



HAREID KOMMUNE

HANDLINGSPLAN FOR VELFERDSTEKNOLOGI 2020 – 2023

Vedteken i kommunestyret
19.11.2020

Velferd





Innhold

1	Formål med planen	4
2	Innleiing.....	6
3	Organisering.....	8
3.1	Roller og ansvar	8
3.1.1	Roller	8
3.1.2	Ansvar.....	8
4	Mål	10
4.1	Frå styringsdokumentet SS7	10
4.1.1	Delmål.....	10
4.1.2	Resultatmål	11
4.2	Mål for Hareid kommune	11
4.2.1	Delmål.....	12
5	Innsatsområde	13
5.1	Status i kommunen.....	13
5.1.1	Velferdsteknologi frå NAV og hjelpemiddelsentralen	13
5.2	Satsingsområde 2020-2021	13
5.3	Budsjett og finansiering	14
5.3.1	Frå handlingsprogram 2019-2022	14
5.3.2	Gevinstrealisering ved å ta i bruk velferdsteknologi:	14
6	Personvern og etikk.....	16
6.1	Personvern.....	16
6.2	Etikk	16
7	Gjennomføring og oppfølging av planen.....	17
8	Føringar	17
9	Vedlegg – Velferdsteknologi – kort informasjon	18
9.1	Signalanlegg	18
9.1.1	Antatt effekt:	18
9.2	Digitalt tilsyn	18
9.2.1	Antatt effekt:	18
9.3	Digitale tryggleiksalarmar	18
9.3.1	Antatt effekt:	18
9.3	Elektronisk medisineringsstøtte	19
9.3.1	Antatt effekt:	19
9.4	Lokaliseringsteknolog (GPS)	19
9.4.1	Antatt effekt:	19
9.5	eLås	19
9.5.1	Antatt effekt:	19
9.6	Digital timebestilling.....	20



9.6.1	Antatt effekt:	20
9.7	Videokonferanse - Confrere	20
9.7.1	Antatt effekt:	20
9.8	Virtuelt møterom – Norsk Helsenett.....	20
9.8.1	Antatt effekt:	20
9.9	LMP – Lifecare mobil pleie	21
9.8.2	Antatt effekt:	21
DigiHelse - Digital innbyggardialog		21
9.8.3	Antatt effekt:	21
9.9	eRom	22
9.9.1	Antatt effekt:	22

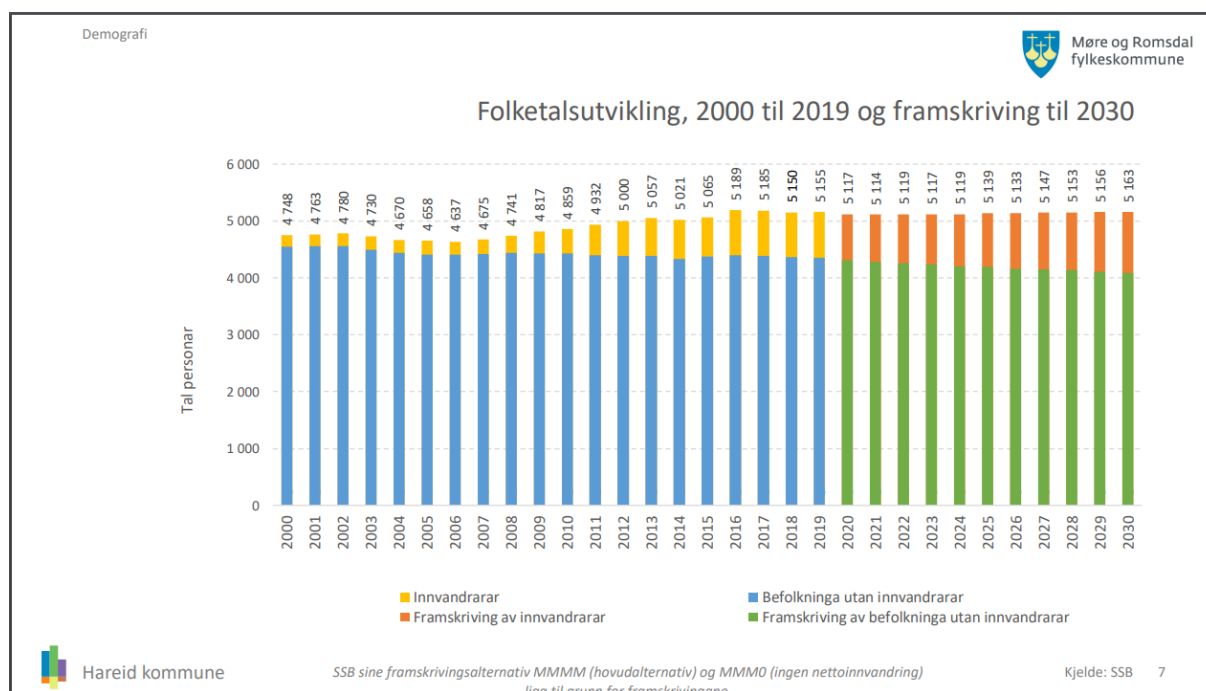
1 FORMÅL MED PLANEN

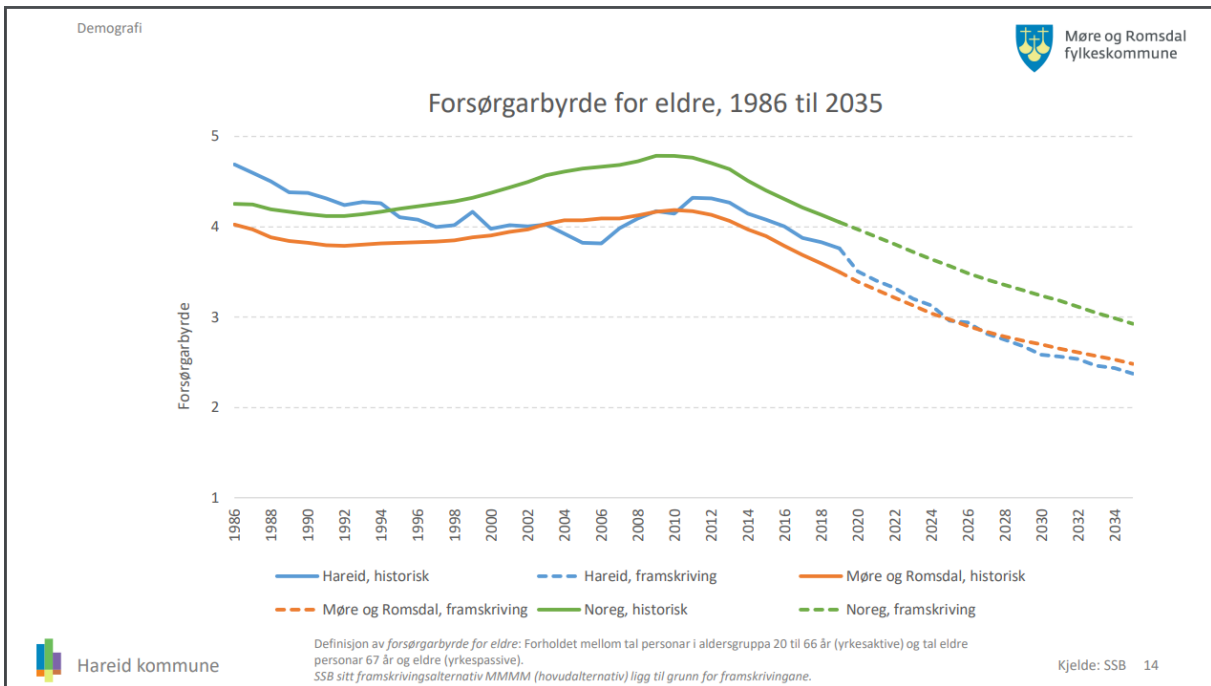
Planen skal vere ein gjennomføringsplan for Hareid kommune med utgangspunkt i Styringsdokument velferdsteknologi Sjustjerna. Her kan vi lese:

Hovudmålet til prosjektet er at velferdsteknologi skal bli ein integrert del av helse- og omsorgstenestene i kommunane i Sjustjerna. Får å få til dette må ein endre dei eksisterande tenestene, og kompetansen i kommunane og i dei enkelte institusjonane må oppgraderast. Denne endringa av tenestene må ta omsyn til brukarane sine behov, og på same tid legge til rette for at gevinstane av innføringa av teknologi i helse- og omsorgstenestene skal kunne realiserast på ein enkel og effektiv måte. Kvar kommune vil prøve ut og implementere dei ulike teknologiane etter eigne behov og i eige tempo. Dei overordna gevinstane vil vere som under. Gevinstane er tydelege ved bruk av velferdsteknologiske løysningar i kommunane, og Helsedirektoratet anbefaler at kommunane tek i bruk følgande løysningar:

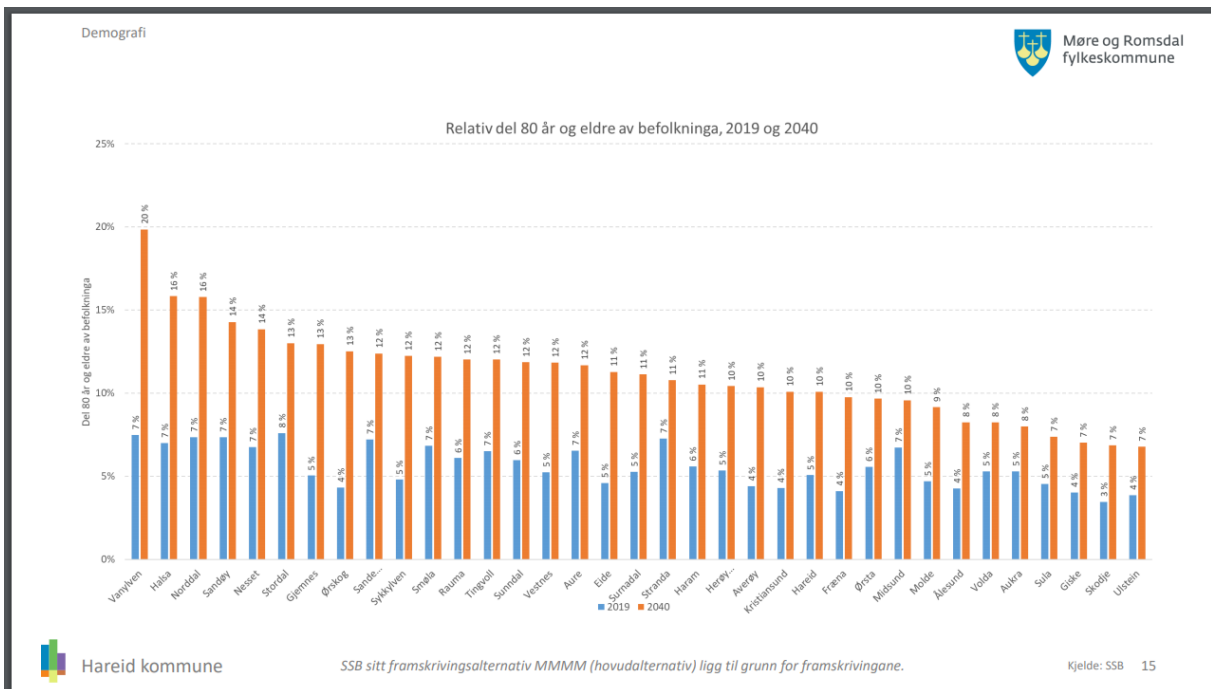
I Møre og Romsdal si kommuneskildring av Hareid kan vi bl.a. lese når det gjeld demografi:

Folketalutviklinga handlar om meir enn berre vekst eller nedgang i folketalet. Samansetninga av befolkninga er svært viktig for utviklinga, og ikkje minst for korleis det offentlege skal dimensjonere sitt tenestetilbod. Per 1. januar 2019 hadde kommunen 1 299 barn og unge under 20 år, noko som tilsvare 25,2 prosent av befolkninga. Talet på personar 67 år og eldre i befolkninga var 810 og utgjør 15,7 prosent. For fylket er delen barn og unge på 23,9 prosent, medan andelen eldre er 16,9 prosent.





Grafen over og under denne teksta viser at Hareid vil få ei stor auke i eldre over 80 år, samstundes som her vert færre i yrkesaktiv alder. Grafen viser at i 2019 er 5 % av innbyggjarane over 80 år, om 20 år vert dette talet dobla. I tillegg til skeivheita i alderssamansetning ser vi ein tendens til fleire nye, yngre brukargrupper med samansette behov.



2 INNLEIING

FN sine berekraftsmål er verden sin felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, kjempe mot ulikheit og stoppe klimaendringane innan 2030.



Under 3. God helse og livskvalitet står følgjande mål:
Sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunane tek i bruk følgjande løysning:

- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte (elektronisk medisindispenser)
- Elektroniske dørlås (e-lås)
- Digitalt tilsyn
- Oppgraderte sjuke-signalanlegg/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løysning for meir optimale køyreruter og betre kvalitet på tenester
- Digitale tryggleiksalarmar
- Responstenester

I forventningsbrev 2020 til kommunane frå Fylkesmannen i Møre og Romsdal kan vi lese at det er forventningar knytt til velferdsteknologi og kommunane sin bruk av dette:

Velferdsteknologi skal bli ein integrert del av dei kommunale helse- og omsorgstenestene innan 2020

Kommunane skal tildele velferdsteknologi på lik linje med andre tenester og oppnå gevinstar i form av forbetra kvalitet og auka omsorgskapasitet.

For Hareid sin del – med auken i talet på eldre over 80 år vi kan forvente – er det særst viktig at vi får på plass velferdsteknologi som ein integrert del av våre tenester.

Kommuneplanen sin tekstdel sei ikkje noko om velferdsteknologi. Kommuneplanen er gamal – 2006-2018 – og skal reviderast. I revidering av planen sin tekstdel er det viktig at vi får med velferdsteknologi og korleis vi tenkjer den nytta for innbyggjarane i Hareid i planperioden.



[Planstrategi 2016 – 2020](#) er velferdsteknologi omtalt under pkt. 4.1.1 Demografiske utfordringar der konsekvens med eldrebølga og forholdstalet mellom yngre og eldre omtalt og behovet for velferdsteknologi for å få meir effektiv bruk av ressursar

Det er avsett midlar i handlingsprogrammet årleg framover. Her kan vi lese:

Velferdsteknologi tiltak har teke tid å få på plass. Sjustjerna samarbeider no med Ålesund innkjøpssamarbeid og SSIKT for å sikre utvikling av dette, både når det gjeld val av utstyr og drift.

I-006 Pasientsignalanlegg – Det er inngått opsjonsavtale med Ålesund og Orkidé sitt innkjøpssamarbeid for innkjøp av pasientsignalanlegg på sjukeheimen. Det er eit viktig tiltak for å digitalisere helsetenestene for framtida. Det er lagt opp eit tett samarbeid med SSIKT for sikre drift av sentral plattform, som skal styre både tryggleiksalarmar for heimebuande og dei i omsorgsbustad og pasientsianlegg i sjukeheimen.

I-004 Tryggleiksalarmar Det er inngått avtale om innkjøp av tryggleiksalarmar gjennom innkjøpssamarbeidet med Ålesund kommune. Det er nødvendig med årlege auke av investeringar for å oppgradere tryggleiksalarmene i kommunen.

I-005 Velferdsteknologi Hareid kommune er med i eit felles prosjekt i Sjustjerna. Sjustjerna har fått prosjektmidlar til «Innføring av Velferdsteknologiske løysingar og plattform Sjustjerna», og fått tildelt midlar frå Fylkesmannen og Helsedirektoratet til prosjektet. Dette arbeidet blir gjort i tett samarbeid med SSIKT. Det er etablert ei arbeidsgruppe for sektor for velferd. Den er tverrfagleg samansett og på tvers av einingar. Det er einingsleiar Monica Småge Skeide som er leiar for denne arbeidsgruppa, og vil ta ansvaret for å informere ut i organisasjonen om prosjektet. Dette omfattar både tilsette, brukarar, pårørande og generelt innbyggjarar i Hareid kommune. Det vil og bli lagt opp informasjon til politikarar.

Målet for Prosjektet er:

- *Kompetanseheving hjå dei tilsette i kommunane gjennom samlingar og nettverksarbeid*
- *Vidareføre og utvikle arbeidet med digitalt tilsyn*
- *Anskaffing av nasjonalt tilrådde velferdsteknologiske løysingar*
- *Realisere gevinstar frå innføring av ny teknologi*

[Det står meir om velferdsteknologi i handlingsprogrammet frå side 48 - 50](#)

For å klare tenester innan velferd framover er det naudsynt at kommunen vurdere og planlegge for bruk av velferdsteknologi. Samstundes med at vi opnar for bruken av denne teknologien må vi ta omsyn til personvernet til tenestemottakarane og tilsette og passe på at tilsette er rusta for å ta teknologien i bruk.

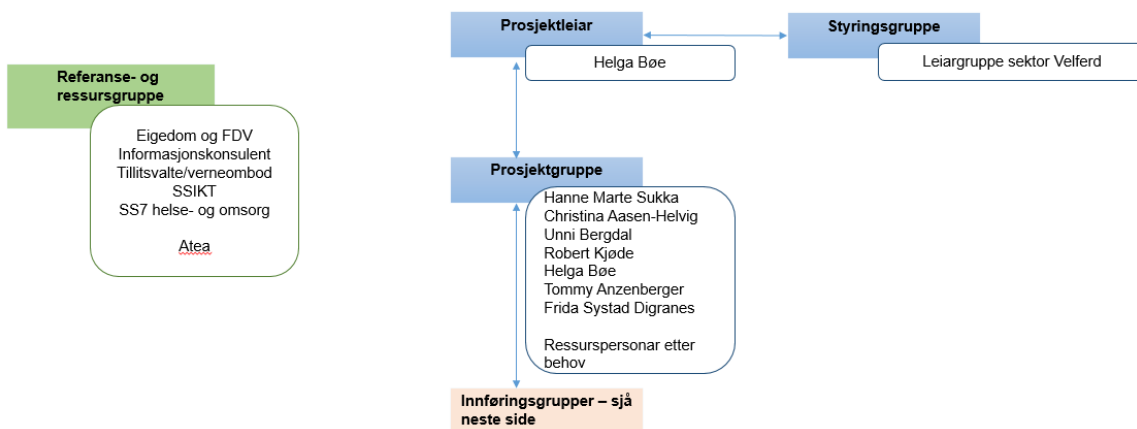
Denne planen vil sei noko om korleis vi skal klare dette.

Kommunen ynskjer samhandling med tilsette, tenestemottakarar, pårørande, brukarråd, frivillige organisasjonar og politikarar ved innføring av velferdsteknologi. Det er viktig å stå saman om og i denne utvikling med brukarmedverknad og brukarperspektiv. I det ligg også fokus på personvern og etikk.



3 ORGANISERING

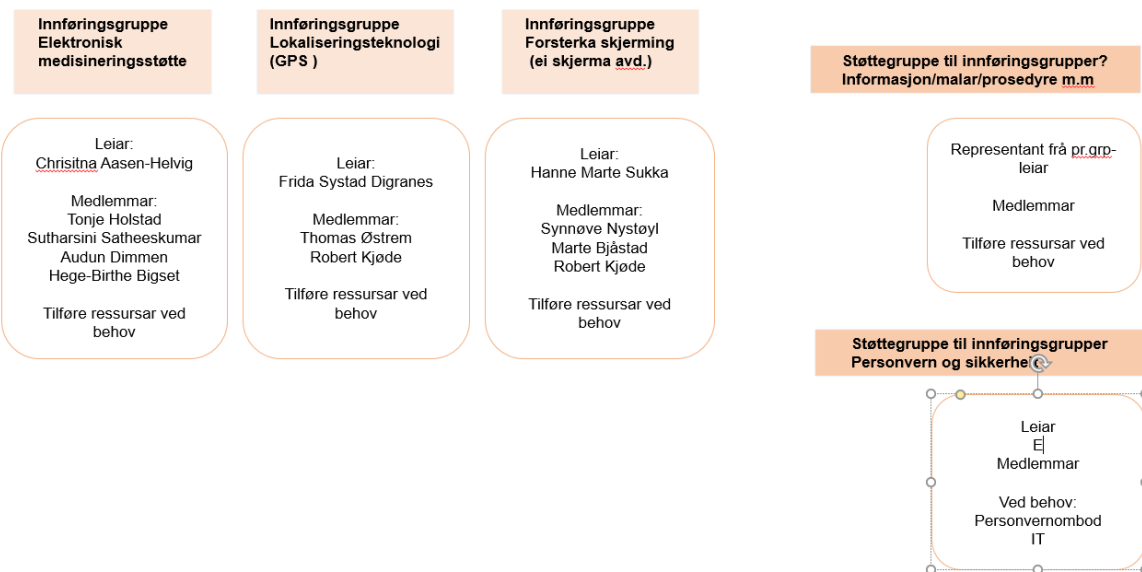
Prosjektorganisering



3.1 Roller og ansvar

3.1.1 Roller

Innføringsgrupper – opstart 2020



3.1.2 Ansvar

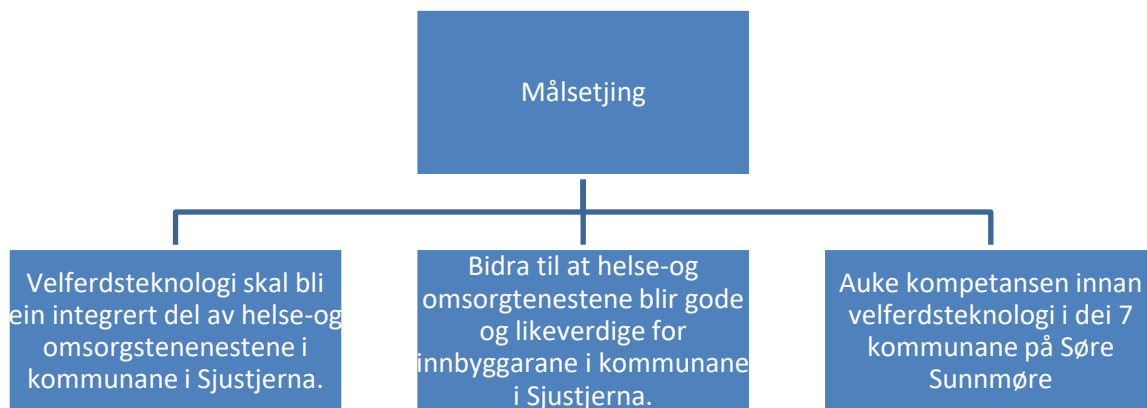


Rolle	Ansvar
Styringsgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Styre prosjektet innfor gitte rammer ✓ Gi overordna rettleiing og sikre innføringsprosjektet ✓ God kontakt/samhandle med prosjektleiar ✓ Godkjenne endringar ✓ Ta avgjersle i saker som er eskalert ✓ Godkjenne ferdig produkt
Prosjektleder	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oppfølging/koordinering av prosjekt ✓ Rapporterer til styringsgruppe ✓ Oppfølging av innføringsgrupper ✓ Sikre at prosjektet leverer det som er avtalt innfor gitte rammer
Prosjektgruppe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sikre lik innføring i heile sektoren ✓ Anbefale kva velferdsteknologi som det bør startast med
Innføringsgrupper	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gjennomføre det praktiske arbeidet ✓ Gevinstplanlegging ✓ Innføring av tenesta (tenestemodell) ✓ Opplæring ✓ Rapportere til prosjektgruppe
Støttegrupper	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ROS og DPIA ✓ Behandlingsprotokoll ✓ Få på plass prosedyrar og malar ✓ Informasjon til organisasjonen
Leiarar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leie gjennomføring i si eining ✓ Sikre kommunikasjon mellom einingar og til prosjektleiar
Utvalte tilsette	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pådrivarar i einingane

4 MÅL

4.1 Frå styringsdokumentet SS7

Målsetjinga for prosjektet er at velferdsteknologien skal bli ein naturleg del av omsorgstilbodet i kommunane innan utgangen av 2020, og at tilbodet innan velferdsteknologi skal vere tilnærma likt i heile Sjustjerna. Vi må «gjere det umulig å ikkje tenke det».



4.1.1 Delmål

Vi kan dele måla i fire perspektiv:

Brukarperspektivet:

- Ei betre teneste til den einskilde innbyggjar ved at dei kan oppretthalde sjølvstendige og aktive liv når velferdsteknologiske løysingar er kjent og teken i bruk
- Brukarar og pårørande opplever trygghet og meistring i eigen bustad ved å ta velferdsteknologiske løysingar i bruk
- Brukarar og pårørande er i stand til å gjere seg nytte av velferdsteknologi

Medarbeidarperspektivet

- Auke medarbeidarane sin kompetanse slik at dei blir trygge i bruken av velferdsteknologi og kan rettleie brukarane på ein god måte
- Kompetane til å vurdere føresetnadane for og konsekvensane av å ta i bruk ny teknologi
- Ha oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi og aktuelle bruksområder

Økonomiperspektivet

- Effektiv ressursutnytting og gode tenester gjennom bruk av velferdsteknologiske løysingar
- Interkommunalt samarbeid sikrar ei betre utnytting av kommunale tenester
- Unngåtte kostnader ved at brukarane kan bu lenger heime

Samfunnsperspektivet:

- Interkommunalt samarbeid sikrar auka kraft av tenestene til brukarane
- Nye teknologiske løysingar bidreg til berekraftige tenester ved automatisering av arbeidsprosessar
- Interkommunalt samarbeid bidreg til auka læring og lokal kompetanse i kommunane som samarbeider.



4.1.2 Resultatmål

Sluttresultat

- Kompetanseheving hjå dei tilsette i kommunen, både innan helse og omsorg og oppvekstetaten
- Vidareføre og utvide arbeid med bruk av dei velferdsteknologiske løysingane som alt er i bruk
- Anskaffing av velferdsteknologiske hjelpemiddel, innføring av nasjonale tilrådde velferdsteknologiske hjelpemiddel som digitale tryggleiksalarmar, e-lås, digitalt tilsyn, elektroniske medisindispenserar m.m.

Langsiktig effekt

- Betre teneste til den einskilde brukar
- Hjelp når brukaren treng det
- Betre utnytting av eksisterande ressursar

Målgrupper

- Brukarar av tenestene
- Pårørande
- Tilsette i dei ulike tenestene (helse- og omsorg, oppvekst, PPT?)

4.2 Mål for Hareid kommune

Brukarperspektivet:

- Ei betre teneste til den einskilde innbyggjar ved at dei kan oppretthalde sjølvstendige og aktive liv når velferdsteknologiske løysingar er kjent og teken i bruk
- Tenestemottakar og pårørande opplever trygghet og meistring i eigen bustad ved å ta velferdsteknologiske løysingar i bruk
- Tenestemottakar og pårørande er i stand til å gjere seg nytte av velferdsteknologi

Medarbeidarperspektivet

- Auke medarbeidarane sin kompetanse slik at dei blir trygge i bruken av velferdsteknologi og kan rettleie tenestemottakarane på ein god måte
- Kompetane til å vurdere føresetnadane for og konsekvensane av å ta i bruk ny teknologi
- Ha oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi og aktuelle bruksområder

Økonomiperspektivet

- Effektiv ressursutnytting og gode tenester gjennom bruk av velferdsteknologiske løysingar
- Interkommunalt samarbeid sikrar ei betre utnytting av kommunale tenester
- Unngå kostnadar ved at tenestemottakarane kan bu lenger heime

Samfunnsperspektivet:

- Interkommunalt samarbeid sikrar auka kraft av tenestene til tenestemottakarane
- Nye teknologiske løysingar bidreg til berekraftige tenester ved automatisering av arbeidsprosessar
- Interkommunalt samarbeid bidreg til auka læring og lokal kompetanse i kommunane som samarbeider



4.2.1 Delmål

Velferdsteknologi skal vere ein integrert del av tenesta innan 2022. Velferdsteknologiske satsingar skal bidra til å bruke ressursane kommunen har på ein meir hensiktsmessig måte.

Handlingsplan 20-23 skal politisk behandlast i 2020.

Det må leggest til rette for infrastruktur i alle nye byggeprosjekt der velferdsteknologi er relevant t.d. slik som ved prosjekt Pålhaugen - Omsorgsbustader/avlasting.

Personvern og pasientsikkerheit skal vere i fokus når vi tek i bruk nye løysingar.

Vi skal halde oss til satsingsområde som er skissert i punkt 5.2 i denne planen.

5 INNSATSOMRÅDE

5.1 Status i kommunen

Utvikling knytt til velferdsteknologi går veldig raskt. Vi har difor valt at planen går over ei periode på 3 år.

I vedlegget kap. 9 ligg oversikt over kva teknologi kommunen har teke i bruk, kvar det er teke i bruk og omfanget på bruken.

5.1.1 Velferdsteknologi frå NAV og hjelpemiddelsentralen

Nav Hjelpemiddelsentral låner ut hjelpemiddel etter Lov om Folketrygd, Kap. 10. Denne gir rett til gratis utlån av hjelpemiddel for å kompensere for varig nedsett funksjonsevne etter sjukdom, skade, lyte. Formålet er å betre personen sin funksjonsevne i dagleglivet eller kunne få pleie i heimen.

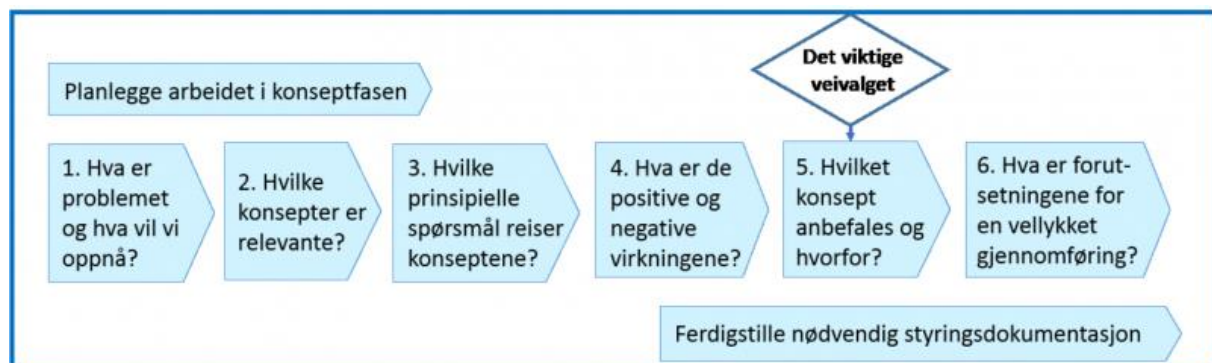
Nokre hjelpemiddel kan gjere personar meir sjølvstendige ved å tilføre struktur, gi påminning og/eller varsle personar i same husstand med alarm. Dette kan utsette behov for kommunale tenester. Hjelpemiddel frå Nav kan ikkje knytast opp mot kommunale tenester, med unntak av epilepsialarm.

Døme på kognitive hjelpemiddel:

- ✓ Dagtavle/døgnorientering som t.d. MEMOplanner, MEMOtimer og Handi
- ✓ Alarm/varsling som Flexiblink LIFE med tilbehør med tidsstyrt aktivitetsvarslar, talevarslar og sengealarm

Dette er teknologiar som er i bruk i fleire heimar i kommunen.

5.2 Satsingsområde 2020-2021



Satsingsområda 2020

- Elektronisk medisineringsstøtte
- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Forsterka skjerming (utstyr til 2-3 rom)
- Signalanlegg (pasientvarslingsanlegg)
- eRom for bu- og habiliteringstenesta

Prosjekta vert starta opp i 2020, med implementering i løpet av 2021.

Satsingsområder i 2021

- Digitalt tilsyn



Satsingsområder i 2022

- Låsesystem skjerm
- ✓ eLås

5.3 Budsjett og finansiering

5.3.1 Frå handlingsprogram 2019-2022

Drift

Sektor	Resultateining	Regnskap	Budsjett	Budsjett	Budsjett	Budsjett	Budsjett
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
VELFERD	BARNEVERN OG SOSIALKONTOR	11 628	11 055	12 464	12 464	12 464	12 464
	BU- OG HABILITERING	16 977	17 069	17 101	17 101	17 101	17 101
	HEIMETENESTE EINING 1	14 452	13 396	15 327	15 327	15 327	15 327
	HEIMETENESTE EINING 2	6 534	6 678	5 763	5 763	5 763	5 763
	HELSE OG KOORDINERANDE EINING	18 023	17 545	19 322	19 922	19 922	19 922
	KJØKKEN	4 090	3 763	3 881	3 881	3 881	3 881
	NAV-KOMMUNE	5 521	5 920	5 992	5 992	5 992	5 992
	SKJERMA EINING	9 659	9 143	9 642	9 642	9 642	9 642
	SOMATISK EINING	19 498	18 939	19 698	19 698	19 698	19 698
VELFERDSKONTOR	5 290	6 387	6 761	6 761	6 761	6 761	
VELFERD Totalt		111 672	109 896	115 952	116 552	116 552	116 552

Investering

Prosjekt nummer	Investeringsutgifter	B2019	ØP2020	ØP2021	ØP2022
I - 4	Nr. 1 Tryggleiksalamar	150	0	0	0
I - 6	nr. 3 Pasientsignalanlegg	2 500	0	0	0
I - 5	nr.2 Velferdsteknologi	150	150	150	150
I - 7	Nr.4 Matvogner til avdelingane	285	0	0	0
	Sum sektor for Velferd	3 085	150	150	150

5.3.2 Gevinstrealisering ved å ta i bruk velferdsteknologi:

Vi jobbar med å få på plass gevinstrealisering når vi tek i bruk ulike velferdsteknologiar.

Gevinstar som går igjen ved å ta i bruk dei ulike teknologiane er bl.a.:

- ✓ For dei som bur heime, kan tida der vert betre og lengre
- ✓ Mindre bruk av tvang
- ✓ Auka følelse av meistring
- ✓ Auka livskvalitet
- ✓ Auka følelse av tryggleik for både pasient og pårørande
- ✓ Uansett teknologi kan reduserte tilsyn gjer at vi kan sette inn ressursar der behovet er størst

Elektronisk medisineringsstøtte

- ✓ Tal på kilometer med bilkjøring per bruker. 75 km/veke, 300 km/månad x sats 3,50,-. Det vert spart 1050,- per måned som gjeld køyring ved å ta i bruk fem medisindispensarar.
- ✓ Redusere tal på feilmedisinering



- ✓ Redusere press på tider av døgnet med høg aktivitet (morgon og kveld). Tilsyn kan skje på ei anna tid av døgnet med betre kvalitet på tilsynet eller ressursen kan sette inn på pasienten med større behov

Bruk av overvaking (ut av seng alarm, «bevegelsessensor», GPS og liknande)

- ✓ Mykje av gevinsten er vanskeleg å måle i kroner og øre slik som at pasienten får sove ei heil natt utan fysiske tilsyn der dei vert vekte opp. Kan pasienten ved å få ei god natt søvn også få ein betre dag?
- ✓ Mindre unødige tilsyn på natt, tida vert brukt på den som er våken.
- ✓ Den tilsette får melding når t.d.
 - pasienten går ut av senga
 - ikkje kjem tilbake etter ei viss tid
 - pasienten går ut over tillate område
 - pasienten faller, den tilsette kan då sjå kvar pasienten er i bygget og kan gi rask hjelp

Bruk av velferdsteknologi kan redusere innleie av ekstravakter. Om vi tek utgangspunkt i helsefagarbeidar med 10 års ansiennitet gir dei ulike vaktene slik kostnad (det er ikkje tek med arbeidsgjevaravgift og pensjon):

- ✓ Dagvakt: 1615,-
- ✓ Kveldsvakt: 1615,-+280,- = 1895,-
- ✓ Nattevakt: 2096,- + 434 = 2530,-



6 PERSONVERN OG ETIKK

6.1 Personvern

Kommunen må alltid velje den løysinga – ut i frå behovet tenestemottakar har – som grip minst inn i tenestemottakar sitt privat liv. Det må tenkast gjennom kva opplysningar som vert lagra, kvifor vi lagrar desse opplysningane og kor lenge vi treng å lagre opplysningane. T.d. bør kontinuerleg overvaking ikkje gjerast utan at det meste anna er prøvd og då må vurdering av personvernkonsekvensar vere utført (det som vert kalla DPIA).

Vi bør velje sanntidsløysing der det er mogleg (altså ikkje lagre historisk data frå t.d. GPS).

Ved t.d. elektronisk opning/lukking av dører bør det veljast lagring av data lokalt.

Så sant tenestemottakar er i stand til det bør han/ho vere den som har kontroll over løysing.

Det bør settast opp reglar for automatisk sletting av data etter bruk.

Tilgang til informasjon og logg skal vere klart avgrensa ut i frå tenestelegbehov.

Den registrerte har krav på å få innsyn i data som vert lagra om han/ho, så det må vere moglege å hente ut slik data.

Personopplysningar må krypterast når dei er utanfor sikra fagsystem t.d. lokasjonsdata

Om det er behov for lagring av data for statistikk skal desse anonymiserast.

Kommunen må ha god rutine på og oversikt over teneste der det er behov for samtykke frå tenestemottakar.

Formålet med bruk av velferdsteknologi og kva for velferdsteknologi som er i bruk skal førast inn i kommunen sin behandlingsprotokoll. Det er ikkje høve til å nytte teknologien utover det som er skissert i formålet.

Det skal lagast ROS-analyse for all bruk av velferdsteknologi.

For dei tiltak som grip veldig inn i personvernet til tenestemottakarane (t.d. overvaking) skal det gjennomførast utvida personvernkonsekvens analyse (DPIA).

6.2 Etikk

Mange former for velferdsteknologi bryt med tradisjonell organisering av helse- og omsorgsteneste og introduserer teknologi på nye områder (for eksempel i heimen) og med nye funksjonar. Samtidig er det utvikla/vert det utvikla velferdsteknologi for grupper t.d. eldre som tradisjonelt ikkje har brukt avansert teknologi.

Velferdsteknologi er teknologi med ulik funksjonalitet og bruksområde, som vi ikkje kan sei er verken moralsk bra eller dårleg (Ved vurdering av teknologien som ei gruppe).

Dei moralske utfordringane må difor vurderast for kvar einskild velferdsteknologi. Utfordringar som bør vurderast er bl.a.:

- ✓ Autonomi, integritet, verdigheit
- ✓ Rett til privatliv (konfidensialitet)
- ✓ Tid til menneskeleg kontakt og relasjonar
- ✓ Pårørande, teknologileverandørar, personell for vedlikehald av teknologi
- ✓ Nye ansvarsområde for helsepersonell og påørande
- ✓ Interessekonflikt: Tener velferdsteknologi pasient/tenestemottakar, velferdssektoren, tilsette eller industrien?



7 GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLANEN

Planen skal behandlast politisk og skal reviderast årleg. Det må vere samsvar mellom planen og rådmannen sin handlingsplan.

8 FØRINGAR

[Kommunal planstrategi](#)

[Kommuneplan](#)

[Handlingprogram](#)

Styringsdokument Velferdsteknologi Sjustjerna

[FNs bærekraftsmål](#)

[Datatilsynet og velferdsteknologi](#)

[Helsedirektoratet og velferdsteknologi](#)

[Husbanken og velferdsteknologi](#)



9 VEDLEGG – VELFERDSTEKNOLOGI – KORT INFORMASJON

9.1 Signalanlegg

Kommunar som skal oppgradere desse anlegga blir anbefalt å bruke anlegg som gjer passiv varsling mogleg ved behov (ved å kople på blant anna digitalt tilsyn).

I dette prosjektet ligg også utbygging av infrastruktur som skal vi treng for å nytte velferdsteknologi.

I bruk i Hareid kommune – Det er starta prosjekt for innføring og søkt Husbanken om tilskot til dette.

9.1.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: rett hjelp når ein treng det, auka trygghet, reduksjon i fall og skader (får raskare hjelp)

For tenesta (medarbeidar, økonomi, samfunn): økt fleksibilitet og trygghet, auka omsorgskapasitet og unngå opp bemanning på natt.

9.2 Digitalt tilsyn

Digitalt tilsyn gjer det mogleg å utføre tilsyn på dag eller natt utan at tenestemottakar vert forstyrra. Sensorane kan registrere beveging, passering, fall, ute av seng, ut av dør, våken i seng osv. Ved utløyst alarm kan vi få fram bilde på vakttelefon, og vi kan ev. gå inn på PC for å få ein kort filmsekvens. Alt blir loggført, men ingen bilete eller film vert lagra. Det finns også digitalt tilsyn utan bilde. Dette vil vere mindre inngripande enn med bilde.

I bruk i Hareid kommune – Ikkje i bruk per dags dato, men innføringsprosjekt er starta opp.

9.2.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: betre søvnkvalitet, auka fridom og tryggleik.

For tenesta (medarbeidar, økonomi, samfunn): redusert tal på utilsikta tilsyn og auka omsorgskapasitet til dei som treng det mest. Redusert stressnivå på tilsette, i og med dei får alarm ved behov for tilsyn og hjelp. Mindre kjensle av å ikkje strekke til.

9.3 Digitale tryggleiksalarmar

Det var eit mål at alle kommunane skal ha dette innan 2018, Hareid innførte dei våren 2019, altså nær målsetninga i sjustjerna. Digitale alarmer kan gi auka tryggleik i heimen ved aktiv varsling frå tenestemottakar og ein kan også på sikt t.d. kople til passive alarmer med tanke på fall, brannvarsling og døralarmer. Dei tilsette i heimetenesta har såkalla «mobile vaktrom» i ein applikasjon på mobiltelefon dei ber med seg og er heildøgn operativ. Det er tenleg å unngå unødige eller forseinka ledd når det er heimetenesta som rykker ut på alarmer dersom dei ikkje får svar ved oppringing først. Dette er ei teneste Hareid har hatt tilbod om i mange år, men som no er teknisk modernisert.

I bruk i Hareid kommune – det er i bruk om lag 100 tryggleiksalarmar etter vedtak om denne tenesta.

9.3.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: Auka meistring, tryggleik og verdigheit. Betre kvalitet, treng ikkje ha analog telefonlinje lenger som også var ei «umoderne» løysing ved det gamle systemet.



For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): Redusert tal på heimebesøk eller oppsøkande tilsyn. Frigjort tid til andre tenester, tryggleik for tilsette at eldre og sjuke kan tilkalle hjelp dersom behov.

9.3 Elektronisk medisineringsstøtte

Elektronisk medisineringsstøtte inneber bruk av elektronisk multidosedispenserar som varslar via lys og lyd når medisinen skal takast. Der tenestemottakaren ved eit tastetrykk på dispenseren «matar ut» rett multidosepose korrekt medisineringsstidspunkt pakka/kontrollert frå apotek. Via mobilnettet vert helsepersonell varsla dersom medisinen ikkje blir teken ut. Ved multidosedispenser blir det ikkje brukt tid frå tenestene til å dele ut enkeltdosar frå multidosar til tenestemottakarar som ikkje kan administrere dette sjølv.

I bruk i Hareid kommune – nei, men planlagt innkjøp og oppstart 2020/2021.

9.3.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: Auka meistring, auka fridom og verdigheit, mindre avvik ved medisineringsstøtte.

For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): Redusert tal på heimebesøk, og innspart tid til medisinhandtering. Frigjort tid til andre tenester. Færre avvik

9.4 Lokaliseringsteknologi (GPS)

Varslings- og lokaliseringsteknologi kan vere aktuelt som tilbod til personar med demens og anna kognitiv svikt. Slike løysningar bør ein tilby i nært samspel med pårørande. Slik kan fleire bu heime lenger og ha meir fridom.

I bruk i Hareid kommune – Ingen per i dag, men det er aktuelt/formålstenleg i fleire avdelingar innan sektoren og prosjekt på innføring er starta opp.

9.4.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: auka fridom, livskvalitet, tryggleik og meistring av daglege gjeremål og interesser. Kan medverke til at ein kan bu heime lengre. Moglegheit til å kunne bu i eiga bustad med færre assistenttimar.

Pårørande: Færre bekymringar, auka fridom

For tenesta (medarbeidar, økonomi, samfunn): utsett behov for tenesteinngang eller tenestepopprøving (institusjonsplass), omdisponere ressursar, mindre stressbelastning for medarbeidarar

9.5 eLås

Elektroniske dørlås (e-lås) er eit nøkkelfritt system som i velferdsteknologisk samanheng blir installert på ytterdør hos innbyggjarar som tek i mot heimeteneste. Døra kan opnast av ein applikasjon i den tilsette sin tenestemobil. Formålet er å effektivisere nøkkelhandtering i tenesta og betre sikkerheita ved at ein unngår at nøklar kjem vekk. I dag nyttar tenestene nøkkelskap eller reservenøklar.

I bruk i Hareid kommune – Nei det vert vurdert saman med andre nøkkelsystem for best val.

9.5.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: Auka meistring, auka verdigheit og auka tryggleik.

For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): innspart tid til nøkkeladministrering, raskare respons på tryggleiksalarmar. Frigjort tid til andre tenester.



9.6 Digital timebestilling

I tillegg til telefon nyttar vi no tenesta Helserespons der ein kan bestille time, avbestille timar, sende ut timar osv. Kostnaden til dette er det det 7-stjerna digitaliseringsprosjektet som tek fram til digiHelsestasjon kjem i slutten av 2021. Då vert gjeldande teneste i Helserespons avslutta.

I bruk i Hareid kommune – ja frå våren 2020 ved helsestasjonen

9.6.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: 24/7 tilgjengeleg, enkel i bruk

For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): frigir ressursbruk, enkel i bruk.

9.7 Videokonferanse - Confrere

Confrere vert nytta i møte med familiar, tverrfaglige møter og liknande. Dette er ein kanal som skal vere sikker i bruk med omsyn til sensitiv informasjon. Det vart nytta ein del før sommaren på grunn av covid-19, men berre ved ei anledning no i haust.

9.7.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: alternativ til oppmøte av omsyn til smittevern, slepp reise, enkel tilgjengelegheit.

For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): alternativ til oppmøte av omsyn til smittevern,, deltaking frå eige kontor frigir reisetid både for behandlar og kommunetilsette.

I bruk i Hareid kommune – ja under koronapandemien våren 2020

9.8 Virtuelt møterom – Norsk Helsenett

Sektoren har under koronapandemien våren 2020 teke i bruk løysinga virtuelt møterom frå Helsenett via oppringing frå nettleser (join.nhn.no) eller «Skype for business».

Virtuelt møterom kan nyttast til pasientkonsultasjonar, møter og undervisning der fleire kan delta frå ulike lokasjonar. I kommunen sin avtale med Helsenett er ulike typar «rom»; sensitivt rom som kan nyttast til deling av sensitiv pasientinformasjon for eksempel saman med pasient, pårørande, helseføretak og fastlege, eller administrativt rom for møter utan deling av sensitive opplysningar, for eksempel til tverrfaglege eller administrative møter.

Møtevert (ansvarleg for møtet i kommunen) kallar inn til møtet og gir ut romnummer. Det er berre møtevert som kan «opne rommet» med pinkode.. Andre deltakarar kan altså ikkje møtast i romet utan at verten godtek kvar enkelt deltakar. Kvar deltakar samtykker også med omsyn til personvern før dei deltek på møtet. Driftsteknikar har utarbeidd informasjon til møtevert for bruk og deltakarar som skal delta for første gong.

I bruk i Hareid kommune – ja under koronapandemien våren 2020

9.8.1 Antatt effekt:



For tenestemottakar: alternativ til oppmøte av omsyn til smittevern, reiseveg, enkel tilgjengelegheit.

For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): alternativ til oppmøte av omsyn til smittevern, deltaking frå eige kontor frigir reisetid både for behandlar og kommunetilsette.

I bruk i Hareid kommune – ja under koronapandemien våren 2020

9.9 LMP – Lifecare mobil pleie

Heimetenesta i Hareid kommune tok i bruk denne applikasjonen (appen) i desember 2012. som ein integrert del i er integrert i sjustjerna felles journalsystem Gerica. Her kan tilsette logge seg inn for elektroniske arbeidslister tildelt per vakt, kvittere utførte oppdrag, skrive journal, ha tilgang til medisinlister mm. Det er ei styrke at tilsette som arbeider i tenestemottakar sine private heimar har tilgang til denne informasjonen, særleg slik krav til heimetenesta har utvikla seg seinare år med tidleg utskrivning frå sjukehus og krav til auka helsehjelp i heimen (Samhandlingsreforma 2012).

I bruk i Hareid kommune – ja

9.8.2 Antatt effekt:

For tenestemottakar: helsepersonell har tilgang til informasjon og hjelpe betre på staden. Auka pasienttryggleik.

For tenesta: (medarbeidar, økonomi og samfunn) enkel tilgang til arbeidslister, journal og medisinlister til den enkelte tenestemottakar er til god hjelp for helsepersonell i tenesteytinga. Helsepersonell har og oversikt over kvar kollega er og kan avhjelpe ved behov noko som aukar samhandlinga og arbeidsflyten.

DigiHelse - Digital innbyggardialog

DigiHelse er eit nasjonalt prosjekt som gjev høve til tovegs kommunikasjon mellom tenestemottakar/pårørande og helsetenesta.

Kommunen kan enkelt kommunisere med tenestemottakar på ein sikker og funksjonell måte. DigiHelse bygg på nasjonale standardar og Helsenorge.no som plattform, og vil vere lik for alle tenestemottakar i alle kommunar, uavhengig av fagløyning. Sjustjerna nyttar fagløyninga Gerica og innførte dette først for tenestene matombering og praktisk bistand i heimen hausten 2019. Hausten 2020 blei det vidareutvikla til å gjelde alle heimetenester. Tenestemottakar og påørande kan sjå avtalar og gjennomførte besøk og direkte avbestille eller utsette besøk/tenester frå Helsenorge.no. Påørande må vere gitt tilgang av tenestemottakar.

I bruk i Hareid kommune – ja frå hausten 2019

9.8.3 Antatt effekt:

For tenestemottakar: auka fleksibilitet og tilgjengelegheit. Tenesta kan nyttast heile døgnet og tenestemottakar treng ikkje vente på svar i telefon. Auka tilgjengelegheit gjev moglegheit å fange opp avvik tidlegare. Betre informasjonstryggleik enn for eksempel e-post og SMS. Digitale tenester gir tenestemottakar/pårørande informasjon som gjer dei kjend med eigne data. Varsling om avtalar og ev. forseinkingar vil også gi tenestemottakar og påørande auka forutsigbarheit og tillit til tenestene.



For tenesta (medarbeidar, økonomi og samfunn): tilsette vil kunne styre kvardagen betre ved å nytte digitale kanalar framfor telefon. Det kan minke «henvendelsar» om tenestemottakar/pårørande sjølv kan finne informasjon digitalt. Redusert administrasjon og gi meir tid til førebyggjande arbeid og minke talet på «bomturar» (tid og miljø) i heimetenesta. Sikker digital dialog kan bidra til reduserte behandlingstkostnader når tenestemottakar og pårørande kjem raskare i dialog med tenesta.

9.9 eRom

Dette er ei løysing som viser den elektroniske pasientjournalen sin tiltaksplan på ein oversiktleg og intuitiv måte. Det vert installert ein berøringsskjerm på kvart pasientrom med enkel pålogging og direkte tilgang til siste journalføring og i tillegg oversikt over tiltak og prosedyrar som skal gjerast denne dagen. Modulen plassadministrasjon (PLA) vert bygt opp i Gericca.

I bruk i Hareid kommune – Nei. Mål om å gi opplæring og ta i bruk i løpet av desember 2020.

9.9.1 Antatt effekt:

For tenestemottakar: Sikre at det dokumenterast fortløpande faktisk teneste til tenestemottakar. Sikre at tenestemottakar får teneste etter oppsette vedtak og at rutinar blir fylgt slik at tenestemottakar får mest mogleg lik teneste.

For tenesta: Sikre at personalet til ein kvar tid har tilgang til oppdaterte rutinar og tenester som ein skal tilby den enkelte tenestemottakar. Prosedyrar kan fortløpande søkast opp og følgast. Sikre flyt i dokumenteringa og betre dokumentasjon. Meir tid saman med tenestemottakar.