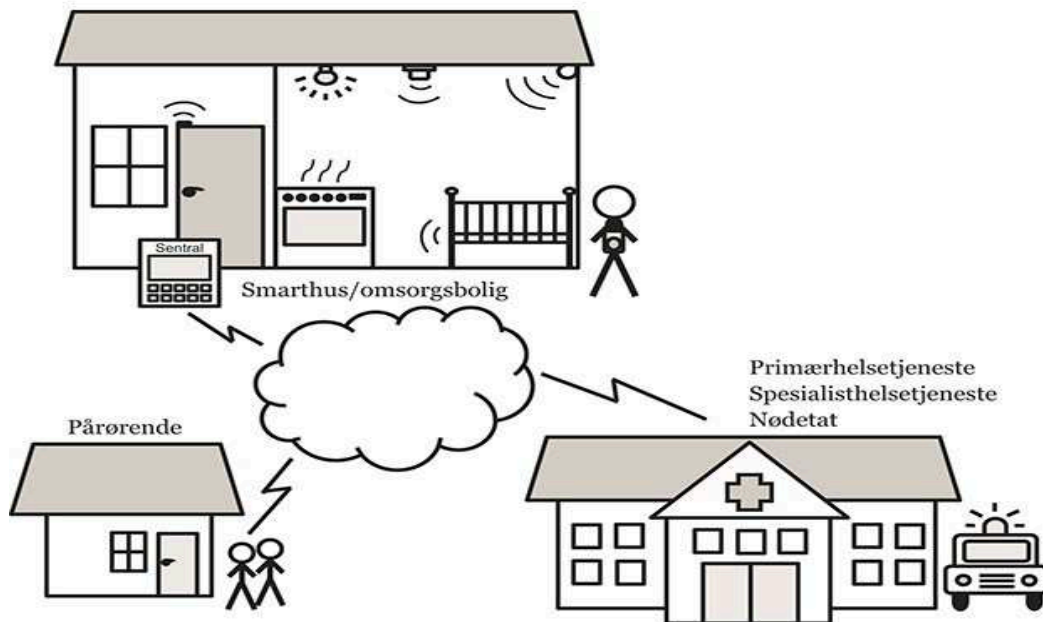




# KRAGERØ KOMMUNE

## Strategi- og handlingsplan 2015-2020 for implementering og bruk av velferdsteknologi i Kragerø kommune



Det handler om mennesker, kunnskap og ferdigheter, organisering og arbeidsprosesser, og teknologi.

Vedtatt av kommunestyret .....

<b>Forord</b> .....	4
<b>Sammendrag</b> .....	4
<b>1.0 Mål for velferdsteknologi</b> .....	6
1.2. Strategier for å nå målene.....	6
1.3 Tiltak.....	7
<b>2.0. Bakgrunn for planen</b> .....	7
<b>3.0. Kragerøs demografiske utfordringer</b> .....	10
<b>4.0 Status og forutsetninger</b> .....	<b>11</b>
4.1 Hva er velferdsteknologi og hva skal det løse?.....	11
4.2 Status i kommune Norge .....	12
4.2.1 Kritiske suksessfaktorer.....	12
4.2.2 Kompetanseutvikling.....	13
4.3 Situasjonsbeskrivelse i Kragerø.....	14
4.4 Standardisering.....	14
4.5 Hvilke behov skal kommunen dekke? .....	15
4.6 Samarbeid.....	15
<b>5. Gevinstpotensialer/økonomi</b> .....	<b>16</b>
5.1 Økonomiske gevinster .....	16
5.2 Kvalitative gevinster .....	16
5.3 Egenbetaling .....	17

<b>6.</b>	<b>Tiltak .....</b>	<b>17</b>
6.1	Forebygge funksjonsnedsettelse og skade.....	17
6.1.1	Informasjon/kommunikasjon .....	17
6.1.2	Trygghetsalarm og sensorer .....	18
6.1.3	Trygghet med GPS .....	18
<b>6.2</b>	<b>Tilrettelegge for økt mestring for tjenestemottaker-/ytere</b>	<b>19</b>
6.2.1	Alarmsystemer i institusjoner og omsorgsboliger.....	19
6.2.2	Heldøgns omsorgsboliger, planlegge, oppgradere og tilrettelegge for velferdsteknologi...	19
6.2.3	Kompetanse tjenesteytere .....	20
6.2.4	GPS-sporing av brukere med kognitiv svikt.....	20
6.2.5	Spillteknologi .....	21
6.2.6	Prøve ut ny teknologi .....	21
6.2.7	KOLS-koffert.....	21
<b>6.3</b>	<b>Effektivisere og kvalitetsforbedre pleie- og omsorgstjenester ....</b>	<b>21</b>
6.3.1	Alarmmottak, kommunal/interkommunal helsevakt.....	21
6.3.2	Dokumentasjonsverktøy, prøveprosjekt nettbrett.....	22

## Forord

Dette plandokumentet har hentet mye informasjon og inspirasjon fra vedtatte planer i hhv Skien og Sandefjord kommune. Skien vedtok sin plan allerede i 2012 mens Sandefjord vedtok sin i april 2015. Bruken av disse dokumentene i forbindelse med Kragerøs plan er klarert med fagsjef May Omland i Skien og Bjørn Larsen i Sandefjord. Men dokumentet baserer seg også på det mangfoldet av prosjekter som er eller har vært gjennomført over hele landet og de evalueringene som er gjort av disse.

Dette betyr at vi i arbeidet med Kragerøs handlingsplan har hatt en langt enklere prosess og med lavere grad av involvering av medarbeidere, brukerorganisasjoner enn de nevnte kommunene i arbeidet med utarbeidelsen av strategidokumentet. Men det er derfor en klar forutsetning at prosesser og prosjekter som måtte bli igangsatt, må ha langt bredere medvirkning.

Plandokumentet er drøftet og godkjent i vår lokale arbeidsgruppe.

## Sammendrag

Kragerø kommune står overfor store omsorgsutfordringer i årene framover. Kommunen får ansvar for flere og mer komplekse tjenestemottakere, og brukernes ønsker og behov er i endring. Dette krever en ny tenkning.

Omsorgsplan 2020 som beskriver kommunens utfordringer på helse- og omsorgsområdet i årene fremover, ble revidert og behandlet av kommunestyret i september 2014 (sak 51/14).

Omsorgsplanen inneholder et eget lite kapittel om innovasjon og bruk av velferdsteknologi. Det ble pekt på nødvendigheten av innovasjon i tjenestene for å møte framtidens omsorgsutfordringer, og å sette innbyggerne i stand til å ta økt ansvar for egen helse og livssituasjon.

Som en konsekvens av dette ble det vedtatt å nedsette en lokal, enhetsovergrepene arbeidsgruppe som også har brukerrepresentasjon. Formålet med arbeidsgruppen var å skaffe oversikt over statlige styringssignaler og igangsatte innovasjonsprosjekter, delta i kommuneovergrepene nettverk, og drøfte og ta stilling til prosjekter som kan være aktuelle i Kragerø.

### Arbeidsgruppen består av:

Vidar Stein Andersen, omsorgssjef

Tine Fehn Hovden, ergoterapeut

Turid Byholt-Ljungberg, brukerrepresentant, Anne Danielsen vararepresentant

Adam Moen, fagleder IKT

Gunnar Naas, prosjektleder IKT

Sissel Mostad, virksomhetsleder omsorgsboliger

Hannele Onnisella, avdelingsleder hjemmetjenester

Lars Hangaas, daglig leder av Kragerø Bolig og Byggelag og Kragerø kommunale boligstiftelse

Are Tafjord, enhetsleder for eiendom og tekniske tjenester

For å møte utfordringene vil viktige virkemidler være å tenke nye måter både å yte og organisere tjenester på, og det vil være å benytte velferdsteknologi som en del av ordinære tjenester.

Velferdsteknologi er i startfasen i Norge. Dette plandokumentet er ment å være et fundament for Kragerø kommunes satsing på velferdsteknologi i årene fremover. Utviklingen på området er rask, både det som er myndighetsstyrt og markedsstyrt. Det er derfor sannsynlig at planen må revideres oftere enn hvert fjerde år. Når plandokumentet er gitt en foreløpig tidshorisont fra 2015 – 2020, er dette fordi vi i denne perioden må høste erfaringer og bygge opp kompetanse i bruk av velferdsteknologi slik at vi står best mulig rustet og har planer for å møte utviklingen når demografiutfordringene ruller inn over oss for alvor etter 2025 og årene frem til 2050.

Det er viktig at planen forankres politisk for å skape forståelse for at velferdsteknologi er et nødvendig virkemiddel for å gi gode tjenester til befolkningen i årene framover. I dette ligger at en må ha troen på forebyggende tiltak, på at teknologien gir økt mestring og at teknologien gir effektive tjenester. Det er tvingende nødvendig å gi plass til investeringer i velferdsteknologi i økonomiplanen.

Selv om flere av tiltakene vil kreve investeringene vil disse samtidig gi reduserte kostnader på kort eller lengre sikt. Et av økonomiperspektivene vil være å kunne tilby omsorgstilbud i hjemmet, hvor velferdsteknologi inngår, for å redusere eller utsette behovet for sykehjemsplasser eller heldøgnsbemannede omsorgsboliger.

I planen har en forsøkt å være tydelig på overordnede mål, strategier og tiltak. Tiltakene er beskrevet senere i planen og har hvert sitt mål. Flere av tiltakene krever detaljerte utredninger i ettertid. Noen tiltak vil være så krevende å gjennomføre at det vil være nødvendig med samarbeid på tvers av etater i kommunen og interkommunalt samarbeid og med andre aktører.

Utredninger vil medføre utredningskostnader. I utredningene vil det inngå en vurdering av mulige økonomiske og kvalitative gevinster. Budsjettprosessene må ta hensyn til disse forholdene.

Kragerø kommunes IKT-strategiplan skal utarbeides og ferdigstilles i 2015/2016. Omsorgsadministrasjonens IKT behov utover velferdsteknologi vil bli ivaretatt i denne planen. For eksempel kommunikasjon med innbyggerne og pårørende på sikre måter.

## **Mål for velferdsteknologi (basert på nasjonale målsettinger):**

### **Hovedmål:**

Stimulere kommunene til kompetanseutvikling og innovasjon for å møte fremtidens utfordringer på helse og omsorgsfeltet med bærekraftige og gode tiltak og tjenester.

I Kragerø betyr dette at våre innbyggere skal kunne bo lengre hjemme ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger og oppleve trygget og større egenmestring i sin hverdag der de bor.

### **Delmål:**

- sterkere brukerinnflytelse og bedre samspill med pårørende, frivillige og lokalsamfunnet
- forebygge og utsette behov for kompensierende tjenester og bidra til at brukerne opprettholder eller gjenvinner sin funksjonsevne og selvstendighet
- styrket lederkompetanse, fagutvikling, større faglig bredde, tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning
- etisk refleksjon og kunnskapsbasert praksis

### **Målgruppe:**

Det primære fokuset rettes mot eldre brukere og brukere med funksjonsnedsettelse og/eller kronisk sykdom.

### **Strategier for å nå målene:**

- Velferdsteknologi skal gjennom uttalt behov fra bruker, gi trygghet i hverdagen, være et supplement til allerede eksisterende tjenester og gi mulighet for bruker til å bo lenger hjemme.
- Velferdsteknologi skal understøtte brukers mestring og være et supplement til "de varme hender".
- Teknologien er tilpasset bruker og helse og omsorgspersonell som skal bruke den.

- Ved innføring av velferdsteknologiske løsninger skal dette legges fram for aktuelle brukerråd.
- Det skal utarbeides en kost-nytte vurdering av aktuelle velferdsteknologiske løsninger.
- Aktuelle løsninger skal vurderes opp mot lovverk knyttet til tvang og makt.
- Det skal gjøres etiske vurderinger hvilke muligheter og begrensninger teknologien kan gi, og de løsningene som foreslås.
- De løsningene som velges skal stimulere til effektiv drift av tjenestetilbudet.
- Velferdsteknologi skal løse et konkret behov hos brukerne.

### **Tiltak:**

#### Forebygge funksjonsnedsettelse og skade

- Informasjon/kommunikasjon
- Trygghetsalarm og sensorer
- Trygghet med GPS og «geofence» (elektroniske gjerder)

#### Tilrettelegge for økt mestring for tjenestemottakere og tjenesteytere

- Alarmsystemer i institusjoner og omsorgsboliger
- Kompetanse tjenesteytere
- Kommunikasjonsverktøy, monitorering/video
- Spillteknologi til sosial nytte og trening
- Utprøve ny teknologi

#### Effektivisere og kvalitetsforbedre pleie- og omsorgstjenester

- Alarmmottak – hvordan man håndterer og organiserer mottak og kommunikasjon i forbindelse med bruk av teknisk utstyr
- Dokumentasjonsverktøy, smartelefoner og bruk av PDA'er

## 1. Bakgrunn

Kommunens Omsorgsplan 2020 som beskriver en del av våre utfordringer på helse- og omsorgsområdet i årene fremover, ble revidert og behandlet av kommunestyret i september 2014 (sak 51/14). Planen inneholdt også et kapittel om fremtidig bruk av velferdsteknologi. Dette strategiske plandokumentet er ment som en oppfølging av omsorgsplanen på dette punktet.

Innovasjon og bruk av velferdsteknologi er et stort satsingsområde for statlige myndigheter. For at framtidens omsorgstilbud skal dekke de behovene befolkningen vil ha, og kunne tilby tjenester og boforhold på samfunnsøkonomisk fornuftige måter, må en *kunnskapsbasert praksis* bygges på en bred plattform: (sitat fra NOU 2011, Innovasjon i omsorgstjenestene, «Hagenutvalget»).

De fleste av de forslagene Hagenutvalget har lagt fram er ment å forebygge behovsvekst eller minske konsekvensene av en framtidig situasjon med sterk behovsvekst og knapphet på helse- og sosialpersonell og frivillige omsorgsytere.

Kostnader med de tiltak som iverksettes må derfor vurderes opp mot det som kan bli alternativet om en bare framskriver og viderefører dagens løsninger i takt med demografisk utvikling og økende forventninger i befolkningen til samfunnets velferdsordninger. Men kan ikke uten videre bygge seg ut av ethvert problem gjennom økning av heldøgns plasser.

Begrepet innovasjon brukes ofte i sammenheng med utvikling av velferdsteknologi.

En måte å beskrive begrepet på kan være å si at (Jensen m fl 2008) innovasjon er:

- Kjent eller ny viten kombinert på en ny måte eller brukt i en ny sammenheng
- Ideer omsatt til en bedre praksis som skaper merverdi
- Driftig, dristig og eksperimenterende i formen
- En måte å forholde seg til oppgaver på – en kultur
- En prosess der resultatet ikke er kjent på forhånd

Innovasjon er alltid eksperimenterende, og forutsetter risikovillighet. Innovasjon er ikke å lete etter beste praksis, men hele tiden hva som kan bli en bedre neste praksis. Det er et begrep for forandring, men bare en forandring som skaper merverdi ut fra det virksomheten har som formål. I forhold til kommunal «virkelighet» med kortsiktige økonomiske perspektiver kan dette være en utfordring når man skal prioritere blant mange gode formål.

Erfaringene fra en rekke forsøksprosjekter viser at det er behov for å sette bruk av velferdsteknologi inn i en større og planlagt sammenheng. Hittil har 34 kommuner over hele landet deltatt som piloter i et nasjonalt velferdsteknologiprogram.



Programmet utvides stadig og er under tett oppfølging både forskningsmessig og når det gjelder teknologiutvikling. Disse utviklingskommunene har bl.a. følgende teknologiske løsninger under utprøving:

- Trygghetspakker med ulike komponenter som skal gi brukere og pårørende bedre trygghet. Dette inkluderer fast/mobil digital trygghetsalarm, fallalarm, ulike sensorer mv.
- Helsepakker for avstandsoppfølging og behandling av personer med kroniske sykdommer (KOLS)
- Digitale medisindispensere
- GPS-lokalisering av personer med demens
- Digitalt tilsyn natt
- Elektroniske dørlåser
- Velferdsteknologiske løsninger i sykehjem/boliger med heldøgns tjenester
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester knyttet til at tjenestene ytes på avtalt tidspunkt og der forsinkelser varsles.

Velferdsteknologiprogrammet gjennomføres i samspill med KS og i samarbeid med NHO.

Kragerø har hatt dialog med andre kommuner, i særlig grad Skien. Det er ingen tvil om at mange av pilotkommunenes helhetlige strategiske tenking har vært vellykket, ikke minst fordi strategi- og handlingsplanene er vedtatt i kommune/bystyrene.

Fylkesmennene er fra 2015 gitt et særskilt ansvar for oppfølging av kommunene i innovasjon og utvikling av velferdsteknologi. Det ble i mai 2015 nedsatt et interkommunalt arbeidsutvalg som skal foreslå etablering og drift av nettverkssamarbeid i kommunene. Kragerø er representert i arbeidsutvalget.

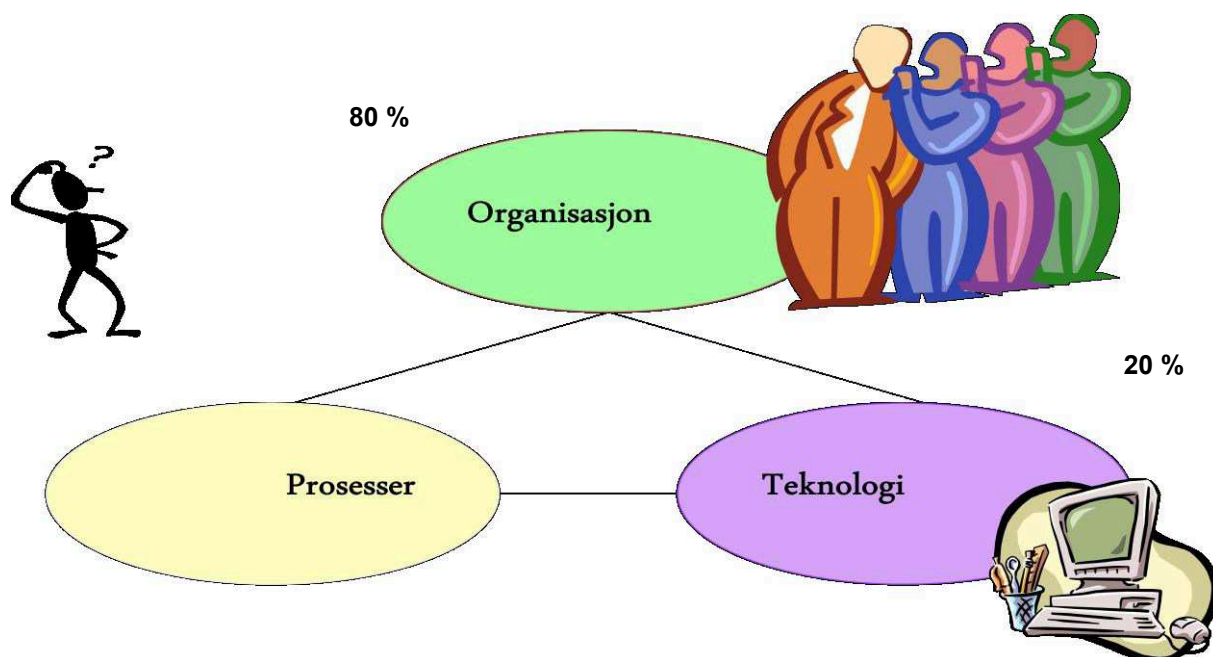
De kommunene som har lykkes best har startet fra et ikke-teknisk ståsted og tatt utgangspunkt i en målsetting om å forbedre tilbudet til tjenestemottakerne, basert på en forståelse av tjenestemottakernes ønsker og behov.

Velferdsteknologi er et område under rask utvikling. Det er ikke slik at dette dreier seg om å kjøpe hyllevarer og ferdig utviklede konsepter. Mange av de tekniske løsningene som finnes i dag er endret om to år. Det er helt nødvendig at vi som kommune bygger opp kompetanse til å definere våre egne behov, både i forhold til tjenestemottakere og tjenesteytere.

Det vil stille nye krav til kompetanse og resurser for drift og vedlikehold fra kommunens støtte enheter som IKT og eiendom samt krav om tilgjengelighet som leverandører og intern enheter ikke er vant med i dag.

Det vil også være nødvendig for kommunen å avsette ressurser til å være med på utviklingen av fagområdet. Dette er bl.a. avgjørende for hvordan kommunen skal organisere og tilrettelegge for mottak av alarmer, sensorer/medisinsk overvåking, kommunikasjon m.m.. Det å skape gode prosesser og det å gjøre organisasjonen i stand til å håndtere velferdsteknologi er langt mer krevende enn de teknologiske utfordringene.

En tommelfingerregel er at organisering utgjør 80 % av endringsprosessen og teknologi utgjør 20 %.



En avgjørende faktor er at forståelse og bruk av velferdsteknologi forankres hos ledere og medarbeidere. Opplæringen av ledere og medarbeidere må være så grundig at disse er trygge på selve teknologien og trygge på nye og effektive arbeidsrutiner som teknologien muliggjør.

### 3. Kragerø kommunes demografiske utfordringer

Den primære målgruppen er eldre brukere og brukere med funksjonsnedsettelse og/eller kronisk sykdom. Den demografiske utviklingen i Kragerø kommune derfor av stor betydning.

Aldersutviklingen i perioden 2015 – 2026 basert på SSB ser slik ut:

**Tabell:**

Aldersgruppe	2015	2018	2021	2024	2026
67 - 79	1435	1628	1764	1881	1893
80 +	524	566	606	657	730

Ifølge SSB vil antall personer i aldersgruppen 67-79 år øke kraftig i de neste årene. I aldersgruppen 80-89 år er det forventet en moderat vekst i de nærmeste årene, og en relativt kraftig vekst etter ca. 2020. Antall personer i aldersgruppen over 90 år ventes å få en flat utvikling i de nærmeste årene, og en relativt kraftig vekst etter ca. 2025.

Eldre i aldersgruppen 67 – 79 har gjennomgående bra helse og har moderat bruk for praktisk og/eller helsemessig bistand. Men samtidig må en være oppmerksom på økende forekomst av demenstilstander også i yngre aldersgrupper, ofte er disse svært ressurskrevende.

Hjelpebehovet i aldergruppa 80 + øker med alder – både hjemmebaserte tjenester men også døgnbaserte tjenester i form av bolig eller institusjonsplass. Med alderen øker også forekomsten av demenstilstander.

Samtidig har aldergruppen under 67 år og med sammensatte, medfødte eller ervervede lidelser og sykdomstilstander lagt beslag på en vesentlig del av ressursinnsatsen i mange år. Mennesker med kroniske lidelser som KOLS, diabetes, hjerte/kar m.m., vil ha økende behov for helse- og omsorgstjenester.

## 4. Status og forutsetninger

### 4.1 Hva er velferdsteknologi og hva skal det løse?

Velferdsteknologi er et samlebegrep for teknologisk støtte anvendt i helse- og omsorgstjenesten for å sikre menneskers velferd. Velferdsteknologi er et hjelpemiddel for forebygging, for økt kvalitet på tjenestene, for egenmestring og er et av flere bidrag til å møte behovene til et stadig økende antall eldre og funksjonshemmede.

Velferdsteknologi vil være et viktig virkemiddel inn i kommunens satsing på morgendagens omsorg og tjenesteinnovasjon, som for eksempel "hverdagsrehabilitering/best hjemme" (definert som intensiv innsats i en avgrenset periode ut fra hva tjenestemottakeren selv ønsker å mestre av daglige aktiviteter).

Velferdsteknologi har til hensikt å effektivisere pleie- og omsorgstjenestene.

NOU 2011:11 gir følgende definisjon:

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

I Skien kommunes handlingsplan heter det følgende:

*Tre av de vanligste problemene omsorgstjenestene møter i dag er:*

- *Fall*
- *Ensomhet*
- *Kognitiv svikt*

*Handlingsplanen har fokus på disse tre faktorene som utgangspunkt og illustrasjon i arbeidet med å finne og foreslå nye løsninger og å prøve dem ut. Dette gjelder både i forhold til boformer, teknologi, nye arbeidsmetoder og måter å tilnærme seg framtidens omsorgsutfordringer på. På mange måter representerer disse faktorene også ulike faglige tradisjoner i helse- og sosialsektoren, den helsefaglige, den sosiale og den tekniske, og viser den avgjørende betydning tverrfaglig arbeid vil ha for nytenkning og innovative løsninger på omsorgsfeltet.*

I Kragerø er vi heldige i betydning av flere kommuner gjennom forsøksprosjekter har tråkket opp deler av sporet for oss og er villige til å dele sine erfaringer.

#### **4.2 Status i kommune Norge**

Temaet velferdsteknologi har vært på kartet i flere år. Myndighetene har fokusert på temaet, leverandørindustrien har arbeid på gang og noen kommuner har vært med på en utvikling etter eget initiativ. Mye skjer, ikke minst i forhold til at innbyggerne skal ha muligheten til å spille en aktiv rolle knyttet til egen helse. Dette gjenspeiles for eksempel innen mobile tjenester hvor det utvikles apper for kommunikasjon med helsetjenesten. Norge er fortsatt i startfasen. Med unntak av trygghetsalarmer er det foreløpig lite velferdsteknologi som er tatt i bruk i ordinær drift i kommunene.

Helsedirektoratet har nå startet et nasjonalt program for å utvikle, teste ut og anbefale løsninger. Programmet går fram til 2020. Kragerø bør ha ambisjoner om å gå i takt med dette programmet.

### 4.2.1 Kritiske suksessfaktorer

De som har lyktes best, har som tidligere nevnt, startet fra et ikke-teknisk ståsted og tatt utgangspunkt i et ønske om å forbedre tilbudet til en brukergruppe basert på en forståelse av brukers ønsker og behov. Innkjøp av «elektroniske duppedingser» gir sjelden noe godt resultat i seg selv.

Basert på faglitteratur på området, samt praktiske erfaringer fra andre gir dette oss følgende punkter for å lykkes med innføring av velferdsteknologi:

- Velferdsteknologien må oppleves som enkel å bruke
- Den må løse et reelt behov for bruker og pårørende
- Brukermedvirkning er viktig ved at bruker og pårørende deltar i utformingen av tilbudet
- Systematisk brukertilbakemelding må etableres for å lære og å videreutvikle
- Velferdsteknologien må være lett tilgjengelig for aktuelle brukergrupper
- Helsepersonell må føle trygghet for at de velferdsteknologiske løsningene gir bruker økt livskvalitet
- Velferdsteknologien må bli en integrert del av tjenestetilbudet til den brukergruppen som den tenkes anvendt på
- Tildeling av velferdsteknologiske hjelpemidler må være en del av tildelingsprosessen og det ordinære pasientforløpet
- Helsepersonell må ha nødvendig utstyr, støttesystemer og tilganger som kvalitetssikrer oppfølgingen av brukerne.
- Helsepersonell må ha tilstrekkelig kompetanse til å ta i bruk velferdsteknologi.

### 4.2.2 Kompetanseutvikling

Behovet for opplæring og kompetanseheving kommer klart fram i både statlige utredninger og som et resultat av behovet for mer kompetanse om velferdsteknologi og nye arbeidsmetoder.

Kommunen har et særlig ansvar for sine ansatte. Det gjelder alle nivåer, samtidig som ressurspersoner med et spesielt ansvar for velferdsteknologi kan trenge særskilte opplegg. Det vil derfor være behov for kompetanseutvikling på ulike nivå.

Kompetanse krever også tilgang til utstyr, elektroniske løsninger og systemer som med enkel tilgang til oppdatert fagstoff.

Det bør stilles krav til IKT-kompetanse ved ny rekrutering av ansatte.

E-læringsprogrammer kan tas i større bruk og IKT må bli en naturlig del av den enkelte ansattes kompetanseheving.

Det bør legges til rette for en mer nettbasert undervisning for å sikre en faglig god utvikling i tjenesten.

Behov for økt kompetanse blant pleie- og omsorgspersonalet er trukket frem som en hindring for implementering av velferdsteknologi. Det er også uttrykt at helse- og omsorgssektoren mangler den nødvendige tekniske kompetanse til å ivareta vurdering og anbud og innkjøp av teknologiske satsninger som skal gjøres. Det kreves kunnskaper for å foreslå riktige tiltak som skal følges opp.

Om man skal bistå den enkelte bruker til å ta i bruk ny teknologi, kreves det kompetanse, tid til individuell vurdering av behov og oppfølging for å sikre at velferdsteknologien fungerer. Ansatte bør kunne:

- Gjøre bruk av eksisterende teknologi.
- Delta i behovskartlegging og implementeringsarbeid
- Ha innsikt i lovgivning, regler og etikk.
- Kunne sikre dokumentasjon.
- Ha kompetanse, innsikt og forståelse i god bruk av velferdsteknologi.
- Ha pedagogisk kunnskap for opplæring av medarbeidere og brukere.
- Være innstilt på videreutdanning – velferdsteknologi/helseinformatikk

### **4.3 Status i Kragerø kommune**

Kragerø kommune har i dag tilbud om trygghetsalarm for de som bor hjemme. Det tilbys en standardpakke til varsling ved sykdom eller fall, men som ved behov kan utvides med noen tilleggsmoduler. Tjenestemottakerne må enkeltvis søke om dette, og tildelingen er behovsprøvd men med svært lav terskel. Egenbetaling er regulert etter inntekt.

Trygghetsalarmene baserer seg på analoge telefonlinjer, og må skiftes ut i løpet av 2017 når Telenor avvikler det analoge telefonnettet og går over på digitalt nett basert på IP.

Det er i dag plassert ut ca. 230 og alarmene programmeres og utplasseres av omsorgstjenestens serviceteknikere, og er tilknyttet interkommunal 110-sentral i Skien. Mottaket av alarmene går til 110 sentralen som formidler utløste alarmer direkte til hjemmesykepleien i Kragerø etter avtalte prosedyrer. Hjemmesykepleien har ansvaret for vakttelefonen hele døgnet og foretar nødvendige utrykninger.

Av både teknologiske og beredskapsmessige årsaker er det skapt usikkerhet rundt fremtiden for 110 sentralen i Skien.

Andre hjelpemidler som er i bruk hos hjemmeboende med begynnende kognitiv svikt («glemske») er elektronisk komfyrvakt som skrur av strømmen automatisk ved overoppheting eller basert på forhåndsprogrammert tid eller tilstedeværelsessensor. Dette er et passivt hjelpemiddel som ikke alarmerer eksterne instanser.

Brukere med nedsatt førlighet kan utstyres med fjernkontroll til åpning av inngangsdør eller å slå av/på lys i boligen.

Andre bruker epilepsialarm som kan varsler familie, pårørende eller andre ved anfall.

I Kragerø har vi vært avventende til kommunal bruk av GPS da dette fordrer organisering, kompetanse og beredskapsplaner som foreløpig ikke er på plass.

Men også i mange av den kommunale boligstiftelsens omsorgsboliger og Marienlyst sykehjem har vi erfaring med enkel smarthusteknologi som brannalarm, komfyrvakt, lysreguleringer, adkomstkontroll, pasientsignalanlegg, røyk/brannvarsleranlegg, og sprinkleranlegg. Men flere av disse teknologiske løsningene er allerede foreldet.

#### **4.4 Standardisering**

På velferdsteknologiområdet er det nødvendig å utvikle nasjonale kommunikasjonsstandarder. Det gjør at vi som kommune skal kunne benytte teknologi fra flere leverandører og ikke måtte forholde oss til en produsent eid løsning fra én valgt leverandør. Regjeringen innfører det internasjonale rammeverket Continua på velferdsteknologiområdet. Leverandørindustrien må på bakgrunn av dette tilpasse sine produkter til dette rammeverket. Nasjonalt arbeides det med standardisering av informasjonsmottak, herunder mottak av trygghetsalarmer. Dette vil være styrende for framdriften i kommune Norge.

#### **4.5 Hvilke behov skal kommunen dekke?**

Kommunen har tradisjonelt kun organisert tjenester til personer som har krav på hjelp i henhold til lovbestemmelser og lokalt vedtatte tjenester. I et større forebyggende perspektiv kan det antakelig argumenteres for at alle innbyggere som kan oppleve større trygghet, og dermed kan utsette en kommunal omsorgstjeneste, mot betaling kunne benyttet det kommunalt organiserte tilbudet. Det anbefales at kommunens ansvar begrenses til de som har krav på kommunale omsorgstjenester, men at kommunen tilbyr informasjonstjeneste til innbyggerne for hva som finnes av teknologisk utstyr til privat anskaffelse jfr. tiltak pkt. 6.1.1 senere i dokumentet.

#### **4.6 Samarbeid**

For å nå målene i planen kreves tverrfaglig samarbeid og nytenkning i samspillet mellom tjenestemottakere, det helse- og omsorgsfaglige og andre etater/enheter i kommunen. Tjenestemottakeren vil måtte mer aktivt enn tidligere være med på å ta del i utviklingen av teknologiske hjelpemidler for i større grad bli selvhjulpne.

Det er nødvendig at ulike kommunale enheter etablerer et nært samarbeid, og det er nødvendig at eierskapet til utviklingen er forankret hos alle aktørene som skal bidra.

Eksempelvis Eiendomsavdelingen og den Kommunale Boligstiftelsen innen smarthusteknologi, IT-avdelingen innen teknisk infrastruktur, innkjøpsavdelingen

innen anskaffelser, og skole- og barnehageenhetene innen tekniske hjelpemidler for skole/barnehagebarn.

Det vil i mange tilfeller også være nødvendig å søke samarbeid med andre kommuner, sykehus, Hjelpemiddelsentralen m.m.. Samarbeid om tjenester med andre kommuner vil antakelig være nødvendig for enkelte tiltak som skal være døgnåpne (24/7) og som vil bli for kostbare å drifte for Kragerø alene.

Det er nå via Fylkesmannen i Telemark tatt initiativ til et kompetansenettverk i Vestfold og Telemark innen velferdsteknologi med deltakelse fra kommunene, fylkesmennene, sykehus, høyskoler, KS, Hjelpemiddelsentralen m.m.. Kragerø er representert.

## **5. Gevinstpotensialer/økonomi**

Det er god grunn til at kommunen skal ha forventninger til gevinster eller ha noe lavere kostnadsvekst ved å ta i bruk velferdsteknologi. Vi må likevel være klar over nødvendigheten av tålmodighet i gevinstrealiseringen. Dette gjelder i særlig grad for tiltak som har et forebyggende perspektiv.

Før kommunen tar i bruk ny velferdsteknologi så skal det sannsynliggjøres at den samlede nytten av teknologiinnføringen er så stor at den bør gjennomføres. Tiltakene vil kreve bevilgninger i økonomiplanen, men bevilgningene har til hensikt å dempe utgiftsveksten som følge av det økte omsorgsbehovet i befolkningen. Uten teknologiinvesteringer vil dagens driftsmodell vil trolig kreve høyere bevilgninger enn etter en modell der velferdsteknologi er innført.

### **5.1 Økonomiske gevinster**

Vi har ikke hatt ambisjon om å beregne detaljerte kostnader knyttet til de foreslåtte tiltakene på dette tidspunkt. Dette fordi tiltakene må utredes nærmere i ettertid. Noen vil være krevende å utrede, ikke minst fordi de krever samarbeidsaktører utenfor kommunen.

I henhold til den foreslåtte strategien skal kostnadene vurderes opp mot nytteverdien. Ikke minst er det viktig å vurdere kostnader knyttet til velferdsteknologi opp mot å utsette/forhindre behov for heldøgns pleie- og omsorgstilbud. Én heldøgns plass i sykehjem kan ha en netto kostnad for kommunen på kr 1 million årlig. Som følge av den demografiske utviklingen vil det bli et økt behov for heldøgns pleie- og omsorgsplasser i årene framover. Bruk av velferdsteknologiske løsninger vil kunne redusere eller dempe det framtidige behovet for stadig nye plasser.

Utredning og iverksettelse av tiltakene vil kreve ressurser. En vil kunne prioritere noen utredningsressurser innenfor dagens budsjettammer, men det vil være nødvendig med friske ressurser utover dette. Det være seg til prosjektledelse,



vikarinnleie for prosjektdeltakere i operativ tjeneste, innkjøp/anskaffelse, mulig leie av ekstern fagkompetanse.

Der tiltak skal løses av flere kommuner i fellesskap så forutsettes det medfinansiering. En bør arbeides aktivt med å skaffe ekstern finansiering fra statlige og andre instanser der det kan være mulig. Men samtidig må det tas hensyn til disse forutsetningene i arbeidet med økonomiplan og budsjett.

## 5.2 Kvalitative gevinster

I en kost- nyttevurdering må en i tillegg til en økonomisk vurdering gjøre en kvalitativ vurdering. Vurderingen vil måtte gjøres i forhold til gevinster for tjenestemottaker, tjenesteyter og pårørende. Velferdsteknologi vil antakelig i noen tilfeller gi så stor kvalitativ gevinst at det vil anbefales, selv om tiltaket skulle gi en netto merkostnad for kommunen. Det kan være økt trygghet for tjenestemottaker som følge av tettere oppfølging, enklere kommunikasjon og nye behandlingsmuligheter.

## 5.3 Egenbetaling

Kommunale tjenester blir i dag tildelt tjenestemottakere etter behov. En søker tjenester og kommunen fattar vedtak om omfang av bistand, ev. avslag på bistand. De tjenestene som tilbys til tjenestemottakere som bor hjemme forutsettes finansiert, helt eller delvis, med egenbetaling innenfor lovbestemmelser som gjelder for egenbetaling. Hvem som skal betale for hva og hvor mye vil være blant utredningen av de enkelte tiltakene.

## 6. Tiltak

Det er en rekke tiltak som kan være aktuelle for å nå Kragerø kommunes mål og følge opp strategiene for velferdsteknologi.

I denne planen har en kort beskrevet de mest aktuelle tiltakene. Andre tiltak vil også være aktuelle. Før tiltakene iverksettes er det nødvendig å gjennomføre detaljerte utredninger/delprosjekt. Noen av tiltakene er krevende å gjennomføre og vil kreve betydelige organisatoriske endringer. Andre av tiltakene er enklere å gjennomføre. En bør prioritere de tiltakene som er mest tidskriske og gir størst gevinst/effekt opp mot kostnader.

Tiltakene foreslått under er kategorisert i henhold til denne planens overordnede mål:

1. Forebygge funksjonsnedsettelse og skade
2. Tilrettelegge for økt mestring for tjenestemottakere og tjenesteytere
3. Effektivisere og kvalitetsforbedre pleie- og omsorgstjenester

## 6.1 Forebygge funksjonsnedsettelse og skade

### 6.1.1 Informasjon/kommunikasjon

Tiltakets mål: Kragerø kommune skal legge til rette for at befolkningen kjenner til, skaffer seg og benytter teknologi som gi redusert behov for kommunale tjenester.

Kommunen bør påta seg ansvar for å etablere en form for informasjonstjeneste hvor innbyggere, tjenestemottakere og tjenesteytere kan se på tilgjengelige løsninger. Her vil også leverandører av velferdsteknologiske løsninger kunne inviteres til å presentere relevante produkter. Flere kommuner har bygd opp en visningsleilighet hvor teknologi kan prøves ut. Andre planlegger et informasjons/velferdstorg i kombinasjon med visningsleilighet. En informasjonstjeneste bør vurderes i sammenheng med andre forebyggende tiltak som lærings- og mestringssenteret og ev. andre tjenester. Et samarbeid med andre aktører som velferdsteknologienheten på høyskolene bør også vurderes.

### 6.1.2 Trygghetsalarm og sensorer

Tiltakets mål: Det skal utvikles trygghetsskapende løsninger til hjemmeboende som kan tilbys som en del av kommunens tjeneste.

Alle kommuner må skifte ut sine trygghetsalarmer på grunn av utfasingen av det analoge telefonnettet. Dette vil etter planen skje i løpet av 2018. Det vil bli en overgang til digitale løsninger. Det er en betydelig forskjell mellom den mest vanlige trygghetsalarmen som benyttes nå og de mulighetene som finnes i de sensorbaserte og digitale løsningene.

De kommende trygghetsalarmene vil være mobile med andre varslingsfunksjoner, toveis talefunksjon, utstyr for varsling via sensorer, som komfyrvakt, røykvarsler, oversvømmelsesvarsler, fallsensor m.v.. Alarmene kan også være stedsuavhengige.

Nye varslingsmuligheter gjør det nødvendig å se på en annen organisering av alarmottaket enn i dag. Jfr. pkt. 6.3.1 Helsevakt.

### 6.1.3 Trygghet med GPS

Tiltakets mål: Det skal utvikles en tjenestemodell for bruk av GPS som et verktøy i framtidig kommunal tjeneste.

Stortinget har enstemmig vedtatt endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som klargjør at det skal være adgang til å bruke varslings- og lokaliseringsteknologi i

tilknytning til helse- og omsorgstjenester til tjenestemottakere som ikke har forutsetninger for å kunne ta stilling til slik bruk. Til tross for dette vedtaket vil det være mange juridiske og etiske avveininger ved bruk av teknologien, særlig gjelder dette teknologi som kan oppfattes som overvåkende, for eksempel døralarm og GPS sporing.

Kommunen bør være positiv til utviklingen innen GPS-området. Personer med kognitiv svikt kan da få økt bevegelsesfrihet og aktivitet på tross av orienteringssvikt. En strukturert bruk av GPS med mottaksapparat bør utredes.

## 6.2 Tilrettelegge for økt mestring for tjenestemottakere og tjenesteytere

### 6.2.1 Alarmsystemer i institusjoner og omsorgsboliger

Tiltakets mål: For å gi bedre tjenester skal det kartlegges og vurderes tatt i bruk teknologiske trygghetsløsninger utover dagens sykesignalanlegg i institusjonene og alarmsystemer i omsorgsboligene

Nåværende sykesignalanlegg i institusjonene mangler sentrale funksjoner i forhold til et moderne sykesignalanlegg. Det bør vurderes å skifte ut/oppgradere sykesignalanleggene på institusjonene i takt med utviklingen. I tillegg viser erfaring at behov for teknologiske løsninger må være fleksibelt ut fra den enkelte tjenestemottakers behov. Aktuelle nye funksjoner er beskrevet i den fiktive historien under.

#### *En oppdiktet historie som en illustrasjon:*

*Hr. Johannessen har bodd på sykehjem i to år. Han blir stadig mer dement. Etter hvert som hjelpebehovet har økt, har han fått flere hjelpemidler. En sensor på sengen, registrer når han står opp av sengen. Sensoren sender ut en alarm til personalet via deres telefon. Personalet kan gå til hr. Johannessen umiddelbart for å hjelpe han på toalettet og forhindre fall. De har også montert en sensor som fanger opp om han forlater rommet sitt på natten. På sykehjemmet har de også koblet på geo-fence på signalanlegget (elektronisk gjerde som varsler når man passerer gitte områder utendørs). Hr. Johannessen kan gå ut når han ønsker det, uten at ansatte og pårørende blir engstelig og han føler seg trygg.*

I Kragerøs omsorgsboliger som eies av den Kommunale boligstiftelsen men driftes av Kragerø Bolig og Byggelag, ble det i forbindelse med byggoppføringen installert enklere teknologiske løsninger til hjelp for leietakere og tjenesteytere. Anleggene er gamle og flere er allerede skiftet ut. Det bør gjøres en kartlegging og vurdering av disse systemene for utskifting/oppgradering og evt. bruk av nye og andre systemer.

## 6.2.2 Oppgradere og ta i bruk ny teknologi og nye hjelpemidler i eksisterende og nye boliger som er tilrettelagt for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Tiltaket mål: I samarbeid med Boligstiftelsen skal det utarbeide planer for oppgradering og bruk av ny velferdsteknologi i eksisterende og eventuelle nye omsorgsboliger.

Kragerø kommunale boligstiftelse disponerer til sammen 138 heldøgnsbemannede omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede som er bygget i perioden 1992 – 2013. Flere av de større boligkompleksene er utstyrt med brann/røykvarslersystemer, noen er brannsprinklet, og de noen er utstyrt med analoge pasientalarmsystemer. Mange av pasientalarmsystemene er etter hvert byttet ut som følge av tekniske havarier som ikke lar seg reparere. En del av boligmassen er utstyrt med «smarthusmuligheter» i form av ekstra rørstrekk, men er beskjedent utstyrt med teknologiske hjelpemidler.

Boligmassen har et kontinuerlig behov for vedlikehold og oppgradering, og KBBL/Boligstiftelsen har utarbeidet planer for dette. Disse planene inneholder ikke konkrete tiltak eller forslag om bruk av ny velferdsteknologi. Det må derfor være en målsetting å starte et planarbeid som sikrer at eksisterende boligmasse har konkrete planer for bruk av ny teknologi. Det bør og gjøres rede for vedlikehold av disse samt stilles krav til teknisk kompetanse fra boligstiftelsens side.

## 6.2.3 Kompetanse tjenesteytere

Tiltakets mål: Tjenestene skal utfordres til å finne nye effektive arbeidsrutiner og gis opplæring slik at teknologien kan benyttes på en god og effektiv måte.

Det er nødvendig at kommunen bygger opp kompetanse til å planlegge og innføre velferdsteknologi. Dette er en krevende oppgave. Det starter med å definere våre egne behov, planlegge prosjektgjennomføringen, foreta selve gjennomføringen, implementere løsninger i driftsorganisasjonen og tilrettelegge for gevinstrealisering.

Videre er det viktig at kommunen i arbeidet med å finne nye effektive arbeidsrutiner (tjenesteinnovasjon) lærer opp organisasjonen til å tenke velferdsteknologi som en naturlig del av utviklingsprosessene. Det må videre sikres samhandlingskompetanse med samarbeidsaktører som spesialisthelsetjenesten og NAV hjelpemiddelsentral.

## 6.2.4 GPS-sporing av brukere med kognitiv svikt

Tiltakets mål: Utprøving er igangsatt i en rekke kommuner. I Kragerø bør vi innhente opplysninger på resultater og erfaringer. I tillegg bør det etableres interkommunalt samarbeid.

Vi vil gjøre bruk av modeller og erfaringer fra andre prosjekter og eventuelt vurdere å teste ut GPS-sporing i liten skala. Dette arbeidet vil vi knytte opp til fagmiljøet i demensomsorgen  
Det er utarbeidet retningslinjer og prosedyrer for bruk av denne teknologien.

## 6.2.5 Spillteknologi

Tiltakets mål: Spillteknologi skal gi en sosial gevinst og utvikle koordinasjon og læring

Det er en del forsøk rundt i kommunene med utprøving av spillteknologi. Dette har gode effekter på tjenestemottakerne. Både ved at en sosialt samles og har det hyggelig, men også fordi slike systemer bidrar til utvikling av koordinasjon og læring. Det finnes en rekke eksempler på hvor aktiv bruk av teknologien brukes av ergo- og fysioterapeuter i rehabilitering etter sykdom og skade.

## 6.2.6 Prøve ut ny teknologi

Tiltakets mål: Kommunen skal være åpen for og ta initiativ til å prøve ut nye teknologiske hjelpemidler

I planen er det beskrevet teknologi som er under utprøving i flere kommuner. Det skjer mye utvikling på området nasjonalt og internasjonalt. Det er viktig at Kragerø tar del i denne utprøvingen når en finner det hensiktsmessig. Eksempel på tilgjengelig teknologi er avanserte senger, spisehjelpemidler, kalendere, roboter osv.

## 6.2.7 KOLS (kronisk obstruktiv lungelidelse)

Tiltakets mål: Ta i bruk teknologisk utstyr i pasienten egenbehandling og skape en tryggere hverdag

Dette er en telemedisinsk oppfølging av pasientene etter utskrivelse fra sykehus og har en positiv effekt med tanke på trygghet i hjemmet.

Innretningen innebærer overføring levende bilde og lyd mellom spesialisthelsetjenesten og pasient via internett. Tiltaket har gjort det mulig å gjennomføre daglige konsultasjoner uten at pasientene trenger å møte opp på sykehuset. Pasientene får flere gode dager hjemme. Tiltaket kan også knyttes opp

mot kommunale «kolskontakter» i hjemmetjenestene. Tilbudet har bidratt til en reduksjon i antall liggedøgn i sykehuset. Det må samarbeides med spesialisthelsetjenesten for å etablere en slik løsning.

## 6.3 Effektivisere og kvalitetsforbedre pleie- og omsorgstjenester

### 6.3.1 Alarmmottak – kommunalt/interkommunalt (helsevakt)(responscenter)

Tiltakets mål: Det skal utvikles en organisatorisk modell for håndtering av mottak av alle typer henvendelser som ikke er planlagt, både telefonalarmer og varslinger. Samfunksjoner med andre tjenester bør vurderes inn i modellen. Samarbeid med andre kommuner bør vurderes.

Det er nødvendig for å kunne dra nytte av ulike elektroniske varsler/alarmer å bygge opp en helsevakt eller mottakssentral. Det er nevnt oppgaver som trygghetsalarmmottak, videokommunikasjon og annet for hjemmetjenesten. Av tjenester kommunen har i dag kan det tenkes at helsevakten også kan omfatte anrop om legevaktstjenester. Helsevakten bør også vurderes å overta overvåking av elektronisk pasientkommunikasjon mellom kommunen og øvrige helseaktører som fastlegene og sykehuset. Denne elektroniske kommunikasjonen er i drift, men har i dag overvåking kun i ordinær arbeidstid.

Sentralen bør også vurderes som kontaktpunkt for henvendelser til barnevernvakten og andre vaktstjenester i kommunen, herunder vakttelefonen til utredningsavdelingen. Eventuelle behov i andre etater bør også vurderes. Men mottakssentraler bør også vurderes utviklet i et interkommunalt samarbeid ut fra et kost- nytte perspektiv. Dette i tråd med anbefaling fra helsedirektoratet. Det er da naturlig å tenke seg et samarbeid i regi av Grenlandssamarbeidet.

I eget rundskriv datert 28.07.15 fra Helsedirektoratet orienteres det om at direktoratet har tatt initiativ til et utredningsarbeid ved å se nærmere på organisering av alarmmottak for trygghetsalarmer, og at disse vil bli kalt «responsentra». Arbeidsgruppen som er nedsatt skal også se nærmere på «gråsoneproblematikken opp mot AMK-sentralene. En rapport fra dette arbeidet er ventet å foreligge våren 2016.

### 6.3.2 Dokumentasjonsverktøy, prøveprosjekt nettbrett

Tiltakets mål: Elektronisk pasientjournal (EPJ) benyttes til dokumentasjon av helsehjelp i alle kommunens virksomheter.

Kragerø kommune har innen helse- og omsorgsfeltet anskaffet nye fagsystemer til flere formål, og deltar i flere kommuneovergrepene brukernetter/fora. I 2014 ble Cosdoc innført som fagprogram og elektronisk pasientjournal (epj) og representerer en betydelig kvalitets økning men gir også en rekke effektiviseringsgevinster. Elektroniske meldinger sendes nå via eget helsenett fra leger, sykehus og omsorgstjenestene og legger seg direkte i pasientjournalene.

Hjemmesykepleien har planer om å ta i bruk smarttelefon eller nettbrett som gjør det mulig å hente og dokumentere pasientinformasjon i det enkelte hjem. Nye løsninger er på markedet og i løpet av 2015/16 vil det bli prøvd ut en løsning med elektronisk pasientjournal på nettbrett i deler av hjemmetjenesten. Det vil sannsynligvis gi en effektiv tjeneste med høy kvalitet for tjenesteyter og tjenestemottaker. Erfaringene fra et pilotprosjekt vil bli benyttet for å vurdere om dette skal utvides til flere enheter.

De teknologiske løsningene bør utvikles videre med mål om god og effektiv dokumentasjon som styrker pasientsikkerheten.

