting, vannlekkasje osv. Velferdsteknologi kan også gi daglig støtte og hverdagsmestring når det gjelder hukommelse, planlegging, struktur, hverdagsaktivitet og kan tilrettelegge for økt sosial kontakt.

Velferdsteknologi vil i tillegg bidra til å begrense veksten i helse- og omsorgstjenestene og sette kommunen i bedre stand til å møte fremtidige utfordringer og behov.

Fokusområde	Tiltak	Periode
Informasjon, opplæring og holdningsendring	Formidle mulighetene som ligger i velferdsteknologi <ul style="list-style-type: none"> • Presentasjoner og undervisning med velferdsteknologi som tema for brukere, pårørende, medarbeidere, politisk nivå, relevante råd, lag og utvalg • Videreutvikle og anvende Visningsarenaen ved Frivolltun 	Løpende
Ansvarsfordeling og tjenestedesign	Tydeliggjøre myndighet og ansvar fra overordnet nivå og ut i organisasjonen innen velferdsteknologi <ul style="list-style-type: none"> • Ansvarsfordeling mellom virksomhetsovergrepene tjenester • Stillingsbeskrivelse for velferdsteknolog og e-helsekoordinator • Avklaring av økonomi; plassering av budsjett og ansvar 	Vår 2016
Infrastruktur, drift og arbeidsprosesser	Utføre risikovurderinger av ulike teknologiske løsninger <ul style="list-style-type: none"> • ROS – analyse av nye løsninger 	Løpende
Infrastruktur, drift og arbeidsprosesser	Utarbeide rutiner for kartlegging, dokumentasjon, beredskap og oppfølging	Høst 2015 – Vår 2016
Teknologi som virkemiddel	Velferdsteknologi prøves ut i småskala, med utvidelse av løsninger som gir gevinster for brukerne og tjenesten <ul style="list-style-type: none"> • Utprøving av robotstøvsuger • GPS • Medisindipenser • Løsninger for boveiledertjenesten 	Løpende Høst 2015 Vår 2016 Høst 2016 Vår 2016
Teknologi som virkemiddel	Innføre eRom på korttidsavdelingene	Høst 2015
Teknologi som virkemiddel	Samarbeid med NAV Hjelpemiddelsentral og leverandører for tilpasset teknologi til den enkelte	Løpende
Teknologi som virkemiddel	Innføre eLås til alle brukere som mottar tjenester fra hjemmetjenesten	2015 - 2017
Teknologi som virkemiddel	Skifte ut analoge trygghetsalarmer til nye digitale alarmer som møter fremtidens	2015 – 2016

	behov <ul style="list-style-type: none"> • Ta i bruk sengematte og dørsensor koblet opp mot trygghetsalarm • Vurdere å ta i bruk røykvarsler koblet opp mot trygghetsalarm 	Vår 2016
Teknologi som virkemiddel	Innovativ anskaffelse av nytt signalanlegg ved kommunens sykehjem	2016
Kunnskapsutvikling og nye løsninger	Delta i prosjekter for å utvikle gode løsninger og tjenester <ul style="list-style-type: none"> • Delta i «Samveis», Nasjonalt program for implementering av velferdsteknologi • Agder Living Lab 	Løpende 2014- 2017 2015 - 2017
Kunnskapsutvikling og nye løsninger	Følgforskning i utvalgte utprøvinger og prosjekter	Prosjektperioder
Kunnskapsutvikling og nye løsninger	Trippel helix, flerpartssamarbeid med forsknings- og kompetansemiljøer og lokalt næringsliv <ul style="list-style-type: none"> • Aktiv deltaker i Campus Grimstad Helsecenter • Agder Living Lab 	2015 - 2018
Kunnskapsutvikling og nye løsninger	Vurdere og anbefale løsning for fremtidens alarmmottak	2016
Arbeidsformer og tjenestedesign	Ta i bruk verktøy for gevinstrealisering – Samveis metodikk	2016

9.0 Referanser

Helsedirektoratet (2012) Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/180/Fagrapport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030-IS-1990.pdf>

Helsedirektoratet (2014) Anbefalinger på valg av standard/rammeverk for velferdsteknologi <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/832/Anbefaling-pa-valg-av-standarder-rammeverk-for-velferdsteknologi-IS-2200.pdf>

Helse og omsorgsdepartementet(2012–2013) Meld. St. nr. 29 «Morgendagens omsorg»

Hofmann B. (2010) Etiske utfordringer med velferdsteknologi. Notat fra Kunnskapscenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/etiske-utfordringer-med-velferdsteknologi>

Innomed (2010) Behovsdrevet innovasjon, 10 steg til innovasjon i helsesektoren http://www.innomed.no/media/media/filer_private/2011/05/19/10_steg_til_innovasjon_i_helsesektoren_1.pdf

KS (2008-2009) ARTE-rapporten – Arbeidskraft og teknologi <http://gamle.ks.no/PageFiles/43061/ARTErapport.pdf>

KS (2015) SAMVEIS, <http://www.samveis.no/>

NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»

Østre Agder (2015) Strategisk rammeplan for velferdsteknologi 2015 -2018