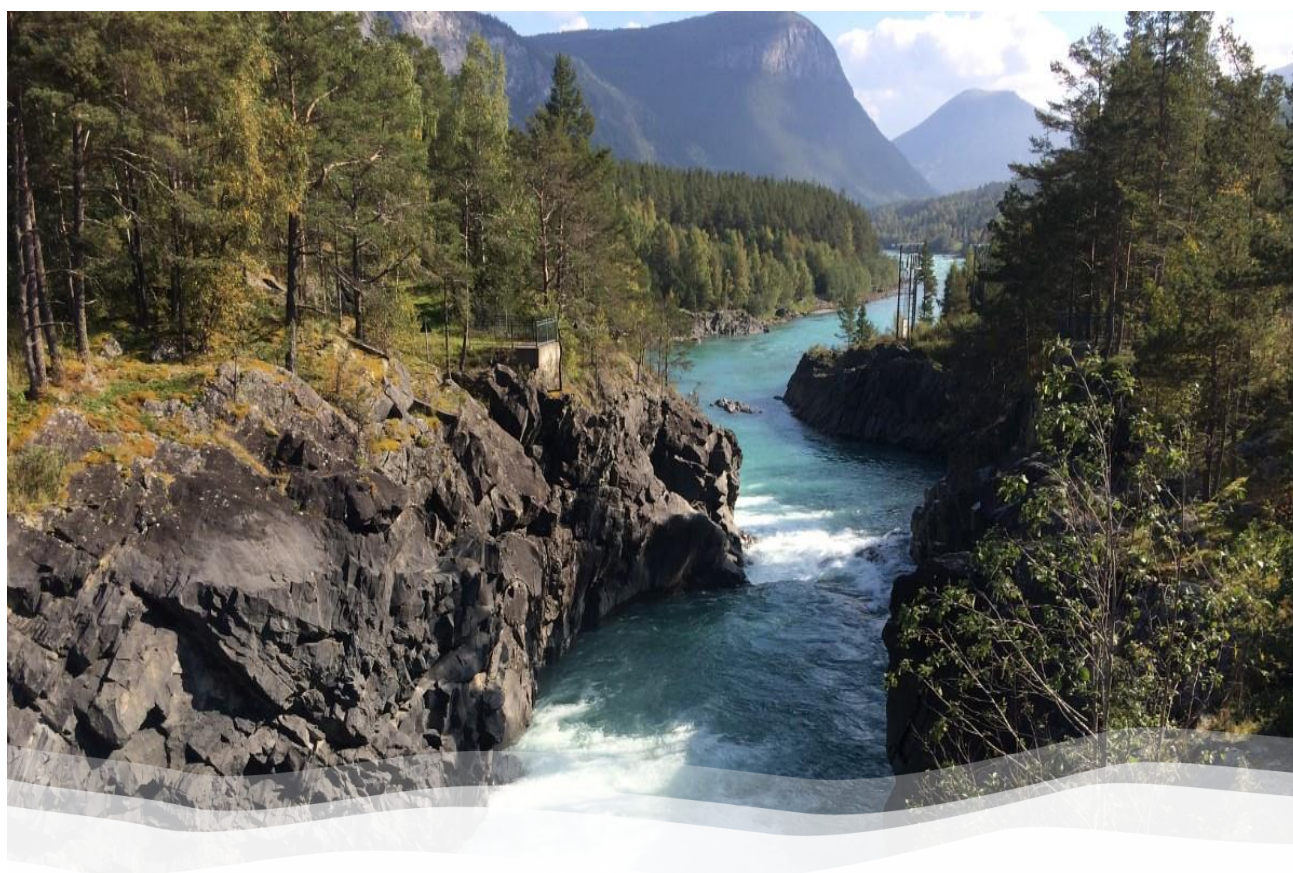




VELFERDSTEKNOLOGI I ET FREMTIDSPERSPEKTIV



NORD-GUDBRANDSDAL

Lesja – Dovre – Sel – Vågå – Lom – Skjåk

2015-2016

SLUTTRAPPORT

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
2. FORANKRING	4
2.1 Etablering av velferdsteknologiprojektet i Nord-Gudbrandsdal	4
2.2 Prosjektorganisering	4
3. MÅL	5
3.1 Prosjektets mål	5
3.2 Regionrådet satte opp følgende fokusområder	5
4. GJENNOMFØRING	5
4.1 Kartlegging i region	5
4.2 Kompetanseheving	6
5. PILOTPROSJEKTER	7
5.1 Multidosedispenser i Sel kommune	7
5.2 GPS – pilot i Vågå kommune	7
5.3 Kartleggings skjema med velferdsteknologi i regionen	9
5.4 Videre arbeid med digitalt alarmmottak og digitale trygghetsalarmer	9
6. ERFARING OG RESULTAT	10
7. VEIEN VIDERE – fra prosjekt til implementering	11



1. INNLEDNING

NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» banet veien for at regionen ønsket å se på fremtidsløsninger for både individbaserte løsninger til brukeren, og på hvordan tjenesten kunne utvikle nye og bedre arbeidsmetoder i møte med brukeren. Velferdsteknologi ble ett av flere tiltak for å møte dagens og kommende helse- og omsorgsutfordringer.

Regionrådets målsetting med et prosjekt i velferdsteknologi var at kommunene i NG i fellesskap skulle finne ut hvilke velferdsteknologiområder det i fortsettelsen var viktig å se i et regionalt perspektiv. Dette i samarbeid med Regiondata med eierkommuner, NGLMS og Nord-Gudbrandsdal videregående skole. Kommunene måtte i prosjektet forplikte seg til å velge felles løsninger, deltakelse og utviklingsarbeid.

Hovedmålet med satsingen var at velferdsteknologi skulle bli en del av kommunene sine tjenestetilbud og bidra til å sette kommunene i stand til å møte morgendagens helse- og omsorgsutfordringer. Kommunene måtte utvikle ny kompetanse og ikke minst lete frem den kunnskapen som var der fra før. Regionen ønsket å få nye rutiner gjennom erfaring, og bruke ressursene på nye måter. Teknologien ble ett ledd i å utvikle nye omsorgsformer.

Første tiden av prosjektet ble preget av at kommuner i Norge var i oppstartsfasen. Det var få erfaringsrapporter tilgjengelige på dette tidspunktet, og mange retningslinjer for velferdsteknologi stod på vent.

En av anbefalingene som ble utgitt 01.10.2014 var «Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området». Helsedirektoratet ønsket gjennom dette dokumentet å gi anbefalinger til kommuner og andre knyttet til sentrale spørsmål innenfor det velferdsteknologiske området.

Rapporten inneholder:

- Råd til kommunene om overgangen fra analog til digital kommunikasjonsplattform.
- Anbefalinger til krav kommuner og andre bør stille ved anskaffelse av digitale trygghetsalarmer.
- Informasjon om utforming av nasjonal referansearkitektur for velferdsteknologiske løsninger.
- Informasjon knyttet til velferdsteknologiske løsninger sett opp mot helse- og omsorgslovgivningen.

De vurderinger som ble gitt var anbefalinger. Kommunene stod fritt til å velge om de ønsket å følge Helsedirektoratets anbefalinger. I tråd med Helsedirektoratets sine anbefalinger og svarene fra kartleggingen av kommunene, ble arbeidet med å planlegge implementering av digitale trygghetsalarmer i kommunen satt i gang.

2. FORANKRING

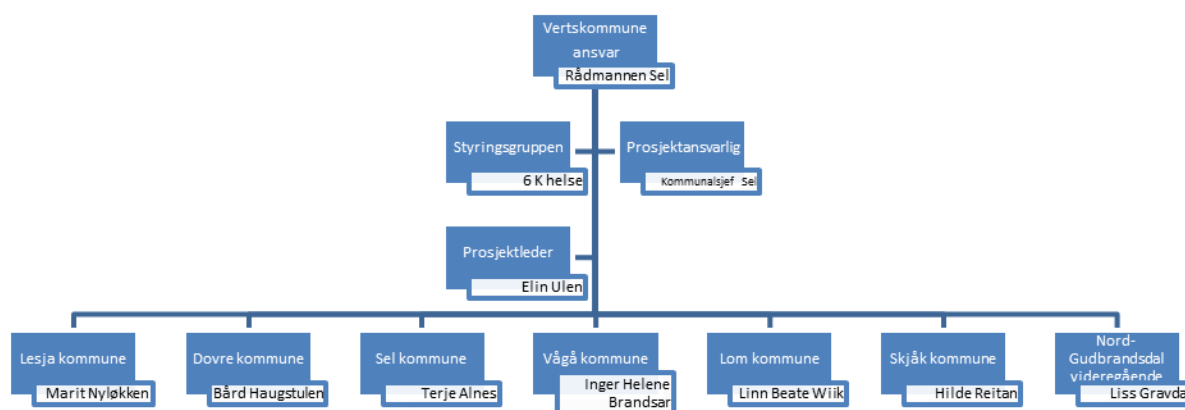
2.1 Etablering av velferdsteknologiprojektet i Nord-Gudbrandsdal

Prosjektet er forankret i Regionrådets handlingsplan for Nord-Gudbrandsdal. Prosjektet ble vedtatt 25.01.2013, og delegert til Sel kommune som vertskommune.

Regionrådet ønsket at utvikling av helsetjenestene i Nord-Gudbrandsdal skulle sees i sammenheng med utviklingen av velferdsteknologi i fortsettelsen. Norddalen har fra før et betydelig samarbeid om helsetjenester.

Prosjektet ble organisert med rådmannen i Sel med delegert vertskommuneansvar, 6K Helse ble styringsgruppe, kommunalsjef i Sel ble prosjektansvarlig med rapporteringsansvar til rådmannen i Sel, en prosjektgruppe ble opprettet og en prosjektleder ble ansatt i 100 % fra den 01.03.15.

2.2 Prosjektorganisering



Felles innsats og samarbeid i kommunene medvirket til bred forståelse og felles eierskap til prosjektet. Representantene fra kommunen hadde forskjellig fagbakgrunn og dette sikret faglig bredde.

Kommunenes egenandel ble innfridd ved at en representant fra hver enkel kommune fikk frigitt tid til å være med i prosjektgruppen, utførte oppgaver som ble fordelt i gruppen, tilegnet seg og delte kunnskap med tjenestene i kommunen. De var også et viktig mellomledd mellom prosjektet og kommunene.

Prosjektgruppemøte har blitt holdt i gjennomsnitt 1.gang per måned. Ved anbudsprosessen av digitale trygghetsalarmer og digitalt alarmmottak, var gruppen samlet flere ganger utover de fastsatte møtene. Prosjektleder har kontinuerlig informert til 6K Helse om prosjektet og om tilbudet.



3. MÅL

3.1 Prosjektets mål

1. Utvikle tjenestene i et brukerperspektiv
2. Øke helsepersonells kompetanse og forståelse med særlig fokus på velferdsteknologi.
3. Kartlegge behov i den enkelte kommune for hva som er de kommunale utfordringene versus de regionale – og hva som det er viktig å utvikle metoder og modeller innenfor velferdsteknologi
4. Effektivisere og kvalitetssikre rutiner særlig innen akuttmedisinske sykdomsforløp i samhandling med spesialisthelsetjenesten – særlig innen nødnett, pasientjournalssystem og velferdsteknologi

3.2 Regionrådet satte opp følgende fokusområder

- *Kartlegge:*

Kommunene benytter prosjektet til kartlegging av hva som finnes i den enkelte kommune, og hva helsetjenesten/brukerne har mest behov for skal utvikles først

- *Felles satsing for utbygging:*

Kommunene søker felles strategi, mål, tiltak og prioriteringer for gradvis utbygging av velferdsteknologi.

- *Kompetanse:*

Kompetanseheving til ansatte, og gjennomføre pilotprosjekter for å få erfaringsoverføring til alle kommunene i regionen.

4. GJENNOMFØRING

4.1 Kartlegging i region

I 2014 fikk alle seks kommuner i regionen tilsendt en kartlegging med spørsmål om kommunene var opptatt av velferdsteknologi, og hva slags teknologi de ønsket å implementere i kommunen. Det viste seg at alle kommunene var mest opptatt av å implementere digitale trygghetsalarmer.

Andre elementer som kom fram i kartleggingen var ønske om å se på løsninger som for eksempel GPS, memoplanner, drift og vedlikehold av velferdsteknologi var også nevnt.

Kommunene ønsket at innkjøp, installasjon og vedlikehold skulle ha en regional tilnærming, og at det skulle bygges opp et regionalt drifts – og kompetansesenter.

4.2 Kompetanseheving

Målet med kompetanseheving var at ansatte skulle få en forståelse av at velferdsteknologi er supplerende bistand, og ikke noe som erstatter mennesker.

Prosjektet skulle synliggjøre fordelene ved velferdsteknologi og fokusere på egenmestring for brukeren. Vi hadde fokus på å trygge de ansatte med å synliggjøre de positive effektene både for bruker og for ansatte. Vi fokuserte mye på trygghetsteknologi og teknologi som kunne gi brukeren en bedre hverdag, og effektivisere tjenesten pga. demografiutfordringene. For å få til dette mener vi at kompetanseheving var nødvendig for å lykkes med implementering av velferdsteknologi.

Velferdsteknologi har i seg selv vært en viktig faktor til endring, og en katalysator for endrings-prosess. Det har medført endring i holdning og handling gjennom økt kompetanse.

Alle ansatte har fått informasjon og tilbud om internundervisning i velferdsteknologi, i form av generell kunnskap, bruk av multidosedispenser, oppstart og bruk av GPS med geofence, døralarm og digitale trygghetsalarmer.

Høsten 2016 fikk alle kommuner i regionen tilbud om å delta på Velferdsteknologiens ABC. Et kursopplegg i regi av Utviklingsssentrene i Oppland. 4 kommuner i Nord-Gudbrandsdal meldte seg på dette kursopplegget. I tillegg har prosjektet invitert kommunene med på konferanser og studiebesøk. Disse tilbudene har kommunene vært positive til å sende deltakere på.

Prosjektgruppen har ervervet mye kunnskap og kompetanse fra å delta på kurs og konferanser. Her har kommuner med erfaringer fra innføring av velferdsteknologi hatt foredrag, og de har gitt oss nyttig informasjon i arbeidet. Det har vært viktig å tilegne seg denne erfaringen, for å fokusere på de positive effektene og komme raskere til målet. Kunnskapen vi har ervervet har vært nyttig i arbeidet ved pilotprosjekter og ved kompetanseheving ut i kommunene.

Et av prosjektets fokusområder var forankring i alle ledd/nivå i kommunen. Prosjektleder har hatt informasjonsmøter i alle seks kommuner med Regionrådet, rådmenn, ledere og ansatte i omsorgssektoren. Prosjektleder har også vært og holdt foredrag i forskjellige råd og utvalg i kommunene, i demensforeninger og pårørendeskoler i regionen og i Nord-Fron.

Prosjektet har hatt samarbeid med helse- og oppvekstlinjen på Nord-Gudbrandsdal Videregående skole. En representant fra linjen har vært med på konferanser og kurs for å øke kompetansen innen velferdsteknologi. For å tilføre mer kunnskap om velferdsteknologi til elever og lærere i helsefagutdanning og IKT servicefag fikk prosjektet flyttet velferdsteknologi utstyr til skolen, som tidligere var brukt i en visningsleilighet i Vågå kommune. Dette utstyret ble koblet opp i en praksislab for bruk i undervisningen for helsefagarbeiderelever.

I 2015 ble det opprette en Velferdsteknologigruppe i Oppland i regi av KS, som prosjektleder har vært medlem av. Denne gruppen har arrangert konferanser for kommunene i Oppland, og i gruppemøter har erfaringsutveksling har vært en vesentlig del. Velferdsteknologiprojektet i Nord-Gudbrandsdal har vist seg å være tidlig ute med og implementert velferdsteknologi. Prosjektet har blitt kontaktet av andre sammenlignbare kommuner i Oppland, da de fleste nasjonale erfaringsrapportene som er tilgjengelig er fra mye større kommuner med andre forutsetninger.

5. PILOTPROSJEKTER

5.1 Multidosedispenser i Sel kommune

En av pilotene som ble gjennomført i regionen var utprøving med multidosedispenser. Dette var et samarbeid med leverandøren Evondos. Piloten ble gjennomført i hjemmesykepleien i Sel kommune. 7 brukere fikk dispenseren hjem til utprøving, og per dags dato er 7 dispensere fortsatt ute hos brukere. I oppstarten og på slutten av piloten fikk alle kommuner tilbud om undervisning fra Evondos. Her kom det tydelig fram at økt kompetanse for ansatte og bruker var viktig.

Multidosedispenser var ny teknologi for alle. Vi ble fort klar over at ansatte trengte mye opplæring og veiledning for å kunne gjøre brukeren trygg. Bruken av denne teknologien var med å skape mestringsfølelse for brukeren, ved å klare medisineringen sin selv på en trygg måte.

Suksesskriterier for bruk av multidosedispenser var at bruker skulle bli mer selvstendig, ta mer ansvar for egen helse, få medisin til riktig tid og riktig bruk av personellressurser. Disse suksesskriteriene ble oppnådd i piloten. Kommunen ønsker etter avslutta prosjekt å videreføre bruk av multidosedispenser. Etter positiv erfaring fra vertskommunen, ønsker nå flere kommuner i regionen å ta i bruk dispenseren til sine brukere.



5.2 GPS – pilot i Vågå kommune

GPS var en av satsingene i prosjektet og en pilot ble opprettet i en av kommunene. Vi fikk et samarbeid med leverandøren Vakt og Alarm. De kunne levere en GPS variant som passet til vår bruker. Den var enkel å lade for hjemmesykepleien, og enkel i bruk.



I tillegg til GPS med geofence ble det montert en døralarm hos bruker. Dette var et nødvendig supplement til GPS løsningen, for å kunne følge opp bruker om natten.

Ansatte fikk opplæring i bruk av GPS. I samarbeid med prosjektleder laget hjemmetjenesten rutiner og ROS -analyser for bruk av GPS i kommunen.

Hjemmesykepleien og pårørende var positive til bruk av GPS, og dette resulterte til at brukeren kunne bo hjemme lengre enn antatt. Uten disse teknologiske hjelpemidlene hadde bruker fått økt omsorgsnivå, og deretter ikke fått oppfylt ønsket om å bo hjemme.

5.3 Kartleggingsskjema med velferdsteknologi i regionen

Kompetansen i prosjektgruppen og kommunene økte gjennom prosjektperioden. Dette resulterte i at kartleggingsskjemaene som ble brukt i kommunene måtte revideres. Vi brukte «**Kartleggingsverktøy** utviklet av Det Midtnorske Velferdsteknologiprojektet» som inspirasjon, og utarbeidet vårt eget som tok hensyn til regionens behov. Dette ble utarbeidet i samarbeid med representanter fra tildeling i alle seks kommuner, og skal kunne bidra til at velferdsteknologi blir et naturlig valg innen helsehjelp.

5.4 Videre arbeid med digitalt alarmmottak og digitale trygghetsalarmer

Etter kartlegging og forespørsel fra kommunene ble det bestemt at velferdsteknologiprojektet skulle gå inn i anbudsarbeid for hele Nord-Gudbrandsdal.

Når vi begynte planleggingen av ny teknologi var det lite kunnskap og erfaring på hvordan en region skulle samordne seg med teknologiske løsninger. Det var usikkert fra Helsedirektoratet om kommunene i Norge skulle satse på store alarmmottak i Malmø/Oslo, eller om kommunene skulle satse på regionale løsninger.

Region Nord-Gudbrandsdal hadde allerede et regionalt alarmmottak på vårt lokalmedisinske senter, samlokalisert med nødnett og legevakt. Alarmmottak løsningen ble diskutert i regionen, og det naturlige valget var å satse videre på den regionale løsningen vi hadde fra før på NGLMS. Prosjektgruppa fikk gjennom deltakelse på konferanser erfaringsmaterieill fra kommuner som var tilknyttet store alarmmottak. Ut fra det vurderte vi at det var viktig for brukeren å ha ansatte ved alarmmottaket som forstod dialekten godt og er lokal kjent, ville skape en større trygghet for brukeren. Vi så på dette som et kvalitetsstempel på en tjeneste man gir når brukeren trenger akutt hjelp fra et alarmmottak.

I januar i 2016 kom «Arkitektur for velferdsteknologi – anbefaling for utprøving og faser for realisering. Nasjonalt velferdsteknologiprogram» fra Helsedirektoratet. Denne anbefalingen var i tråd med regionens avgjørelse med å satse videre på regionalt alarmmottak. Anbefalingen gikk ut på at realiseringen av responscenterløsninger for trygghetsskapende teknologier skulle skje i lokal regi. Dette begrunnes i kommunenes ulike behov i de nærmeste årene. Helsedirektoratet anbefalte også at kommuner samarbeider om realisering i størst mulig grad for å oppnå lavere kostnader, og at regioner arbeider for en større grad av standardisering av helse- og omsorgstjenester på tvers av kommunene. Dette vil drive utviklingen mot et mer konsolidert bærekraftig marked.

Før vi la ut kravspesifikasjon la prosjektgruppen ut en RFI (request for information) på Doffin, for å undersøke om det var leverandører som oppfylte våre krav i regionen. Vi fikk svar av flere leverandører, og vi følte at sjansen for å finne en leverandør i et anbud var god.

Vi laget en kravspesifikasjon både for digitale trygghetsalarmer og digitalt alarmmottak. Ettersom at det ikke er så mange leverandører med både trygghetsalarmer og digitale alarmmottak, krevde vi ikke at en leverandør måtte være den samme. Vi ville finne den beste og den som passet best i vår region på trygghetsalarmer, og den beste på alarmmottak.

Det kom inn fire tilbud fra leverandør på digitale trygghetsalarmer, og fire tilbud på digitalt alarmmottak.

Det ble en tidkrevende og utfordrende oppgave å finne den riktige leverandøren til vår region. Det var stor forskjell på pris, men forskjellen på kvalitet var ikke stor. Etter grundig jobb med konkurransegrunnlaget kom vi i april 2016, fram til to leverandører.

- Telenor ble tildelt anbudet på digitalt alarmmottak og leverte et skybasert system til alarmmottaket ved Nord-Gudbrandsdal Lokalt Medisinske Senter.
- For digitale trygghetsalarmer i regionen ble Vakt og Alarm tildelt kontrakten.

Alle seks kommuner i Nord-Gudbrandsdal jobber nå med å implementere digitale trygghetsalarmer.



6. ERFARING OG RESULTAT

Kommunenes erfaringer viser at prosjektet har ført til positiv effekt for brukerne, pårørende og ansatte. Prosjektet har synliggjort at velferdsteknologi gir økt mulighet for brukerne til å bo lenger hjemme, fordi de opplever økt trygghet og mestring av hverdagen. Pårørende føler seg tryggere ved bruk av velferdsteknologi.

De ansatte erfarer at arbeidssituasjonen er bedre gjennom at tjenesten har fått økt kvalitet. De mener at teknologi er viktig for fremtidens helse- og omsorgstjeneste, og de blir trygge når de opplever at velferdsteknologi skaper trygghet for brukerne. De ansatte fremhever at de har et kontinuerlig behov for opplæring og kompetanseheving, siden dette er en ny måte å gi tjenester på.

Resultater fra nasjonal forskning og undersøkelser tyder på at både brukeren og pårørende er fornøyde med velferdsteknologi som tjeneste og vil anbefale denne til andre. Både brukerne og pårørende opplever i stor grad at teknologien bidrar til at de føler seg trygge i hjemmet.

Demografiske endringer med et økende tall eldre og flere med kroniske sykdommer skaper nye utfordringer for helse og omsorgstjenestene. Samhandlingsreformer legger opp til at behandling, pleie- og omsorgsoppgaver i økende grad blir flytta fra spesialisthelsetjenesten til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Økt bruk av teknologi som støtte for omsorgstjenestene åpner for nye muligheter i utforming av tjenestetilbudet.

Den tradisjonelle måten å styre økonomien har vist seg å være en barriere, fordi velferdsteknologien kan ha en kostnad som kommunene ikke har til rådighet. Ved oppstart med velferdsteknologi ser man heller ikke innsparing av økonomiske midler umiddelbart, og kommunene kan være skeptiske til innkjøp av ny teknologi. Prosjektet har erfart at det er viktig å vurdere og diskutere hvordan man gir helsetjenester når man tar i bruk velferdsteknologi, for eksempel: har en bruker døralarm – trenger vedkommende ikke bruker tilsyn på natt for å se om han har gått ut av huset. Dette gir hjemmesykepleien mer tid til rådighet for de som trenger hjelp om natten. Fortsetter man med tilsyn likevel, blir velferdsteknologien en kostbar teknologi som ikke gir noen nytteverdi for hjemmesykepleien.

En erfaring er når man innfører teknologien må man endre måten man leverer tjenesten på, slik at man kan ta ut gevinster i form av mindre reisetid for hjemmesykepleien og bruke ressurser på de som trenger det mest. Målet er å levere tjenester på en mer effektiv måte.

En positiv effekt fra prosjektet har vært stimulering til samarbeid internt i kommunen, og mellom kommunene i regionen. Fagpersoner ansett i kommunene har knyttet kontakter og fått fagsamarbeid på tvers av kommunegrensene.

Fremtidens helseutfordringer vil kreve mer av denne type samarbeid. Det å ha kunnskap om og kjennskap til hverandre har medført til et godt samarbeid, gode nettverk, og gode relasjoner å bygge videre på i fortsettelsen for å møte dagens og kommende helse- og omsorgsutfordringer i regionen.

7. VEIEN VIDERE – fra prosjekt til implementering

Kommunene er ansvarlige for å implementere velferdsteknologiske hjelpemiddel i fremtiden. Det blir nå den enkelte kommune sitt ansvar for å holde seg oppdatert på den teknologiske utviklingen i Norge, og for at de ansette får nødvendig kompetanseheving og opplæring.

Implementerte digitale trygghetsalarmer og et digitalt alarmmottak i regionen er et godt grunnlag for å kunne ta i bruk sensorer, varslingsteknologi og andre velferdsteknologiske hjelpemiddel.

Den erfaringen kommunene har fått ved å implementere trygghetsalarmer og ved å gjennomføre piloter, er en god start for regionen til videre satsing. Nord-Gudbrandsdal kan bli en spydspiss for regioner, ved å vise hvor stort potensial kommunene har til å løse fremtidens utfordringer innen eldreomsorg ved smart bruk av velferdsteknologi.

Prosjektgruppen har lagt frem et forslag og anbefaling til regionen om å sette ned en regional arbeidsgruppe som skal jobbe videre med utviklingsarbeidet, og sikre godt samarbeid mellom kommunene. Kommunene undersøker nå om det er behov for å etablere et regionalt nettverk for erfarings- og kompetanseutveksling. Forutsetningen er at det skjer innenfor eksisterende rammer i den enkelte kommune.

Vellykket bruk av velferdsteknologi forutsetter opplæring, endring av arbeidsrutiner og bygge en kultur i organisasjonen med vilje til å gi tjenester på nye måter. Teknologi må erstatte hele eller deler av tjenesten slik at gevinster faktisk kan tas ut. Når det oppstår et behov for bistand/tjenester fra kommunen er det viktig å vurdere om velferdsteknologi kan være en del av tiltaket.

Det er nødvendig at den enkelte kommune synliggjør sine investeringer knyttet til velferdsteknologi i budsjettet. Det krever en målrettet innsats fra hele kommunen for at kommunal pleie- og omsorgssektor skal kunne investere i nye velferdsteknologiske løsninger.

Det er også positivt om kommunene har en offensiv holdning til velferdsteknologi. Ny teknologi kan gi flere eldre økt livskvalitet og mulighet til å mestre egen hverdag. Det er samtidig viktig å understreke at teknologi skal hjelpe mennesker og ikke erstatte dem.