



Helse- og omsorgsplan 2015-2026

Velferdsteknologi

Del 1 - Strategi



Innhold

| | |
|--|----|
| Bakgrunn | 3 |
| Mandat | 3 |
| Nasjonale og lokale føringer..... | 3 |
| Tiltak i HO-plan for satsning på velferdsteknologi | 4 |
| Hva vil vi oppnå med velferdsteknologi | 4 |
| Typer velferdsteknologi..... | 5 |
| Dagens situasjon..... | 6 |
| Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet | 6 |
| Prosjekter og piloter som har vært gjennomført i Lørenskog..... | 6 |
| Velferdsteknologi som er i drift..... | 7 |
| Etikk | 7 |
| Er det mulig å måle effekt. | 7 |
| Brukermedvirkning..... | 8 |
| Personvern og informasjonssikkerhet..... | 8 |
| Forutsetninger for å lykkes..... | 9 |
| Prinsipper | 10 |
| Prinsipp 1: Velferdsteknologi er tjenesteinnovasjon | 10 |
| Prinsipp 2: Begynne med de løsningene som har mulighet for å settes i drift på kort sikt | 10 |
| Prinsipp 3: Følge definerte standarder..... | 11 |
| Prinsipp 4: Bygge opp kompetanse | 11 |
| Prinsipp 5: Løsninger som velges skal i størst mulig grad kunne brukes både for hjemmeboende, i institusjoner og bo-tilbud | 11 |
| Prinsipp 6: Innovative anskaffelser skal brukes der det er hensiktsmessig | 11 |
| Prinsipp 7: Velge løsninger som gir effekt..... | 11 |
| Prinsipp 8: Arenaer for behovskartlegging og brukerinvolvering skal alltid etableres | 12 |
| Prinsipp 9: Hverdagsteknologi er forebyggende tiltak..... | 12 |

Bakgrunn

Mandat

Velferdsteknologi er ett av flere satsningsområder i Helse- og omsorgsplan 2015-2026 for Lørenskog kommune. Kommunaldirektøren har gitt arbeidsgruppen som har skrevet denne planen i oppdrag å se på tiltak som på kort og lang sikt fører til at bruk av velferdsteknologi utvikles og implementeres i kommunens helse- og omsorgstjenester.

Denne strategiplanen skal gi konkrete forslag til hvor sektoren skal begynne for å utvikle velferdsteknologi til å bli en integrert del av tjenestene i Helse og omsorg.

Nasjonale og lokale føringer

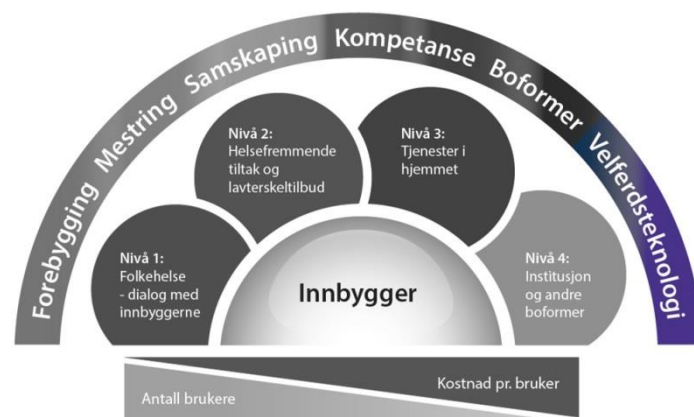
Helse og omsorgstjenestene i norske kommuner står foran en rekke utfordringer de kommende årene. Dette er beskrevet i nasjonale planer og i framskrivning av befolkning og alderssammensetning. Både Lørenskog kommunes Helse og omsorgsplan for 2015-2026 og statlige utredninger peker på disse utfordringene

I hovedsak består utfordringene i (jfr. NOU 2011:11 Innovasjon i Omsorg):

- Nye yngre brukergrupper
- Flere eldre med hjelpebehov
- Knapphet på frivillige omsorgsytere og helse- og sosialpersonell
- Mangel på aktivitet og dekning av psykososiale behov
- Manglende samhandling og medisinsk oppfølging
- Personellmarkedet internasjonaleseres, dvs. sterkere konkurranse om helsepersonell

Lørenskogs HO-plan peker på de samme utfordringene, men i en lokal sammenheng:

- Nye krav jfr. Samhandlingsreformen, der folkehelse, forebygging og helsefremmende arbeid er satsningsområder
- Økt befolkning i Lørenskog
- Sterk økning i den eldre befolkning
- Endrede krav og forventninger i befolkningen



HO-planen fremlegger er samlet strategi for hvordan sektoren kan møte utfordringene, og velferdsteknologi er et av 6 strategiske satsningsområder, illustrert ved «Mestringsblomsten», over. Velferdsteknologi er en av disse strategiene for å møte utfordringene.

Det har vært en betydelig satsning på å få norske kommuner til å utvikle tjenestene som skal ta i bruk velferdsteknologi. NOU 2011:11 har vært fulgt opp av Meld. St. 29 «Morgendagens omsorg» og Helsedirektoratets «Fagrapport om implementering av velferdsteknologi»

Det er viktig å erkjenne at dagens helse- og omsorgstjenester ikke er tilstrekkelige i de kommende årene. Å ta i bruk teknologi i tjenestene innebærer nye måter å organisere og utføre tjenestene på. Nye muligheter krever nye arbeidsmetoder for å få effekt av teknologien. Derfor er tjenesteinnovasjon en sentral del av å ta i bruk velferdsteknologi, og gjennom det gi en mer effektiv bruk av ressursene.

Lørenskog kommune har fått den samme oppfordring om å ta i bruk velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester som alle andre kommuner, og på noen områder har Lørenskog ligget i forkant av utviklingen, spesielt i deltakelse i pilotprosjekter. På den annen side har ikke Lørenskog tatt i bruk velferdsteknologi i større skala, eller som en integrert del av tjenesten. Det er det som er utfordringen nå.

Tiltak i HO-plan for satsning på velferdsteknologi

Målet for velferdsteknologi i Lørenskog kommune er nedfelt i HO-plan 2015-2026:

- Bidra til at innbyggerne selv tar i bruk velferdsteknologi som fremmer trygghet og sosialt liv uten at dette defineres som en kommunal tjeneste.
- Etablere en arena for visning og motivasjon for innbyggerne til å ta i bruk velferdsteknologi som skal betjenes av brukerne selv
- Utvikle en trygghetspakke i brukernes egne hjem som defineres som en kommunal tjeneste.
- Etablere et helsebemannet kontaktsenter for oppfølging av brukere, dialog og mottak av alarmer fra ny velferdsteknologi, i egen kommune eller i samarbeid med nabokommuner.
- Gi velferdsteknologi en plass i etableringen av hverdagsrehabilitering hvor velferdsteknologi ses på som et verktøy på linje med tradisjonelle tiltak overfor brukerne.

Et hovedtiltak i HO-plan

Mål for helse- og omsorgssektorens arbeid med velferdsteknologi er at innbyggerne opplever trygghet og mestring, samt økt kvalitet i tjenestene og effektive arbeidsprosesser

Hva vil vi oppnå med velferdsteknologi

Målet med innføring og utvikling av velferdsteknologiske løsninger er å:

- Styrke den enkeltes mulighet til å klare seg selv i hverdagen og mestre egen livssituasjon, og gi økt livskvalitet.
- Øke trygghet for brukerne og deres pårørende gir økt pasientsikkerhet.
- Effektivisere omsorgstjenestene, jobbe «smartere», og derved oppnå en mer effektiv bruk av ressursene.
- Økt kvalitet i tjenestene

Typene velferdsteknologi

Helsedirektoratets «Fagrapport om implementering av velferdsteknologi» operer med 4 ulike typer teknologier innenfor begrepet velferdsteknologi:

- Trygghets- og sikkerhetsteknologi
Dette omfatter teknologier som skal skape trygge rammer omkring enkeltindividets liv og mestring av egen helse. Trygghetsalarm er i dag den mest brukte løsningen i denne gruppen.
- Kompensasjons og velværeteknologi
Dette omfatter teknologier som bistår når f.eks. hukommelsen blir dårligere, eller ved fysisk funksjonssvikt. Gruppen omfatter også teknologi som gjør hverdagslivet mer komfortabelt – f.eks. styring av lys og varme.
- Teknologi for sosial kontakt
Dette omfatter teknologier som bistår mennesker med å komme i kontakt med andre, f.eks. videokommunikasjonsteknologier.
- Teknologi for behandling og pleie
Dette omfatter teknologi som kan bidra til at mennesker gis mulighet til å bedre mestre egen helse, f.eks. ved kronisk lidelse. Automatisk måling av blodsukker, blodtrykk mv. med eller uten interaksjon med helsepersonell er eksempler på slike tekniske hjelpemidler.

Velferdsteknologi kan også deles inn etter hvor i tjenestene det settes inn slik det gjøres i HO-plan for Lørenskog kommune:

- Teknologi som brukerne selv tar i bruk og administrerer og som kan forsinke behovet for kommunale tjenester. Dette er typisk løsninger som ikke behøver «vedtak om tjeneste», men som kommunen aktivt bør bidra til at innbyggerne tar i bruk
- Trygghetsløsninger som er en integrert del av kommunens omsorgstjenester, som settes i system kombinert med andre tjenester, som f.eks. hjemmesykepleie
- Teknologi som tas i bruk av ansatte og som forenkler, effektiviserer og øker kvaliteten i arbeidsprosesser.
- I tillegg brukes individuelt tilpassede velferdsteknologiske hjelpemidler fra Hjelpemiddelsentralen og er en del av tjenestetilbudet i Lørenskog i dag.

Velferdsteknologi

Ifølge Hdir

Teknologiske løsninger som enkeltindivider kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Velferdsteknologibegrepet har også en pårørendedimensjon og en tjenstedimensjon.

Dagens situasjon

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet

Helsedirektoratet har opprettet velferdsteknologiprogrammet Samveis og gir anbefalinger om digitale trygghetsalarmer, standarder og rammeverk for velferdsteknologi. Det er opprettet et nasjonalt velferdsteknologinettverk der 32 kommuner deltar med ulike prosjekter innen velferdsteknologi. Her kan andre kommuner som skal i gang med velferdsteknologiske løsninger høste av deltakerkommunenes erfaringer. Lørenskog er ikke blant disse 32 kommunene, men informasjon og erfaringer spres til øvrige kommuner.

Prosjekter og piloter som har vært gjennomført i Lørenskog

De siste 2-3 årene har det vært ulike pilot-prosjekter på velferdsteknologiområdet som har hatt som mål å prøve ut ny teknologi både med hensyn til produktutvikling og utvikling av tjenester. I tillegg har kommunen høstet verdifull erfaring i selve innføringen av velferdsteknologiske løsninger.

Helse og omsorg i Lørenskog har vært aktive i disse prosjektene de siste årene:

- SINTEF-prosjektet «Trygghetspakken»
- SINTEF-prosjektet «Teknologistøtte i sykehjem»
 - IMATIS/FLYT
 - Ferdigstilling av den «intelligente trygghets sensoren»
- Mobilt talegjennkjenningsverktøy for pasientdokumentasjon innen eldreomsorgen
- Mobile enheter i hjemmetjenesten
- GPS-lokalisering ved kognitiv svikt
- Sykesignal og telefoni i sykehjem
- Utbredelse av trygghetsløsninger for hjemmeboende i dag.
- Dyre- og robotassistert terapi («Paro-sel»)
- Mobil omsorg – mobile brettløsninger for dokumentasjon

Gjennom deltakelse og gjennomføring av disse prosjektene har vi skaffet oss verdifull erfaring i de utfordringene det er å innføre ny teknologi, både teknisk, menneskelig og organisatorisk. Disse erfaringene er:

- Det er viktig med behovskartlegging. Løsningene skal møte brukernes behov, ikke det vi antar er brukernes behov. Her er planlegging viktig.
- Organisatoriske utfordringer er minst like store som de teknologiske. Det hevdes at tjenesteinnovasjon handler om 80% organisasjon og 20% teknologi
- Det kreves engasjement og ressurser
- Med tanke på at innføring av velferdsteknologi handler mer om organisasjon enn teknologi, finnes det ikke ferdige løsninger, men veien blir til mens man går
- Det finnes ingen helhetlige løsninger, men man må sette sammen ulike løsninger for å danne en helhet. Her kommer også tjenesteaspektet inn. De ulike løsningene må tas i bruk på en helhetlig måte.



- Det er behov for både faglig og teknologisk kompetanse
- Det er opparbeidet et betydelig kontaktnett blant aktører i velferdsteknologi, som andre kommuner, forskningsmiljøer og leverandører.

Velferdsteknologi som er i drift

Mange velferdsteknologiske hjelpemidler, slik som komfyrvakt, tidsbryter til elektriske apparater, elektroniske tids- og aktivitetskalendere, blir i dag søkt og innvilget via NAV hjelpemiddelsentral. Det er hovedsakelig ergoterapeuter i kommunens fysio- og ergoterapitjeneste som vurderer behov, bistår med søknad, installerer og følger opp disse hjelpemidlene i samarbeid med NAV og kommunalt hjelpemiddellager. Dette vil fortsatt være en aktuell oppgave og vil trolig være økende.

Ergoterapeuter er en yrkesgruppe som vil være sentral i både individuelt tilpassede velferdsteknologiske hjelpemidler og som kompetansepersoner i forhold til velferdsteknologi i allmennhet.

De som har behov får tilbud om trygghetsalarm via Hjelp24 med vedtak fattet av Samhandling og forvaltning.

Etikk

Det er nødvendig å drøfte de etiske sidene ved innføring av velferdsteknologi. Enkelte løsninger kan gi løpende informasjon om en persons aktiviteter. En rettesnor må derfor være å vurdere valget av selve løsningen som i størst mulig grad skal ha «innebygget personvern», dvs at løsningen ikke gir mulighet for unødig overvåkning og lagring av data. Etiske vurderinger må også gjøres ved individuell tildeling. Det er brukernes behov og ønsker som skal være styrende, ikke kommunens behov for effektivisering og kontroll.

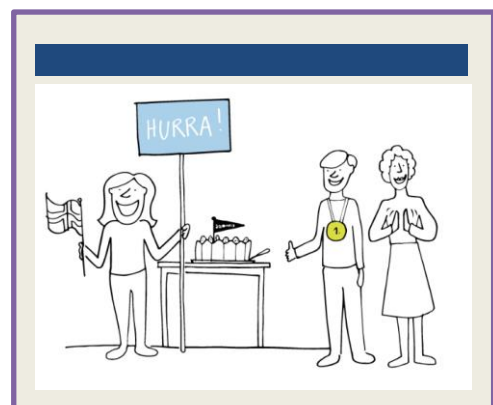
Det må gjøres en vurdering på nødvendigheten av lagring av data og om disse skal lagres i elektronisk pasientjournal. Det må også utarbeides gode rutiner for innhenting av samtykke, og vurdering av samtykkekompetanse, som følger gjeldende lovverk, forskrifter og retningslinjer.

Er det mulig å måle effekt.

Demografisk utvikling tilsier at behovet for tjenester øker.

En av hensiktene med velferdsteknologi er å dempe behovet for kommunale tjenester samt gjøre tjenestene mer effektive, dvs å utføre flere tjenester med mindre ressursbruk enn det som ellers hadde vært nødvendig. Det vil være mange faktorer som påvirker utviklingen av omsorgstjenestene i Lørenskog i årene som kommer. HO-plan 2015-2026 legger opp til å «styre en større del av sektorens ressurser fra kostnadskrevenende tjenester til helsefremmende og forebyggende arbeid, som styrker innbyggernes livskvalitet og helse». Velferdsteknologi er derfor bare ett av mange tiltak som endrer retningen av helse- og omsorgstjenestene. Å måle effekten av velferdsteknologi isolert er derfor vanskelig, men det vil allikevel være mulig å måle den samlede utviklingen med tall som er tilgjengelig, slik som:

- Antall besøk pr. uke hos hver enkelt bruker i hjemmetjenesten.
- Antall brukere/ansatte i BOT og sykehjem.
- Pasientflyt i sykehjem og korttidstilbud i institusjon



- Registrere hva man bruker tid på, f.eks. tilsyn kontra aktive gjøremål hos bruker.
- Historiske regnskapstall.
- Brukerundersøkelser som gjennomføres i dag kan tilpasses slik at også de ivaretar velferdsteknologiske løsninger.
- Bruke rapporter og resultater, som er overførbare, fra tilsvarende prosjekter i andre kommuner.
- Viktig med en «baseline»-måling slik at man i ettertid har noe å måle mot.

Skal man måle en kost/nytte-effekt av velferdsteknologi må også innkjøp og drift av løsningene tas med i vurderingen. SINTEF har utarbeidet rapporten «Evaluering av velferdsteknologi – Et helhetlig rammeverk for effektevaluering». Ved igangsettelse av velferdsteknologi er det viktig å alltid ha effektmål for øyet helt fra ide og oppstart av prosjektet for å kunne ha noe å måle mot i ettertid. Effekt kan være både økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse.

Prosjekter utført andre steder kan vise til bedre ressursutnyttelse i helse og omsorgstjenestene.

Brukermedvirkning

En viktig forutsetning for å lykkes er å sørge for behovskartlegging og brukermedvirkning. Det er brukernes behov som skal styre tiltakene som settes ut i livet, og brukermedvirkningen er Det må sikres brukermedvirkning på individuelt nivå, og i planlegging og utvikling av velferdsteknologi. Da er brukerorganisasjonene sentrale samarbeidspartnere. Det er også nyttig å gjennomføre workshop med brukere og ansatte, samt hente tilsvarende informasjon fra arbeid som er gjort i andre kommuner.

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem.

Personvern og informasjonssikkerhet

Nye teknologiske løsninger gir nye utfordringer for ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet. Dette må alltid være en del av planleggingen ved innføringen av nye løsninger og tjenester.

Rett til medvirkning

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og er dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke.

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem. (Hdir)

Ehelse (Tidligere Helsedirektoratet) har utarbeidet Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. «Normen» gir god veiledning i hvordan informasjonssikkerheten skal ivaretas.

Norm for informasjonssikkerhet

Norm for informasjonssikkerhet helse og omsorgstjenesten (Normen) er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet basert på lovverket.

Norm for informasjonssikkerhet ble formelt lansert 7. september 2006, og har sitt organisatoriske knutepunkt og sekretariat hos Helsedirektoratet.

Forutsetninger for å lykkes

I avsnittene ovenfor pekes det på flere forhold som ikke er teknologiske og at det er de organisatoriske og selvfølgelig de økonomiske forholdene som er utfordringene ved å ta i bruk velferdsteknologi.

Utfordringene kan oppsummeres slik:

- Sette av ressurser
 - Økonomiske ressurser. Dette gjelder både investeringer til innkjøp av løsninger og kjøp eller frikjøp av prosjektgjennomføring.
 - Personalressurser til gjennomføring. Velferdsteknologi vil gripe inn i de fleste sider av tjenestene i Helse og omsorg, og det må settes av tid til å utvikle, implementere og senere drift.
- Forankring i kommunens og sektorens ledelse
 - Å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger vil kreve deltakelse fra flere sektorer i kommunen enn Helse og omsorg, slik som teknisk og IT. Det er derfor viktig med en forankring som går videre enn egen sektor.
- Kompetanse
 - Det må bygges opp kompetanse i implementering og drift av velferdsteknologi. Denne kan hentes fra nettverkene som arbeider med og i fagområdet. Velferdsteknologi må gjenspeiles i kompetanseplanen for Helse og omsorg. De nye utdanningene innen velferdsteknologi som stadig flere høyskoler tilbyr er et middel til å øke kompetansen.
 - Det må bygges kompetanse på tjenesteinnovasjon, da dette er en viktig del av implementeringen
- Se velferdsteknologi som en integrert del av tjenesten
 - Velferdsteknologi er ikke et atskilt område fra tjenestene for øvrig, men skal være en del av tjenestene som tilbys og som tas aktivt i bruk i kombinasjon med andre tiltak overfor brukerne.
- Ressursgruppens rolle
 - Se tiltak 4a
- Kunne måle effekt av velferdsteknologi
 - Se prinsipp 7
- Systematisk behovskartlegging og brukermedvirkning (se avsnitt Brukermedvirkning s. 8)

Prinsipper

Prinsipp 1: Velferdsteknologi er tjenesteinnovasjon

Velferdsteknologi er ikke nytt! I Norge har f. eks. trygghetsalarmer vært i bruk i mange år med stor utbredelse. Alle tekniske løsninger som hjelper brukeren til en enklere hverdag kan defineres som velferdsteknologi. Det som er nytt er at velferdsteknologi tas i bruk mer systematisk for å løse brukernes og samfunnets utfordringer i omsorgstjenester. En systematisk tilnærming forutsetter også å endre måten tjenestene utføres på. Det kan være endringer i organisering, metode, kompetanse og tekniske løsninger fordi forutsetningene for å utøve tjenestene er endret. Uten denne endringen i arbeidsmetode blir det lavere effekt av velferdsteknologi fordi potensialet i de nye løsningene ikke utnyttes.

Det er nødvendig med endringskompetanse og endringsvilje. Implementering av velferdsteknologiske løsninger må være forankret i ledelse, ikke bare hos kommunaldirektøren, men også hos virksomhetslederne. Det må etableres løpende, aktivt samarbeid med andre sektorer i kommune, slik som innkjøp, IT og teknisk og ha tydelige mål for implementering

Helsedirektoratet og KS har utarbeidet «Veikart for tjenesteinnovasjon» Det er et utmerket verktøy som bidrar til at kommunene går igjennom prosessen i tjenesteinnovasjon skritt for skritt.

I mange rapporter fra pilotprosjekter for uttesting og innføring av velferdsteknologi legges ved stor vekt nettopp på at fokus på tjenesteinnovasjon, fremfor de tekniske løsningene, er avgjørende suksessfaktor.

Tjenesteinnovasjon

Innovasjon betyr å *skape noe nytt (til det bedre)*, men har etter hvert fått en videre betydning som fenomen også innenfor akademiske felt. Det norske ordet *nyvinning*, som samtidig bidrar til en bedre løsning, er kanskje det som mest presist angir hva som menes med innovasjon. Å studere innovasjon gir forståelse av prosesser og resultater ved å gjøre noe nytt med en bedre løsning. (Wikipedia)

Prinsipp 2: Begynne med de løsningene som har mulighet for å settes i drift på kort sikt

For mange velferdsteknologiske løsninger er gevinstrealiseringen langsiktig, da de har et forebyggende perspektiv hvor man ikke ser gevinsten før om flere år. Dessuten kan løsningene krever lang planlegging, både teknisk og organisatorisk, samt at det kan være snakk om store investeringer. Det er allikevel viktig å starte forberedelse også på de langsiktige tiltakene, da dette vil gi gevinst i senere år, både økonomisk og kvalitetsmessig.

Nedenfor er tiltak som kan settes i drift på forholdsmessig kort tid og man kan få gevinstrealisering på kort sikt. Felles for disse tiltakene er at de er utprøvd av av oss selv eller andre, men gode erfaringer. De krever ikke store organisatoriske endringer, og teknologien er kjent.

Prinsipp 3: Følge definerte standarder

Det har vært etterlyst nasjonale standarder for velferdsteknologi for ikke å risikere at kommuner kjøper inn og implementerer utstyr som er knyttet til en enkelt leverandør. Helsedirektoratet har nå gitt kommunene anbefalinger om moderne trygghetsalarmer og gitt anbefalinger for standardisering som også leverandørene forholder seg til. Standardiseringsarbeidet vil fortsette.

Nasjonal referansearkitektur

Arkitekturen skal beskrive en overordnet logisk struktur og et felles begrepsapparat, hvordan Continua-rammeverket skal anvendes i Norge og hvilke komponenter som bør være nasjonale felleskomponenter. Den skal også gi rammer for leverandørens produktutvikling og tilpasning til velferdsteknologiske prosjekter i offentlig regi. Arbeidet med en nasjonal referanse-arkitektur for velferdsteknologi er sammenfallende med, men ikke begrenset av, de føringer som ligger i Continua.

Prinsipp 4. Bygge opp kompetanse

Gjennom pilotprosjektene som Lørenskog har deltatt i er det bygget opp kompetanse på hva som finnes i markedet, forberedelse og innføring av ny teknologi og ikke minst hva som skal til for få nye løsninger i drift. Også gjennom nettverk som er bygget i pilotprosjektene har Lørenskog tilgang til andres erfaringer og kompetanse. Utfordringen fremover er å øke kompetansen, få kompetansen ut til flere, særlig blant ansatte som arbeider direkte med brukere og blant ledere. Denne kompetansebyggingen må systematiseres og det må avsettes tid og ressurser.

Prinsipp 5: Løsninger som velges skal i størst mulig grad kunne brukes både for hjemmeboende, i institusjoner og bo-tilbud

Mange av dagens brukere veksler mellom tjenester fra hjemmetjeneste og korttidsopphold på sykehjem. Så langt det er mulig skal de velferdsteknologiske løsningene brukeren møter på sykehjem være de samme som brukeren er kjent med fra eget hjem, og motsatt. Dette gir økt mestring for brukeren og mulighet for standardisert drift av utstyret fra kommunens side.

Prinsipp 6: Innovative anskaffelser skal brukes der det er hensiktsmessig

Innovative offentlige anskaffelser fremmer økt samspill mellom det offentlige og leverandører, der det offentlige tilrettelegger anskaffelsesprosesser som utfordrer og utvikler leverandørmarkedet samtidig som det offentlige får løsninger som er bedre tilpasset sitt behov.

NHO etablerte sammen med KS etablerte i 2010 «Nasjonalt program for leverandørutvikling» for å øke kunnskapen, om og drive frem flere innovative offentlige anskaffelser. Erfaringen er at etablering av møteplasser mellom innkjøpere og leverandører i en tidlig fase i innkjøpsprosessen skaper gode markeds plasser og bedre vilkår for innovasjon. Det handler blant annet om å redusere usikkerhet og skape trygge rammer for samhandling innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser. Metoden er godt egnet ved innkjøp av velferdsteknologiske løsninger fordi det er et felt som er i stadig utvikling, og det er foreløpig liten erfaring av implementering i stor skala.

Prinsipp 7: Velge løsninger som gir effekt.

Ved valg av løsninger skal både kvalitet og ressursutnyttelse vurderes

Kost/nytte-effekt

Kostnader:

- Innkjøpskostnad
- Vedlikeholds- og driftskostnader
- Kompetanseheving og innføring

Nytte:

- Besparelser på andre områder
- Grad av trygghet for bruker/pasient/pårørende
- Effektivisering – frigjøring av tid/ressurser
- Forbedret kvalitet på tjenestene
- Ivaretagelse av personvern og sikkerhet

Effekten av velferdsteknologiske løsninger kan måles ut fra brukerens, pårørendes og tjenestens ståsted. Brukeren kan oppleve større grad av trygghet og mestring, pårørende er opptatt av trygghet og ansatte er opptatt av hvor godt og effektivt de kan utføre arbeidet overfor brukerne. Det er viktig at alle synspunktene tas med i vurderingen. For å kunne si noe om effekten av velferdsteknologiske løsninger må det gjøres en grundig vurdering av hva som er ønskelig å måle, og hva som er mulig å måle. Det må settes opp resultatmål, måle en «baseline» før løsningene settes i gang slik at det er noe å måle mot etter gjennomført prosjekt.

Helsedirektoratet presenterte i desember 2015 rapport fra det nasjonale velferdsteknologiprogrammet som peker på gevinstene ved å ta i bruk velferdsteknologi, «Første Gevinstrealiseringsrapport». Rapporten peker innføring av noen velferdsteknologiske tiltak og gevinsten av disse.

Med tanke på utfordringene i omsorgstjenestene i kommende år, er det viktig å fokusere på løsninger som effektiviserer og gjør tjenestene bedre.

Prinsipp 8: Arenaer for behovskartlegging og brukerinvolvering skal alltid etableres

Det er brukernes behov som skal styre utviklingen og bruken av velferdsteknologi. Det er derfor viktig å involvere potensielle brukere. Temaet må på dagsorden i eksisterende fora som eldreråd og brukerorganisasjoner (se avsnitt Brukermedvirkning s. 8).

Prinsipp 9: Hverdagsteknologi er forebyggende tiltak

En av hovedsatsningene i HO-plan 2015-26 er forebyggende arbeid. Hverdagsteknologi, som kan defineres som teknologi vi alle omgir oss med, kan bidra til at innbyggerne får økt trygghet og livsmestring. Dette er typisk løsninger som ikke kommunen skal ha ansvar for eller drifte, men det ligger et stort potensiale i å bidra til at hverdagsteknologi tas i bruk, ikke minst gruppen friske eldre. Det er denne gruppen som er morgensdagens omsorgsmottakere, og ved at de en vant til å bruke teknologi er muligheten for at dette fortsatt brukes senere, langt større. Kommunen har derfor interesse i å sette i gang tiltak som gjør at hverdagsteknologi tas i bruk.



Helse- og omsorgsplan 2015-2026

Velferdsteknologi

Del 2 - Tiltak



2016 -

Tiltakene beskrevet nedenfor er utledet av prinsippene beskrevet i Strategiplan velferdsteknologi – Del 1 som bygger på Helse- og omsorgsplan 2015-2026. Tidsspennet i HO-plan er langt, og det er umulig å forutsi hvilke teknologiske løsninger som er tilgjengelige i 2026. Denne planen beskriver derfor hvilke tiltak helse- og omsorgssektoren skal starte med de nærmeste årene. Det er naturlig at denne tiltaksplanen revideres og rulleres årlig.

Prinsipp 1: Velferdsteknologi er tjenesteinnovasjon

Tiltak 1a: Teknologi som effektiviserer arbeidsprosesser

En side av velferdsteknologi er teknologi som tas i bruk av ansatte for å effektivisere og kvalitetssikre arbeidsprosesser. Det kan oppsummeres i å «jobbe smartere med tilgjengelig teknologi». Eksempler på dette er håndholdte enheter som er tatt i bruk i hjemmetjenesten, elektroniske verktøy for informasjon om pasientflyten. Disse og andre løsninger bør satses videre på. Det er et stort potensiale for kvalitetsforbedring og bedre ressursutnyttelse. (Se for øvrig tiltak 2b og 2d)

Prinsipp 2: Begynne med de løsningene som har mulighet for å settes i drift på kort sikt

Tiltak 2a: Innkjøp og implementering av digitale trygghetsalarmer

Dagens trygghetsalarmer bygger på gammel analog teknologi. Grovt sett utløses alarmene bare ved å trykke på en knapp, og kanaliseres til bare ett mottakspunkt.

Moderne digitale trygghetsalarmer er mer fleksible funksjoner hvor det kan kobles opp flere typer aktive og passive sensorer, som f.eks. fallalarm

Moderne digitale trygghetsalarmer vil danne grunnstammen for å kunne ta i bruk flere typer sensorer.

Det er flere veier å gå når det gjelder alarmmottak. Det kan, som i dag, kjøpes av en ekstern leverandør; knyttes til interkommunalt helsebemannet mottak, som er under utredning, kjøpe tjenesten i en nasjonal tjeneste som er under oppbygging i Kristiansand, eller etablere en egen tjeneste for dette i Lørenskog.

Høsten 2015 ble Lørenskog kommune med i et prosjekt initiert av Oslo Medtech som skal legge til rette for innovative innkjøp. Lørenskog ønsker at innkjøp av digitale trygghetsalarmer vårt bidrag inn i dette prosjektet, og som skal resultere i et kjøp og sette moderne trygghetsalarmer i drift.

Tiltak 2b: Ta i bruk elektroniske dørlåser i hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten bruker en betydelig del av sin tid på å administrere nøkler til brukernes boliger. I dag tar ansatte med seg nøkler for hvert besøk eller bruker tradisjonelle nøkkelbokser.

Elektroniske dørlåser effektiviserer administrasjon av nøkler og er en sikrere metode fordi den eliminerer oppbevaring av nøkler til private hjem.

Tiltak 2c: Sette GPS-lokalisering som hjelpemiddel for personer med demens og deres pårørende i drift

Høsten 2014 gjennomførte Lørenskog kommune et pilotprosjekt hvor pårørende til personer med kognitiv svikt brukte GPS-lokalisering for å øke trygghet og fremme fysisk aktivitet.

Prosjektgruppen anbefaler at dette settes i drift og kan tilbys innbyggere som har nytte av det.

Tiltak 2d: Videreutvikle og sette pasientlogistikkprogrammet FLYT i ordinær drift.

Som kommunens bidrag i prosjektet «Teknologistøtte i sykehjem» har Lørenskog sykehjem tatt i bruk en løsning for å holde oversikt over pasientflyt, og oversikt over ledige/opptatte rom. Løsningen er fortsatt under utvikling, men bør kunne settes i ordinær drift med noe økte ressurser.

Tiltak 2e: Ta i bruk automatiske medisindispensere

Automatiske medisindispensere er tatt i bruk i flere kommuner. Deres erfaringer er at dette fungerer, og at det er forholdsvis enkelt å innføre dette i hjemmetjenesten evt. i sykehjem eller bolig.

Prinsipp 3: Følge definerte standarder

Tiltak 3a: Sørge for at kommunen holder seg oppdatert på standardiseringsarbeidet

- Fra Helsedirektoratet.
- Bruke Norsk Standards anbefalinger for universell utforming for velferdsteknologi

Prinsipp 4. Bygge opp kompetanse

Tiltak 4a: Etablere en ressursgruppe som skal ivareta kompetanse, personvern, kontakt med miljøer hvor velferdsteknologi utvikles og drøftes.

Ressursgruppen må etableres på tvers av virksomhetene for å samordner prosjekter internt, følge med på utviklingen av velferdsteknologi og være en ressurs for tjenestene ved innføring og drift av velferdsteknologi.

Ressursgruppen må ha representasjon fra:

- IKT
- Forvaltning
- Helse- og omsorg. Tverrfaglig
- På tvers av sektorer
- På tvers av virksomheter
- Kompetanse på organisasjonsendring
- Kompetanse på opplæring
- Kompetanse på brukerreisen og brukere
- Informasjonsformidling
- Offentlige anskaffelser, innkjøp
- Personvern, sikkerhet, samtykkevurdering

Gruppens mandat:

- Kartlegge, definere og gjennomføre tjenesteinnovasjonsprosjekter
- Bidra i planleggingen av kommunale botilbud slik at tilrettelegging for velferdsteknologi blir ivaretatt
- Bidra til at de som utfører tjenester har kompetanse på velferdsteknologi
- Bidra til at forvaltningen, de som gjør vedtak har kompetanse på velferdsteknologi.

Tiltak 4b: Bygge kompetanse i organisasjonen

Dette bør gjøres gjennom å bygge kompetanse i velferdsteknologi på linje med andre kompetansestimulerende tiltak som gjøres, slik disse planlegges gjennom kompetanseplanen.

Tiltak 4c: Fortsatt delta i utviklingsprosjekter.

Lørenskog kommune har vært langt fremme i deltakelse i pilotprosjekter på feltet velferdsteknologi. Selv om tiden nå har kommet til å få løsninger ut i drift, er det viktig å delta på de arenaer som ligger i forkant av utviklingen, både de som har utspring i myndighetenes satsning, men også forskningsinstitusjoner og samarbeide med leverandører. Velferdsteknologi er i stadig endring, både de tekniske løsningene og tjenestene som velferdsteknologi skal bidra til å implementere. Det gir oss verdifull erfaring for å utvikle løsninger og muligheter for å sette løsninger ut i livet i egen kommune. Gruppen må, i tillegg til representanter fra HOS, ha medlemmer fra IT og Teknisk, da velferdsteknologi i drift handler om infrastruktur, tilrettelegging og drift av løsninger.

Prinsipp 5: Valg av løsninger skal i størst mulig grad kunne brukes både for hjemmeboende, i institusjoner og bo-tilbud

Tiltak 5a: Oppgraderer infrastruktur i sykehjem og omsorgsboliger til moderne standarder

Sykehjemmene i Lørenskog har til dels utdatert, til dels manglende, infrastruktur som gjør at teknologiske løsninger er vanskelig å ta i bruk. Her er utfordringen den samme som for teknologi som skal bygges rundt trygghetsalarmer for hjemmeboende; uten at infrastrukturen moderniseres og standardiseres er det vanskelig å utvikle effektive løsninger. Høsten 2015 tok IT-seksjonen initiativ til oppgradering av infrastruktur på Lørenskog sykehjem avd. Finstad/Losbyveien som en del av deres satsning på infrastruktur generelt i kommunen. Det er også gjort betydelige utbedringer på Rolvsrudhjemmet. Kartleggingen gir en pekepinn på hva som skal til for en tilsvarende utbedring andre steder

Tiltak 5b: Løsninger som brukerne har brukt hjemme skal også kunne brukes i institusjon

Brukerne i sykehjem bør kunne fortsette å bruke de samme løsningene som ble brukt hjemme fordi disse er kjent i form og funksjon.

Prinsipp 9: Hverdagsteknologi er forebyggende tiltak

Tiltak 10a: Informere innbyggerne om tilgjengelige løsninger som er tilgjengelige – «Hverdagsteknologi»

Det finnes flere løsninger på markedet som kan kjøpes over disk. Typisk er GPS-lokalisering og alarmer hvor mottaket kan håndteres av pårørende.

Tiltak 10b: Informere utbyggere og private om tilrettelegging for velferdsteknologiske løsninger.

Utforming av bolig er viktig for å kunne ta i bruk hjelpemidler generelt, og infrastruktur som kan ivareta kommunikasjon spesielt. Dette aktualiseres særlig i forbindelse med at det

analoge telefonnettet planlegges nedlagt. Da må det finnes løsninger som kan erstatte behovet for kommunikasjon.

Standard Norge har utarbeidet standardiseringer for «Universell utforming til velferdsteknologiske løsninger».

Det er under utarbeidelse en boligplan for Lørenskog kommune. Denne peker på utfordringer knyttet til tilrettelegging for at velferdsteknologi kan tas i bruk i kommunale og private boliger og drøfter både utforming om infrastruktur i eksisterende og nye boliger.

Tiltak 10c: Visningsrom

Det vil være behov for å informere om løsninger som er tilgjengelige. Flere kommuner har etablert visnings-/demorum for å informere og å teste ut løsninger. Flere melder at visningsrommene fort blir utdaterte og det krever ressurser å holde disse i drift. Lørenskog er, i samarbeid med blant andre kommuner på Nedre Romerike og Kunnskapsbyen Lillestrøm, i ferd med å se på muligheten for et virtuelt visningsrom. Dette vil være lett tilgjengelig fordi det ikke krever reise eller åpningstider, og enkelt å holde oppdatert med det siste nye av produkter.

Tiltak 10d: Aktiv, oppsøkende informasjon

Det er viktig å nå grupper av befolkningen med informasjon om tilgjengelig velferdsteknologi før de selv oppdager at de trenger det. Brukerne må da oppsøkes på f. eks kjøpesentre med informasjonsstand, media, frivilligsentralen og som aktivt oppsøkende virksomhet ved kommunes ergoterapeuter eller andre.

Tiltak 10e: Forebyggende spill-teknologi

Moderne elektroniske spill stimulerer balanse, reaksjon og sosiale ferdigheter. Denne teknologien kan systematisk tas i bruk på kommunens dagsenter.