Modum kommune

# VELFERDSTEKNOLOGI

# I

# Modum kommune

# Handlingsplan for

# 2017-2020

# Innhold

1. Innledning ..... 3
2. Status i Modum kommune ..... 4
3. Mål ..... 6
4. Viktige hensyn for å nå målene ..... 6
5. Tiltak / milepæler ..... 7
6. Økonomi / tiltak som krever investeringer ..... 9
7. Gevinstpotensiale ..... 11
8. Risikovurdering og kvalitetssikring ..... 12
9. Evaluering ..... 12
10. Nyttige linker: ..... 13

# 1. Innledning

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet ble etablert av regjeringen i 2014.
Formålet med programmet er å gi personer med helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, samt muligheter til å mestre eget liv og helse.

Målet er at alle kommuner skal ha tatt i bruk velferdsteknologi, (VFT), innen 2020.

I NOU 2011:11 « Innovasjon i omsorg» pekes det på flere omsorgsutfordringer fremover som bl.a.:

- ✓ Forventet økning i yngre brukergrupper med mer komplekse helsemessige utfordringer.
- ✓ Forventet mindre tilgang på arbeidskraft som tar utdanning innen omsorgsyrker
- ✓ Forventet sterk vekst av eldre over 80 år med hjelpebehov
- ✓ Morgendagens eldre vil sannsynligvis ha andre forventninger og krav til helsetjenester enn dagens brukere.

Nytenkning og innovasjon er et sentralt virkemiddel for å imøtekomme disse utfordringene.
Det er de siste årene gjort utprøvinger av velferdsteknologi i flere kommuner.
På bakgrunn av dette har Helsedirektoratet i jan. 2016 og jan. 2017 kommet med konkrete anbefalinger til kommunene som er referert i «Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger» IS -2416, og «Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger» IS-2557.
I rapportene henvises det til gevinster som er oppnådd i forsøks-kommunene, både innenfor kvalitet i tjenesten, tidsbruk og økonomi.
Prosessen med å innføre velferdsteknologi i kommunene kan derfor nå forenkles, ved at man tar i bruk teknologi som allerede er utprøvd, og anbefalt.

Ved riktig bruk av velferdsteknologiske løsninger kan innbyggerne i større grad hjelpes til å hjelpe seg selv, og kommunen kan bruke sine ressurser på nye måter.

For å lykkes med dette er det noen forutsetninger som må være på plass:

- ✓ Infrastrukturen må være på plass i hele kommunen, «internettilgang/mobildekning».
- ✓ Målsettinger og endringsprosesser må forankres i hele kommunen, både politisk, administrativt og faglig innenfor ledelse, ansatte, IT – og driftstjenesten. Alle må ha et eierskap til endring av tjenesten, og det må skapes en kultur for endringen.
- ✓ Endring i tankesett fra tradisjonell praksis til nye måter å jobbe på, F.eks. at økt behov for bistand ikke behøver å bety behov for plass i institusjon. Dette krever god opplæring og endringsvilje både hos innbyggerne og ansatte i tjenesten.
- ✓ Iverksetting av velferdsteknologi må skje på bakgrunn av kartlegging av brukernes reelle behov. Først da kan man lykkes med å tilby riktig løsning til motiverte brukere.

## 2. Status i Modum kommune

I Modum kommune er det forventet en sterk økning i antall eldre over 80 år fra 2023. Kommunen må være forberedt, og planlegge for hvordan de antatte utfordringene som er skissert nasjonalt, kan løses ut fra våre forutsetninger. Velferdsteknologi er et ledd i dette.

Kommunen har i flere år hatt stor satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette videreføres i Kommuneplan 2016-2027, hvor et overordnet mål for folkehelsearbeidet er at Modum kommune skal være en foregangskommune innenfor forebyggende arbeid.

I følge kommuneplanen er overordnede mål for framtidas pleie- og omsorgstjenester i Modum:

- ✓ Dreie tjenestetilbudet innen pleie/omsorg til mer forebygging og egenmestring
- ✓ Omstrukturere tjenester for å kunne møte fremtidige behov.

Foruten i kommuneplanen, er velferdsteknologi også politisk forankret i Helse- og velferdsplan 2017-2020, og det er i Økonomiplan 2017-2020 avsatt midler til velferdsteknologi for hvert år i planperioden.

Ved innføring av velferdsteknologi må kommunen tilpasse dette til hva som er utfordringene både for brukerne og tjenesten i vår kommune, slik at vi velger riktig teknologi som kan gi gevinster. Dette gjøres ved grundige kartlegginger og definering av mål.

Det kreves omstillinger for å møte de fremtidige utfordringene som er skissert nasjonalt. Endringsprosesser vil erfaringsmessig være krevende, men ved god planlegging og informasjon/kunnskap om bakgrunn, nytteverdi, og erfaringer andre kommuner har gjort, vil vi gjennomføringen bli enklere.

**Igangsatte tiltak pr. årsskiftet 2016/ 2017:**

**Nytt sykehjem**: Åpner høsten 2017. Det er planlagt og lagt til rette for bruk av velferdsteknologi. Nytt sykesignalanlegg som kobles opp mot skjermer på beboer-rom gjør det mulig å kommunisere med beboerne på anrop, kvittere direkte i journal på rommet, m.m. Det kan også tilkobles flere typer sensorer som fallalarmer, bevegelsesalarmer og døralarmer. I tillegg legges det til rette for sensorer i bakken rundt bygget, slik at beboere med hukommelsessvikt kan bevege seg mer fritt rundt.

**Hjemmetjenesten:** Det er i dag ca. 230 trygghetsalarmer, hvorav 50 er digitale. Det analoge nettet utfases, men det er ikke satt noen dato for dette i følge Telenor. For at kommunen skal kunne ta i bruk velferdsteknologi for hjemmeboende, er det nødvendig å gå over til digitale trygghetsalarmer.

**Tun funksjonshemmede:** Det er gjennom årene kjøpt inn ulike typer alarmer som f.eks. vindusalarmer, epilepsialarmer, voldsalarmer m.m. Det er ingen samkjørt leverandør, og utstyret kommuniserer ikke seg i mellom eller til fagsystemet Gerica. Målsetting er at utstyret vi tar i bruk skal integreres opp mot fagsystemet.

**Avsatte midler**: Det er i økonomiplanen avsatt midler til velferdsteknologi frem til 2020.

**Koordinatorfunksjon:** I januar 2016 ble det vedtatt i Helse- og sosialutvalget å opprette en koordinatorfunksjon for velferdsteknologi i 20 % stilling. Funksjonen er gjeldende fra 01.09.2016.
Koordinatoren skulle utarbeide plan for velferdsteknologi, være oppdatert på utvikling innen VFT, spre informasjonen ut i virksomhetene og til innbyggerne, være et bindeledd som koordinerer og sørger for samhandling, fremdrift og gjennomføring av planen.

**VFT satt på agendaen**: VFT er tatt med i ulike planer og vedtak, og det er igangsatt planleggings / orienteringsmøter med virksomhetene.

**Samhandling med andre kommuner:** Koordinator deltar på nettverksmøter med Vestregionen og Kongsbergregionen, og det utredes nærmere samarbeid med nabokommuner.

**Digitaliseringsstrategi:** Velferdsteknologi er en viktig del av kommunens pågående arbeid med digitalisering av tjenester. Dette krever samhandling slik at VFT ses i sammenheng med ny Digitaliseringsstrategi og KS sin digitaliseringsstrategi for kommuner og fylkeskommuner, samt Norm for informasjonssikkerhet i pleie- og omsorgstjenestene.
Kommunen ønsker å kunne tilby velferdsteknologi som innbyggerne også kan ha mulighet til å kjøpe privat, slik at de på et senere tidspunkt kan integreres i kommunens fagsystem. I tillegg vil man være en instans for råd og veiledning til

kommunens innbyggere på dette området.

## 3. Mål

«Meld.St.29 Morgendagens omsorg» sier at hovedmålet med det nasjonale programmet er at velferdsteknologi skal være en del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

Mål:
Velferdsteknologiske løsninger er innarbeidet som en naturlig del av tjenestetilbudet i Modum kommune innen 2020.

Effektmål:

- ✓ Brukere som ønsker å klare seg i eget hjem opplever økt trygghet, egenmestring og selvstendighet.
- ✓ Brukernes ressurser til selv å ta ansvar for eget liv og helse utnyttes bedre. Pårørende og frivillige involveres i økende grad.
- ✓ Tiltak iverksettes på et tidlig tidspunkt slik at behov for heldøgns omsorg/institusjonsplass utsettes lengst mulig.
- ✓ Velferdsteknologi bidrar til at ressursene i tjenesten kan benyttes der det er størst behov / mer tid rettet direkte mot brukerne.

## 4. Viktige hensyn for å nå målene

For å kunne ta i bruk velferdsteknologi er det nødvendig at både ledere og øvrig personale har fokus på dette, og det må være ressurspersoner blant personalet som har fokus på VFT.

Andre hensyn:

- ✓ Velferdsteknologi skal løse et reelt behov for tjenestemottaker, pårørende og tjenesteyter.
- ✓ Teknologien skal oppleves enkel å bruke for alle.
- ✓ Bør ha et ensartet system, slik at opplæringen blir lik, og gir større fleksibilitet.
- ✓ Skal oppfylle nasjonale tekniske standarder og følge Normen for IT-sikkerhet.
- ✓ Bruk av velferdsteknologi skal alltid vurderes opp mot nytteverdien.
- ✓ Tjenestemottakere skal involveres. Representant for bruker-organisasjoner tas med i prosjekter.
- ✓ Etiske vurderinger skal alltid foretas før beslutning foretas om å ta i bruk ny teknologi.
- ✓ Kommunen skal bygge opp kompetanse innen VFT, samt søke kompetanse-samarbeid med eksterne aktører og andre kommuner.

## 5. Tiltak / milepæler

| Tema: | Oppgave: | Formål: | Resultat: | Tidsramme: |
|---|---|---|---|---|
| Definere kommunens overordnede mål med innføring av VFT | Ledere og politikere lager en felles plattform med målsetting. | Innføring av VFT får en solid forankring som spres utover i virksomhetene. | Alle jobber i samme retning. | Vår 2017 |
| Samarbeid med andre kommuner | Utrede samarbeid med andre kommuner vedr. utarbeiding av rutiner, opplæring m.m. | Avklare samarbeid, særlig med tanke på fremtidig responssenter, og medfinansiering. | Prosessen med innføring av VFT går i riktig retning fra starten av. | Februar 2017 |
| Prosjekt-midler | Søke om prosjektmidler utlyst fra Helsedirektoratet. | Komme i gang med konkrete prosjekter som er anbefalt. | Får tilgang til kompetanse, veiledning og opplæring i alle prosessene. | April 2017 |
| Informasjon til innbyggerne/ forebygging | 1. Lage informasjons-folder<br><br>2. Informasjon til råd/lag/foreninger<br><br>3. Implementering av VFT inn i 75 års- kartlegginger | Gjøre innbyggerne kjent med muligheter innen VFT, og hva de selv kan gjøre for å forebygge. | Flere innbyggere er bevisste på tiltak som gjør at de kan klare seg lengst mulig hjemme i egen bolig. | Starte våren 2017, gjøres fortløpende i hele planperioden. |
| Fastsetting av egenandeler for VFT | Utarbeide forslag på bakgrunn av lovverk og forskrift. Behandles politisk. | Følge Helse- og omsorgs-tjenesteloven og Egenandels-forskriften. | Sikrer lik behandling som ved andre tjenester. | Desember 2017 |
| Kartlegging av behov | 1. Kartlegge hva brukerne har behov for.<br>2. Kartlegge utfordringer i våre tjenester, hvor trenger vi å oppnå gevinst?<br>3.Utarbeide/ innhente kartleggings-skjemaer. | Velferds-teknologi skal dekke et reelt behov hos brukerne | Større sjanse for gevinster når teknologi som tas i bruk gis til motiverte brukere under tilrettelagte forhold. | 2017/2018 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Kunnskap ansatte | 1.Iverksette Velferds-teknologiens ABC, med arbeidsgrupper .<br><br>2. «Arrangere kickoff?» | Ansatte skal ha tilstrekkelig kunnskap og gode holdninger til VFT. | Større sjanser for å lykkes med å ta i bruk ny teknologi i arbeidet. | Vår 2018 |
| Tjeneste-forløp | Utarbeide tjenesteforløp ift. når behov for VFT meldes, kartlegging, oppfølging, vedlikehold, avslutning, osv. | Klarlegge rutiner slik at alle vet hvem som har ansvar for hva. | Sikrer god flyt og oppfølging, samt ansvarsfordeling. | Vår 2018 |
| Utprøving /iverksetting etter behovs-kartlegging. | Ta i bruk ny VFT som allerede er utprøvd andre steder og anbefalt. Følge KS sitt utarbeidede «Veikart for tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi» | Følge råd om hva som fungerer andre steder og anbefalinger gitt om prosessen fra Helsedirektoratet. | Tas hensyn til behov, nytteverdi og effekt i planlegging og gjennomføring. | 2018 /2019 |
| Vedtaks-maler | Utarbeides på bakgrunn av Helse-direktoratets anbefalinger og lovverk. | Brukere som tildeles VFT får et vedtak som sier hva slags teknologi som brukes, og hvilket behov det skal dekke. | Brukernes retts-sikkerhet ivaretas. | Høst 2018 |
| Ressursperson i 40-50 % stilling | Installere/følge opp teknisk utstyr | Komme i gang, øke teknisk kompetanse | En effektiv oppstart | Vår 2017 |

## 6. Økonomi / tiltak som krever investeringer

| Tema: | Oppgave: | Formål: | Resultat: | Tidsramme: |
|---|---|---|---|---|
| Koordinator/ ressurs-person | Behov for økt avsatt tid til å jobbe med VFT. | En person har ansvar for koordinering og helhetlig oversikt, og er oppdatert om VFT. | Nok tid og ressurser til å gjennomføre planen, samt sørge for oversikt og likhet innen virksomhetene. | Snarest |
| Trygghets-alarmer | 1.Bytte ut alle analoge alarmer til digitale.<br><br>2.Legges ut på anbud. | Brukerne skal fortsatt ha alarmer som fungerer når det analoge nettet legges ned. | Alle brukere av trygghetsalarmer har fått digital alarm, og er trygge på at det er dekning v/ bruk. | Anbud innen 01.07.2017<br><br>Ferdig utskiftning innen 01.01.2018 |
| E-rom i nytt sykehjem | Kjøpe inn modulen og ta i bruk i nytt sykehjem. | Tilrettelegge for at flere alarmer og sensorer kan tas i bruk i nytt sykehjem. | Mer tilrettelagte forhold og enklere løsninger for brukere og ansatte. | 01.07.2017 |
| Syke-signalanlegg | Bytte ut alarmanlegg på VBD, GBD og Frydenberg | Tidsriktige alarmer som kan tilkobles ny teknologi som døralarmer og fallalarmer. | Økt trygghet for beboere og ansatte. | GBD prioriteres inne 01.01.18. Se på andre løsninger for VBD og Frydenberg |
| eSense | Kjøpe inn og ta i bruk modulen i alle tjenestene. | Være forberedt på mottak av flere ulike alarmer fra hjemmeboende. | Alarmene dokumenteres direkte i fagsystemet Gerica. | Vår 2018 |
| Respons-senter | Utrede og planlegge hvordan kommunen ønsker å løse oppretting av et responssenter for mottak av alarmer. | Følge anbefalinger gitt fra Helse-direktoratet. | Prosessen og planlegging kommer i gang. | 2019 |

## Kostnadsanslag / oversikt over investeringsbehov

**Trygghetsalarmer**
Behov for digitalisering av trygghetsalarmer i hjemmetjenesten er 180 alarmer.
Prisanslag for de nye NOVO alarmene ligger på 2 450 pr alarm eks. mva. De har stor batterikapasitet ift. strømbrudd. Prisen er basert på innkjøp av 250 til 300 alarmer. Digitalt alarmmottak koster som en startkostnad på kr **20 000 + løpende kostnad på kr 40 pr bruker pr måned.**
Dersom vi tar en utgangspris på 3000 x 180 alarmer = **540 000 kroner**

**Trygghetspakker**
Samlebetegnelse på velferdsteknologiske løsninger som har som målsetting å bidra til forbedring av den kommunale pleie og omsorgstjenesten gjennom bruk av trygghetsteknologi. Det er beregnet et behov for 10 trygghetspakker det første året, kostnadsbehov 300 000,- hvert år i økonomiplanperioden.

## e-Sense
En modul i fagsystemet Gerica som administrer oppdrag fra trygghetsalarmer. Kostand kr. 250 000. Behov for denne i tidlig i 2018.

**E-rom sykehjem**
Det nye sykehjemmet vil bli utstyrt med skjermer (arbeidsstasjoner) på hvert rom som arbeidsverktøy (dokumentasjon/prosedyrer). For å kunne nyttiggjøre seg disse skjermene, er vi avhengige av e-rom, som er en modul i Gerica. **Prisen på denne er 350 000 kroner** for 72 lisenser, og prisen avhenger av hvor mange beboerrom det er på Modumheimen. Dette er en kostnad som ikke ligger inne i «byggeprosjektet».
Vi er avhengig av denne før oppstart, da det vil være behov for opplæring av ansatte før det nye sykehjemmet tas i bruk juni/juli 2017.

**Sykesignalanlegg**

| | |
|---|---|
| Vikersund bo- og dagsenter | kr. 1.652.000,- |
| Geithus bo- og dagsenter | kr. 717.771,- |
| Frydenberg | kr. 548.752,- |

Kostnader til drift, vedlikehold og service vil komme i tillegg.

Bruk av trygghetsalarm istedenfor sykesignalanlegg utredes, samtidig som en vurderer pris opp mot andre løsninger.

Først i januar 2017 er det blitt klart hva det faktiske behovet for investeringer er når det gjelder sykesignalanlegg.

Det må vurderes nærmere om velferdsteknologiske løsninger skal leases eller kjøpes.
For å sikre forsvarlig drift av teknologien må det utredes nærmere behov for døgnkontinuerlig oppetid.

**Vedtatte investeringer**

Budsjettvedtak for Helse og sosial:

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| Velferdsteknologi | 0,6 | 1,6 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |

Midlene som er satt av i 2016 er fortsatt ubrukte.
I tillegg er det satt av kr. 240 000 til investeringsbudsjett formålsbygg.
Det kan også være nødvendig å omprioritere andre avsatte midler til andre formål.

Det kan være utfordrende å ta ut en innsparing ved innføring av VFT, men kan hindre en økt ressursbruk.

**Søknad om tilskudd til implementering av velferdsteknologi 2017-2020**

Nasjonalt program for velferdsteknologi går nå over i en innføringsfase. Forsøkskommunene har bidratt til utvikling av verktøy og rutiner som kommunene kan dra nytte av, og de vil være ressurskommuner som kan bidra med erfaringer, metoder og verktøy.
Helsedirektoratet har derfor utlyst tilskudd til implementering av velferdsteknologi med *søknadsfrist 06.04.17*.
Samarbeidsprosjektene som tas opp i programmet må baseres på en eller flere av de anbefalte teknologiområdene som er referert til i gevinstrealiseringsrapportene.

Det er en forutsetning at kommuner som søker viser til et etablert samarbeid med andre kommuner i forkant av utlysningen. Dvs. at det skal foreligge samarbeidsavtaler mellom kommunene på søknadstidspunktet.
I tillegg skal budsjettene vise hvordan tilskuddsmidlene er tenkt brukt og fordelt mellom kommunene, og søknaden må være forankret på rådmannsnivå.
Det vektlegges videre at man må vise til konkrete planer for implementering, inkludert investeringsmidler.

Modum kommune har allerede et samarbeid med nabokommuner på ulike områder, og det vurderes om vi i tillegg skal starte et samarbeid vedr. velferdsteknologi.

## 7. Gevinstpotensiale

Gevinster er i følge Helsedirektoratet nyttevirkninger, fordeler eller positive effekter som forventes oppnådd ved et prosjekt eller tiltak.

Ved vurdering av velferdsteknologiens nytteverdi, legges det til grunn følgende inndeling basert på «Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger» IS -2416, og «Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger» IS-2557 :

1. *Økt kvalitet*: Positive effekter som tjenestemottaker, pårørende og/eller ansatte selv opplever.

I forsøkskommunene refereres det til at brukerne har opplevd økt trygghet, mer selvstendighet og frihet, høyere aktivitetsnivå og større grad av privatliv.
Pårørende har opplevd redusert belastning og økt trygghet.
Ansatte gir uttrykk for bedre arbeidsprosesser og økt faglig kvalitet.

Avdekkes med intervjuer og spørreskjema.

2. *Spart tid:* Gevinsten av de nye endringene som reduserer tidsbruk i tjenesten. Eksempler: Færre konflikthåndteringer med beboere som kan bevege seg mer fritt ved hjelp av velferdsteknologi. Redusert tidsbruk til administrative oppgaver som heller utføres mer direkte hos brukeren. Behov for færre besøk.
   Avdekkes med tidsmålinger av arbeidsoppgaven før og etter ny teknologi ble satt inn.

3. Unngåtte kostnader: Kan være arbeidsoppgaver som reduseres, eller nye tiltak som ikke settes i verk fordi velferdsteknologi dekker behovet. Eksempler: Utsatt behov for opphold i sykehjem, unngå innleggelse i sykehus, unngå økt tjenestetilbud eller unngå oppbemanning.

   Avdekkes ved økonomiske analyser.

## 8. Risikovurdering og kvalitetssikring

Kritiske suksessfaktorer vi må ta hensyn til:

- Avsatte ressurser, både ift. økonomi og personell til planlegging og utføring.
- Kompetansenivå
- Brukernes nytte av VFT
- Ansvar for å vedlikeholde utstyret.
- Avgrensninger eller tydelige rutiner vedr. bruk og betjening av utstyret.
- Vektlegges at brukere som har behov fortsatt skal ha menneskelig kontakt. Velferdsteknologi skal være et supplement.

## 9. Evaluering

Kommunen må ha gode rutiner for kontinuerlig evaluering av gjennomføringen, nytteverdien og effektene ved bruk av velferdsteknologi. Evaluering av planen gjøres en gang i året.

Spørsmål vi bør stille oss:

- ✓ Hvorfor gjør vi dette?
- ✓ Hva ønsker vi å oppnå?
- ✓ Hvilke gevinster gir det?
- ✓ Hvordan sikrer vi at brukerne fortsatt behandles individuelt, slik at teknologi settes inn hos rett person, mens personressursene rettes mot de som har behov for fysisk kontakt med tjenesten?

## 10. Nyttige linker:

Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området:
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/120/Helsedirektoratets-anbefalinger-pa-det-velferdsteknologiske-omradet-IS-2225.pdf

Første gevinstrealiseringsrapport:
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1139/Første%20gevinstrealiseringsrapport%20-%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf

Andre gevinstrealiseringsrapport:
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1277/Andre%20gevinstrealiseringsrapport%20-%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf

Veikart for tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi :
https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/120/Helsedirektoratets-anbefalinger-pa-det-velferdsteknologiske-omradet-IS-2225.pdf

Om tekniske krav til VFT:
https://ehelse.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/2/IS-2534%20Anbefalinger%20knyttet%20til%20tekniske%20krav%20-%20ver%201.0.pdf

Om responssenter:
https://ehelse.no/Documents/Velferdsteknologi/Rapport%20Anbefalinger%20responstjenester.pdf

Om tilskudd:
https://helsedirektoratet.no/tilskudd/omsorgsplan-2020-innforing-av-velferdsteknologiske-losninger