

Vestlandsforskning-notat 3/2018

Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane

- spreining og implementering

Marit Haugan Hove og Hilde G. Corneliusen

Vestlandsforsking notat

Tittel Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane	Notatnummer 3/2018 Dato 29.5.2018 Gradering Open
Prosjekttittel IKT-samordning mellom kommunar og helseføretak	Tal sider 23 Prosjektnr
Forskar(ar) Marit Haugan Hove og Hilde G. Corneliussen	Prosjektansvarleg Hilde G. Corneliussen
Oppdragsgivar Fylkesmannen i Sogn og Fjordane	Emneord Velferdsteknologi IKT Helse

Samandrag

Notatet oppsummerer aktivitetane i fase 4 av fylkesprosjektet *Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane*. Det gir og ein samanlikning av status i 2017 samanlikna med 2014 då første fase av prosjektet starta. Kunnskapen om og bruken av velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane har utvikla seg mykje i løpet av desse åra, og kommunane har også i stor grad utvikla faglege nettverk til støtte for vidare implementering og oppfølging av velferdsteknologi i den einskilde kommune.

Andre publikasjonar frå prosjektet

ISBN: XX-XXX-XXXX-X

Innhald

Innhald	3
1 Bakgrunn.....	4
1.1 Fylkesprosjektet «Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane».....	4
1.1.1 Fase 1 – mobilisering og forankring	4
1.1.2 Fase 2 – pilotering	4
1.1.3 Fase 3 – iverksetting.....	4
1.1.4 Fase 4 – spreing og implementering	4
1.2 Om notatet	5
2 Nasjonale anbefalingar	6
2.1 Varslings- og lokaliseringsteknologi.....	6
2.2 Elektronisk medisineringsstøtte	6
2.3 Elektronisk dørlås	6
2.4 Digitalt tilsyn	6
2.5 Logistikklysing.....	7
2.6 Sjuke-signalanlegg / pasientvarslingssystem	7
3 Status for velferdsteknologi i Sogn og Fjordane i 2014	8
4 Status for velferdsteknologi i Sogn og Fjordane i 2017	9
4.1 Samandrag av resultatane frå 2017	9
4.1.1 Bruk av teknologi.....	9
4.1.2 Kopling til journalsystem.....	12
4.1.3 Nettverk og forankring	12
5 Endringar frå 2014 til 2017	13
5.1 Bruk av teknologi	13
5.2 Nettverk	16
6 Nasjonalt velferdsteknologi-program	17
7 Vegen vidare	18
Referansar	19
Vedlegg 1 - spørsmål 2014	20
Vedlegg 2 - spørsmål 2017	22

1 Bakgrunn

1.1 Fylkesprosjektet «Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane»

Med bakgrunn i Meldt.St.29 Morgendagens Omsorg starta Nasjonalt Velferdsteknologiprogram opp i 2013. Ingen kommunar i Sogn og Fjordane fekk tilslag på sine søknadar om deltaking i programmet på dette tidspunktet. For å setje velferdsteknologi på dagsorden og etablere eit tettare samarbeid rundt velferdsteknologi vart prosjektet «Velferdsteknologi for kommunane i Sogn og Fjordane» starta i mars 2014. Prosjektet har over tid fått tilnamnet «fylkesprosjektet» - og vil også bli omtala som det i dette notatet.

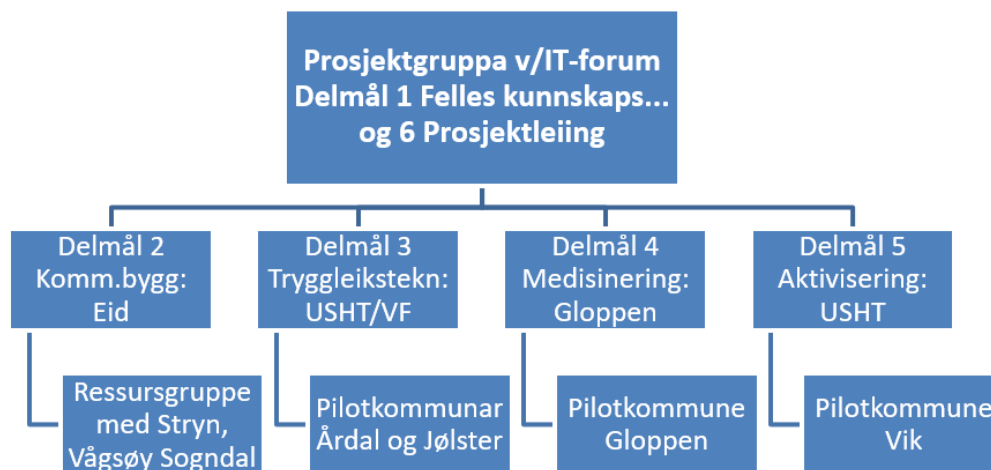
1.1.1 Fase 1 – mobilisering og forankring

Det fyrste målet i prosjektet var å få kartlagt status kring arbeidet med velferdsteknologi i kvar enkelt kommune. Dette vart gjort gjennom ei spørjeundersøking, der heile 24 av dei 26 kommunane i fylket svarta – og gav eit godt kunnskapsgrunnlag for vidare arbeid i prosjektet. Undersøkinga viste at alle kommunane var «i startgropa» og det vart difor starta eit arbeid med mobilisering og forankring.

1.1.2 Fase 2 – pilotering

Etter første fase vart kommunane invitert til å delta vidare med utprøving av teknologi. Til saman 8 kommunar deltok med utprøvingar og kunnskapsetablering. Erfaring frå desse pilot-kommunane vart då utgangspunkt for rettleiing til andre kommunar som ønskte å implementere velferdsteknologi. Fase 2 hadde til saman fem ulike delprosjekt, som vist på Figur 1.

Figur 1: Prosjektstruktur i fase 2



1.1.3 Fase 3 – iverksetting

Hovudmålet for fase 3 var å vidareføre arbeidet med kunnskapsbygging og deling av erfaring i samband med planlegging og implementering av velferdsteknologi. Det vart spesielt lagt vekt på gevinstrealisering og praksisnære erfaringar i denne fasen.

1.1.4 Fase 4 – spreing og implementering

I fase 4 av prosjektet var målet å vidareføre arbeidet med kunnskaps- og erfaringsbygging for planlegging og implementering av velferdsteknologi i pleie- og omsorgstenesta i alle kommunane i Sogn og Fjordane. Vidare var det eit mål å sikre spreing steg for steg. Hovudarbeidet i fase 4 har vore å auke spreing og systematisk implementering av dei løysingane vi allereie har gode erfaringar med i

fylket. Vi bygger vidare på nasjonale tilrådingar, samtidig som konkrete løysingar må basere seg på kunnskap og erfaring frå Sogn og Fjordane.

For å sikre spreining og systematisk implementering av teknologi i alle kommunar har det blitt gjort ei kartlegging av status i alle kommunar. Denne kartlegginga blir oppsummert vidare i dette notatet.

1.2 Om notatet

Me vil først gjere greie for dei nasjonale anbefalingane Helsedirektoratet har gitt om velferdsteknologi. Deretter følger oppsummering av status-kartlegginga frå 2014, og status frå 2017, samt ei samanlikning av desse. Slik vil det vera mogleg å skaffe seg oversikt over utviklinga kommunane i Sogn og Fjordane har hatt når det gjeld arbeid med velferdsteknologi i pleie- og omsorgstenestene. Siste delkapittel seier litt om deltaking i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og korleis ein tenkjer å fortsette det vidare arbeidet for å sikre spreining av velferdsteknologiske løysingar til alle kommunar i fylket.

2 Nasjonale anbefalingar

Helsedirektoratet har gitt ut to rapportar som inneheld konkrete anbefalingar for velferdsteknologiske løysingar som gir gevinstar for helse- og omsorgstenesta. Første gevinstreiseringsrapport anbefalar at varslings- og lokaliseringsteknologi, elektronisk medisineringsstøtte og elektroniske dørlåsar skal integrerast i kommunane sine ordinære helse- og omsorgstenester. Andre gevinstreiseringsrapport anbefalar i tillegg at kommunane tek i bruk digitalt tilsyn og logistikk-løysing for optimalisering av køyreruter, samt oppgraderte sjukesignalanlegg / pasientvarslingsssystem.

2.1 Varslings- og lokaliseringsteknologi

GPS-teknologi for lokalisering av brukarar / pasientar har blitt testa ut i fleire kommunar andre stadar i landet, med gode resultat. Helsedirektoratet (Melting, 2017) viser til at resultat frå utprøving tyder på ei auke i livskvalitet for tenestemottakar og pårørande, samt auka kvalitet på tenesta som blir gitt og sparte kostnader for kommunen. Det blir lagt vekt på at lokaliseringsteknologi gir brukaren auka fridom, og det er spesielt brukarar med kognitiv svikt som kan ha stor nytte av slike løysingar:

Varslings- og lokaliseringsteknologi synes særlig aktuelt som tilbud til personer med demens (i en tidlig fase av sykdommen) og annen kognitiv svikt. (Melting & Frantzen, 2015, p. 4)

2.2 Elektronisk medisineringsstøtte

Elektronisk medisineringsstøtte er elektroniske medisindosettar som varslar brukaren om når medisinen skal takast, og som kan varsle med alarm til pårørande eller pleie- og omsorgstenesta dersom medisinen ikkje blir tatt. Erfaringar frå utprøving viser at brukarar opplever auka eigenmeistring og betre livskvalitet. Det blir færre medisineringsavvik og talet på heimebesøk blir redusert. Slik sparar tenesta tid, og kan unngå framtidig auke i talet på tilsyn for brukarar som lærer seg å bruke elektronisk medisindosett.

2.3 Elektronisk dørlås

Elektroniske dørlåsar finnest i mange variantar og er populære i private heimar. I velferdsteknologisk samanheng blir dette montert på ytterdør hjå brukar for å effektivisere nøkkelhandtering og betre tryggleiken ved at ein ikkje kan miste fysiske nøklar. Fleire kommunar har meldt til Helsedirektoratet at dei har fått store gevinstar av dette, i form av unngåtte kostnader, spart tid og auka kvalitet på tenesta. Fredrikstad kommune estimerer gevinst på om lag 5,6 millionar kroner per år, i form av spart tid på nøkkelhandtering for 1000 brukarar.

2.4 Digitalt tilsyn

Helsedirektoratet definerer digitalt tilsyn på følgjande måte:

Digitalt tilsyn omtales også som sensorteknologi eller passiv varsling, og kan bestå av ulike sensorer som sengematter/sensorkaken som registrerer fravær fra seng, bevegelsessensorer i rom som detekterer bevegelse, døralarm som varsler ved passering og falldetektorer som registrerer brå bevegelser etterfulgt av stillstand med mer. Dette tilbudet inngår gjerne i såkalte trygghetspakker hvor varsler/alarmer/signaler går til tjenesten eller kommunens responstjeneste. Dette kan også kombineres med et kamera for bildeoverføring

(Melting, 2017, p. 15)

Vidare definerer dei digitalt tilsyn som spesielt aktuelt for brukarar med kognitiv svikt som «vandrar» på natta. Ein vil slik kunne fange opp at dei går ut når det faktisk skjer, og ikkje berre ved timeplanfesta fysisk tilsyn. Det er også eit kjent problem at fysiske tilsyn på natt kan vekke brukar, skape uro og redusere søvnkvalitet. Dette er problematikk som kan unngåast ved bruk av digitalt tilsyn, der ingen «rykker ut» med mindre ein sensor blir løyst ut – noko som tilseier at noko kan ha skjedd med brukaren.

2.5 Logistikk-løysing

Alle kommunar blir anbefalt å ta i bruk logistikk-løysingar for å optimalisere køyreruter og gi betre kvalitet på tenesta. Erfaringar frå Horten kommune, som blir beskrivne i Andre Gevinstrealiseringsrapport viser til betre kontinuitet og mindre «gjennomtrekk» av tilsette ute hjå brukar, spart tid på planlegging og meir direkte pasientretta tidsbruk.

Det anbefales at alle kommuner innfører logistikk-løsninger for å optimalisere og planlegge arbeidslister med kjøreruter i hjemmebaserte tjenester. (Melting, 2017, p. 5)

2.6 Sjuke-signalanlegg / pasientvarslingssystem

Fleire kommunar har meldt om gode gevinstar frå installasjon av nytt sjuke-signalanlegg på institusjon. Det blir då nytta sensorteknologi for passiv varsling og alarmknapp eller snortrekk for aktiv varsling frå brukar. I tillegg kan smarthusteknologi for automatisk lysstyring, røyk- og vatn-detektorar koplatt opp for å danne eitt felles varslingssystem. Med varsling direkte til dei tilsette vil brukarane kunne få hjelp raskt, også nattetid, då nattevakt ikkje er avhengig av å gå tilsynsrundar på rom for å sjekke om alt står bra til.

3 Status for velferdsteknologi i Sogn og Fjordane i 2014

I 2014 var det gjort ei kartlegginga av status rundt velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane. Spørsmåla frå kartlegginga ligg som vedlegg 1 i dette notatet.

Resultata frå kartleggingsarbeidet vart oppsummert i ein rapport frå Vestlandsforskning (Corneliussen, 2014) som identifiserte nokre klare funn og trendar blant kommunane i fylket:

- Kommunane i Sogn og Fjordane hadde i 2014 til saman meir enn 1000 institusjonsplassar, meir enn 1000 omsorgsbustadar og rundt 4500 brukarar av heimetenester
- Alle kommunane hadde teke i bruk "gamle løysingar", som tryggleiksalarm basert på fasttelefoni og komfyrvakt som varslar inne i bustaden
- Ei rekkje kommunar hadde starta med ei eller nokre få nye velferdsteknologiske løysingar i lite format
- Ingen kommunar hadde implementert nyare velferdsteknologiske løysingar i stort format
- Om lag halvparten av kommunane planla bygging av nye institusjonsplassar og omsorgsbustader, noko som involvere avgjersler knytt til velferdsteknologiske løysingar
- Halvparten av kommunane hadde oppfølging av eldre uavhengig av helsetilstand
- Berre to kommunar hadde organisert opplæring av eldre i bruk av nettbrett eller PC
- Nær sagt alle kommunane var i "startgropa" og mange har uttrykt behov for hjelp og støtte for å navigera i det komplekse landskapet som velferdsteknologi utgjør

Eit anna viktig funn som vart avdekka i samband med denne undersøkinga var at dei fleste nyare velferdsteknologiske løysingane som var i bruk i kommunane på denne tida var levert av NAV Hjelpemiddelsentral. Velferdsteknologi var altså ikkje ein del av kommunane sine egne tenestetilbod, og kommunane hadde i liten grad etablert eigen kompetanse på feltet.

4 Status for velferdsteknologi i Sogn og Fjordane i 2017

Mange kommunar i Sogn og Fjordane har vore aktive i arbeid med å etablere velferdsteknologiske løysingar, og difor vart ei ny undersøking gjennomført i 2017. Undersøkinga bestod av 10 spørsmål og vart sendt ut til alle 26 kommunane i fylket 29. mai 2017. Spørsmåla frå denne undersøkinga ligg som vedlegg 2 til dette notatet. Det vart sendt fleire purringar for å få inn svar frå alle, og siste svar vart registrert i januar 2018. 24 av svara er fullstendige og eitt svar er noko ufullstendig. Éin kommune har ikkje levert svar.

Kunnskap og informasjon om velferdsteknologi endra seg mykje frå 2014 til 2017, jf. dei to rapportane med nasjonale anbefalingar, og difor har dei to undersøkingane litt ulike spørsmål og er vanskelege å samanlikne.

4.1 Samandrag av resultatata frå 2017

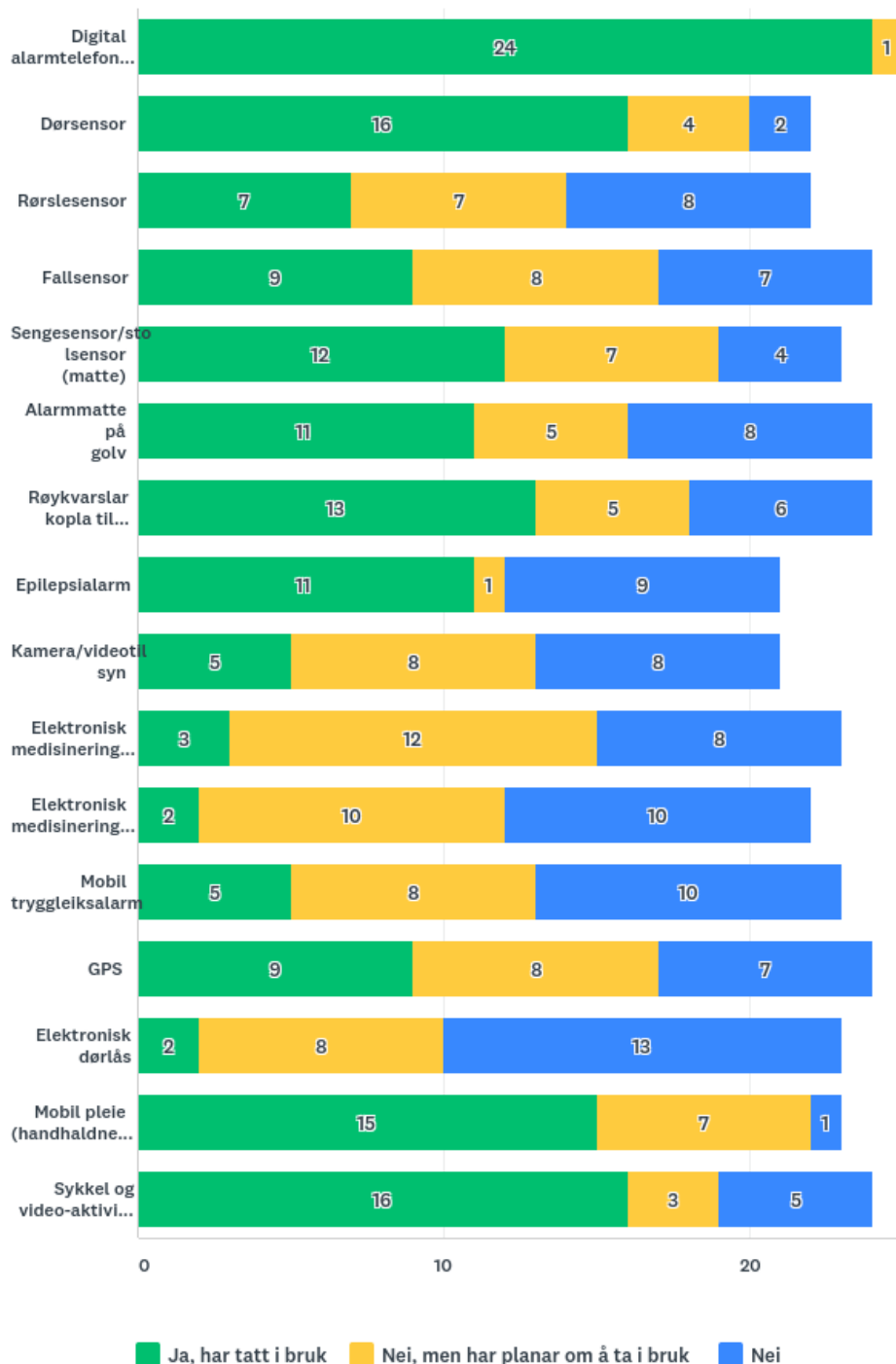
Alle 25 kommunar som har svart på undersøkinga, har oppgitt ein kontaktperson for arbeidet med velferdsteknologi i kommunen. I dei fleste kommunane er dette kommunalsjef eller tenesteleiar, og i nokre er det eigne oppnemnte kontaktpersonar (ergoterapeut, rådgjevarar etc.). 60 % av kommunane har sett av budsjettmidlar til arbeid med velferdsteknologi, medan heile 72 % har etablert ei prosjekt- eller arbeidsgruppe.

4.1.1 Bruk av teknologi

25 kommunar har svart på kva type velferdsteknologi dei har teke i bruk eller har planar om å ta i bruk. Svara er vist i Figur 2, på neste side.

Figur 2:

Har kommunen teke i bruk, eller har planar om å ta i bruk, fylgjande løysingar?
 (NB! Ikkje ta med teknologi som er levert ut frå NAV hjelpemiddelsentral. Vi ønskjer berre tilbakemelding på teknologi som er tatt i bruk gjennom kommunen si pleie- og omsorgsteneste, inkludert teknologi som er levert frå Alarmsentralen Sogn og Fjordane.)



Nokre av kommunane har teke i bruk veldig mange ulike løysingar, andre har ikkje mykje meir enn tryggleiksalarm no, men har mange planar. Éin kommune melder at dei på svartidspunktet ikkje hadde teke i bruk digital tryggleiksalarm. Denne kommunen er ikkje knytt opp mot systemet til Alarmsentralen Sogn og Fjordane IKS, slik dei 24 andre i undersøkinga er. Alle andre har i større eller mindre grad teke i bruk digitale alarmer – som har er under utrulling frå Alarmsentralen og skal vera ferdig i alle dei

24 medlemskommunane i løpet av 2018. Dei fleste kommunar har altså ein kombinasjon av digitale og analoge alarmer, men skal vere ferdig digitalisert i løpet av 2018.

GPS

Heile 17 av 24 kommunar har svart at dei anten har teke i bruk GPS-teknologi eller at dei har planar om dette i sin kommune. Fleire melder at dei har teke i bruk slike løysingar for bebuarar på sjukeheim, og at dei har planar om å utvide bruken. Andre melder om at dei har hatt noko varierende hell med bruk av GPS.

Elektronisk medisineringsstøtte

Elektroniske medisineringsdosettar kan delast inn i to grupper – dosettar for multidose, og «rondell-løysingar». Fleirtalet av kommunar i Sogn og Fjordane brukar ikkje multidose, men fleire melder at dette er av interesse for dei. Desse kan også vera interesserte i å ta i bruk elektronisk multidose-dispenser.

I resultatata frå undersøkinga ser me at trass i at relativt få kommunar har erfaring frå bruk av elektronisk medisineringsstøtte i eigen kommune, so er dette den typen velferdsteknologi som flest kommunar har konkrete planar om å ta i bruk.

Elektroniske dørlåsar

Av undersøkinga ser vi at dette ikkje er teknologi som har blitt teke i bruk av mange, men som ein del likevel har planar om å ta i bruk i framtida.

Sjølv om elektroniske dørlåsar var ein av anbefalingane allereie i første gevinstrealiseringsrapport så er tilbakemeldinga frå enkelte kommunar i Sogn og Fjordane at dei opplever dette som teknologi som ikkje har vore tilstrekkeleg utprøvd og testa før anbefalinga vart gjort. Spesielt éin kommune erfarte at dei ikkje kunne implementere elektroniske låsar direkte, slik dei antok at dei kunne då anbefalinga frå direktoratet var klar. Dette har medført frustrasjon hjå både leiar og tilsette i tenesta, fordi dei har lagt planar for teknologiimplementering som dei ikkje kunne følge.

Andre kommunar har meir positive erfaringar med slik teknologi. Det er ikkje mogleg, utifrå svara i undersøkinga, å seie om det er skilnadar mellom ulike leverandørar eller om det er andre årsaker til dei ulike opplevingane med denne teknologien. Det vil vera viktig for kommunane som ønskjer å satse på dette, at dei gjer eigne vurderingar av kva leverandør som har løysingar som dekkjer deira behov.

Digitalt tilsyn

I undersøkinga vart kommunane spurde om å identifisere kva typar velferdsteknologi dei hadde teke i bruk i sin kommune, samt kva dei hadde planar om å ta i bruk. Mange av svaralternativa på dette spørsmålet kan samlast under paraply-omgrepet *digitalt tilsyn*. Dette inkluderer dør-, rørsle- og fallsensor, samt alarmmatter i seng og/eller stol eller på golvet.

Seks kommunar svarte «nei» eller «nei, men har planar om å ta i bruk» på om dei hadde teke i bruk nokre av sensorløysingane som er rekna som digitalt tilsyn. Tre av desse sa at dei hadde planar om å ta i bruk denne typen teknologi. Heile 19 av 25 kommunar har altså teke i bruk teknologi som inngår i digitalt tilsyn. Dei fleste har eit fåtal sensorar i bruk, men dei er like fullt i gang med å teste ut og bruke løysingane.

Logistikk-løysing

Dette er løysingar som prosjektet i Sogn og Fjordane har valt å ikkje fokusere på, og difor har det heller ikkje blitt spurt konkret om dette i undersøkinga.

Mange av kommunane i fylket melder om at logistikken, i form av rekkefølge og planlegging, ikkje er noko problem. Utfordringane ligg i store avstandar og at dei brukar mykje ressursar på køyring til og

frå små oppdrag og korte besøk. Enkelte av dei litt større kommunane i fylket har likevel eigne satsingar på denne type løysing.

Sjukesignalanlegg

15 kommunar har svart at dei har oppgraderte sjukesignalanlegg i omsorgsbustad og/eller sjukeheim, anten i form av oppgraderte anlegg i eldre bygg eller i nybygg. Fleire har i tillegg meldt om planar om oppgradering eller om byggeplanar for nye institusjonar i kommunen.

4.1.2 Kopling til journalsystem

Ni av 25 kommunar har løysing for «mobil pleie» eller «mobil omsorg» som er kopla direkte mot fagsystem / elektronisk pasientjournal. Ingen av kommunane melder om andre løysingar som er knytt direkte mot fagsystem. Når dette notatet blir skriva, blir det jobba på nasjonalt hald for å betre moglegheita for å knytte velferdsteknologiske løysingar direkte mot journalsystem, gjennom utarbeiding av «velferdsteknologiske knutepunkt». (Direktoratet for e-helse, 2017)

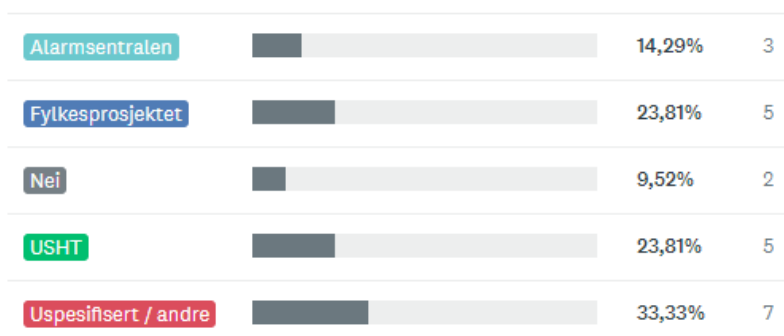
4.1.3 Nettverk og forankring

Det er stor skilnad i svara som omhandlar forankring av arbeidet med velferdsteknologi internt i kommunen. 12 av 22 svar på dette spørsmålet viser til administrativ og politisk forankring i form av formelle vedtak om satsing på velferdsteknologi, konkrete prosjektsatsingar eller budsjett og økonomiplanar. Dei fleste kommunane har planar om å delta på kurs/opplæring/konferanse. Over 80 % har planar om å delta (eller har delteke) på Velferdsteknologiens ABC og nær 70 % har delteke på konferansar utanfor Sogn og Fjordane.

På spørsmålet om kommunen har nettverk og kontaktar rundt velferdsteknologi har 21 kommunar svart. Dei aller fleste har ein eller anna form for nettverk. Ein del har berre svart «ja» på dette spørsmålet, og det er difor vanskeleg å seie kven dei reknar som sine kontaktar. Desse er samla i kategorien «uspesifisert / andre» (sjå Figur 3). Det bør også nemnast at fordi ein av kommunane har spesifisert fleire kontaktpunkt, så er det fleire svar på dette spørsmålet enn talet på kommunar som har svart.

Berre to kommunar har svart at dei ikkje har noko nettverk, kontaktar eller samarbeidspartar kring velferdsteknologi, medan USHT¹ (som er ein viktig drivar i «fylkesprosjektet») er nemnt av relativt mange. Reknar vi USHT og Fylkesprosjektet som éi gruppering (på bakgrunn av den tette koplinga mellom dei) så seier nær 50 % av svara at kommunen har ei eller anna form for kontakt eller samarbeid med USHT/Fylkesprosjektet.

Figur 3:
Har kommunen eit nettverk, kontaktar eller samarbeidspartar kring velferdsteknologi?



¹ Utviklingscenter for sjukeheim og heimetenester

5 Endringar frå 2014 til 2017

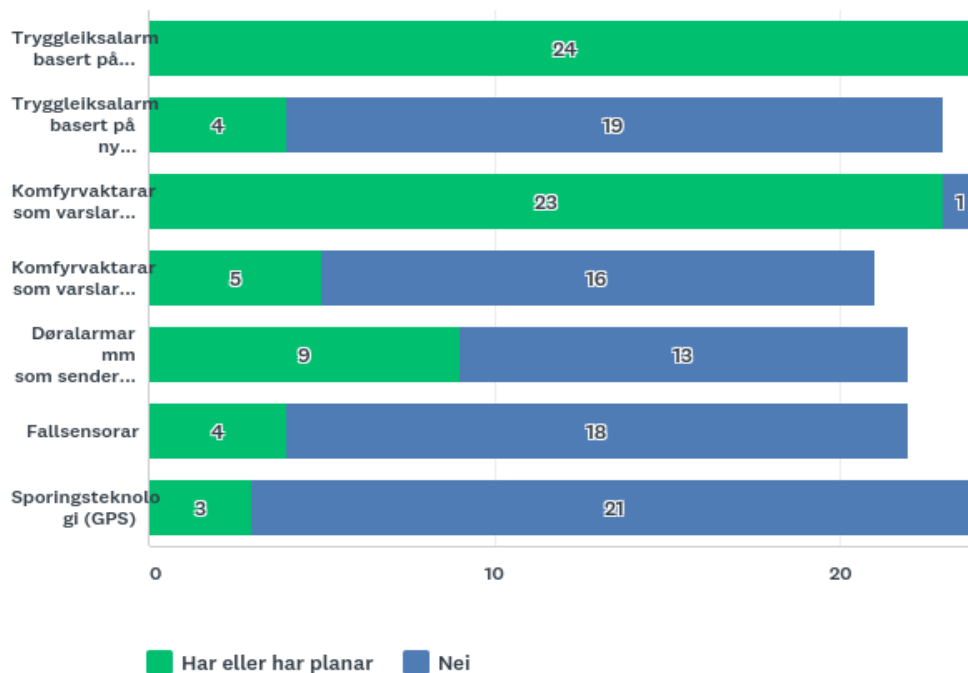
Etter undersøkinga i 2014 vart det klart at mykje av teknologien som var i bruk ute i kommunane, var utstyr som var levert av NAV Hjelpemiddelsentral – og ikkje direkte frå kommunane. I undersøkinga frå 2017 er det spesifisert at me ønskjer svar på teknologi som er utlevert gjennom kommunen si pleie- og omsorgsteneste. Det er slik sett ikkje grunnlag for direkte samanlikning av resultatane, men vi kan likevel sjå tydelege trendar når det kjem til spørsmåla rundt konkrete teknologiar.

5.1 Bruk av teknologi

I figurane under er svara «Har teke i bruk» og «Har planar om å ta i bruk» kombinert til «Har eller har planar». Vi kan enkelt sjå at fleirtalet i 2014 ikkje hadde teke i bruk og heller ikkje hadde planar om å ta i bruk velferdsteknologiske løysingar ut over tryggleiksalarm (sjå Figur 4, Figur 5 og Figur 6).

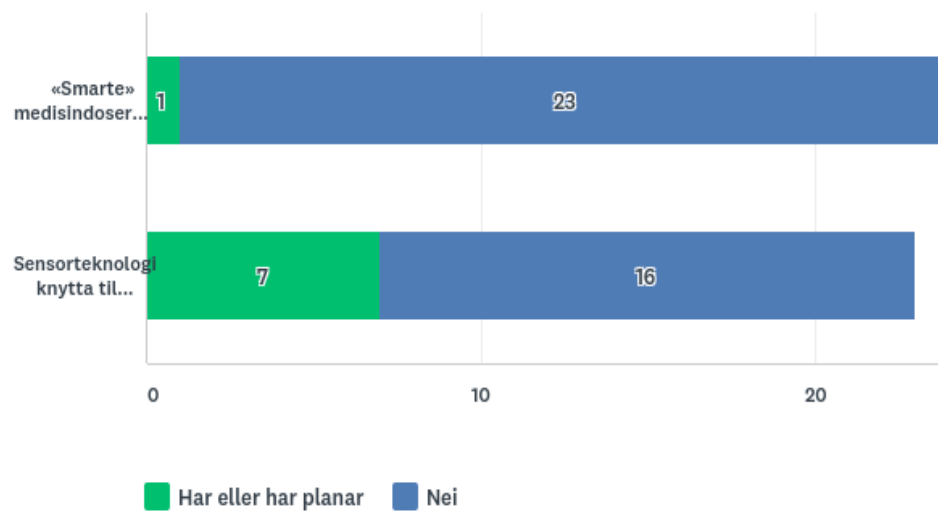
Figur 4: Spørsmål frå 2014

Har kommunen teke i bruk dei følgjande "tryggleiks- og sikkerheitsteknologiane" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukarar?



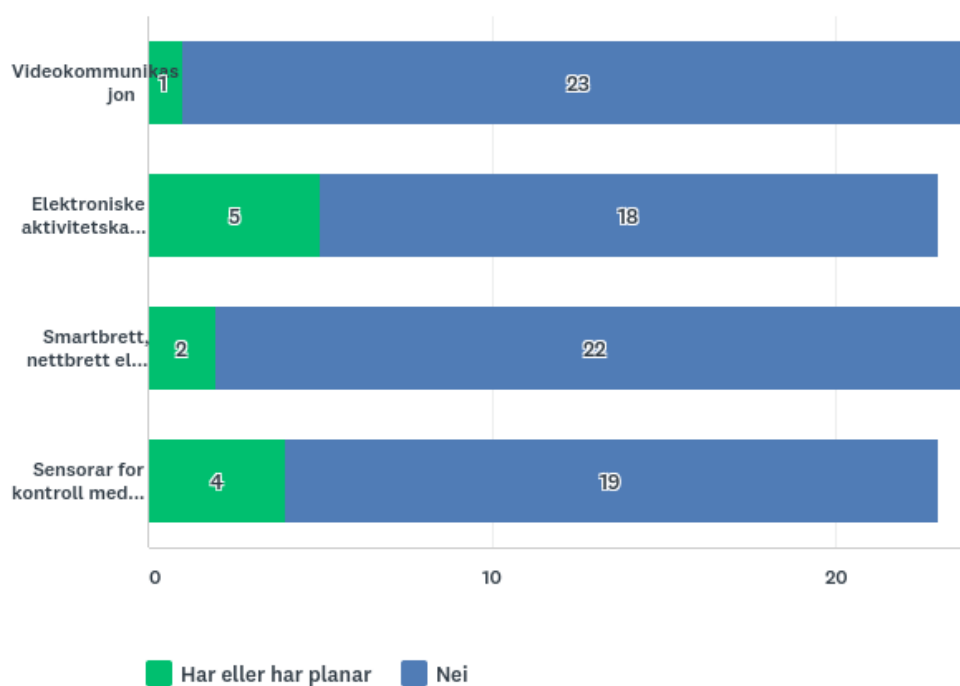
Figur 5: Spørsmål frå 2014

Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "teknologi for behandling og pleie" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukarar?



Figur 6: Spørsmål frå 2014

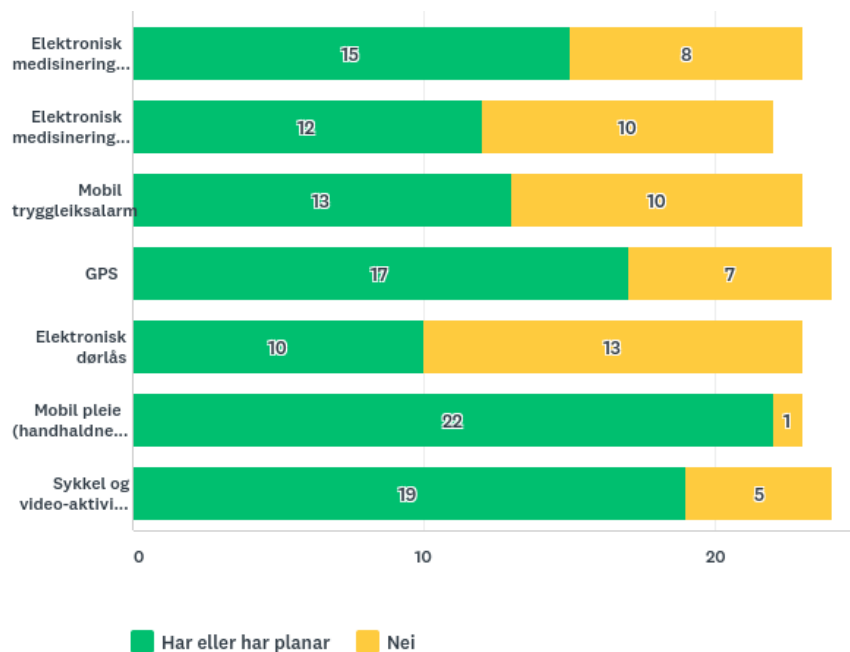
Har kommunen teke i bruk dei fylgjande «kompensasjons- og velværeteknologi» og «teknologi for sosial kontakt» i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukarar?



Svara frå undersøkinga i 2017 viser ein heilt annan situasjon – dei fleste har planar om å ta i bruk eit relativt stort utval av teknologiar i sine tenester. Elektronisk medisineringsstøtte er den teknologien som flest kommunar har planar om å ta i bruk i følge undersøkinga frå 2017. I 2014 var det berre éin kommune som hadde planar om å ta i bruk «smarte medisinosettar». Figur 7 viser at 15 av 23 (65 %) har teke i bruk eller har planar om å ta i bruk elektronisk medisineringsstøtte i form av «rondell-løysingar», medan 12 av 22 (55 %) seier det same om multidose-varianten.

Figur 7: Spørsmål frå 2017

Har kommunen teke i bruk, eller har planar om å ta i bruk, fylgjande løysingar?

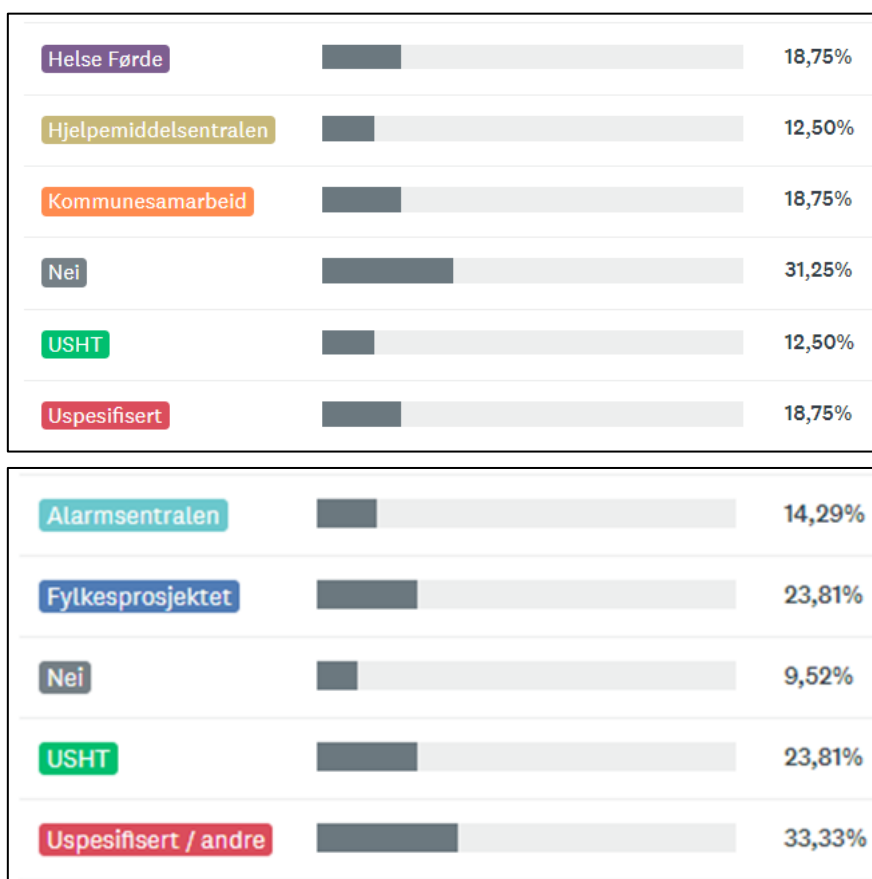


5.2 Nettverk

I svara frå 2014 var det relativt mange kommunar som svarte «nei» på spørsmålet om nettverk og kontaktar rundt velferdsteknologi. Det tilsvarande talet i 2017 var mykje lågare. Dei som nemnde nettverk i 2014 knytte hovudsakleg dette opp mot Helse Førde, Hjelpemiddelsentralen og ulike kommunesamarbeid. Nokre hadde nettverk som ikkje vart spesifisert grundigare, slik vi også ser i 2017.

Det ser ut til at nettverka kommunane deltek i no er meir kommune-retta enn dei var i 2014. Alarmsentralen² var ikkje nemnd av nokon i 2014, sjølv om alle kommunane rapporterte at dei hadde tryggleiksalarm. Dette tyder på at synet på kva velferdsteknologi er har endra seg. I 2014 rapporterte kommunane hovudsakleg inn teknologi som kom frå NAV Hjelpemiddelsentral, medan dei i 2017 viser til teknologi som dei sjølve leverer som ein del av kommunale pleie- og omsorgstenester.

Figur 8: Spørsmål om nettverk, kontakt, samarbeid – samanlikning av svar frå 2014 (øverst) og 2017 (nederst).



² Alarmsentralen i Sogn og Fjordane er eit interkommunalt selskap som er eigd av 24 av dei 26 kommunane i fylket. Alarmsentralen handterer varsel frå tryggleiksalarmer i eigar-kommunane, samt sensorteknologi som blir knytt opp mot alarmane.

6 Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Nasjonalt velferdsteknologiprogram er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi. (Helsedirektoratet, 2018)

I 2017 vart ni kommunar frå Sogn og Fjordane tatt opp i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Den samlande plattformen som fylkesprosjektet utgjør var avgjerande for at det var mogleg å mobilisere og samle kommunane til ein felles søknad om opptak til det nasjonale programmet. Førde kommune står som prosjektleiar og USHT er prosjektleiar, med støtte frå Vestlandsforskning. Dei ni kommunane er Luster, Leikanger, Hyllestad, Fjaler, Førde, Flora, Jølster, Gloppen og Eid. Prosjektgruppa består av prosjektleiarane i kvar kommune, Alarmsentralen i Sogn og Fjordane, Vestlandsforskning og USHT. Kommunalsjefane for helse og omsorg i dei ni kommunane utgjør styringsgruppa

Eit krav for opptak til programmet var at kommunane var klare for implementering av velferdsteknologi og hadde formelle vedtak på dette, både politisk og administrativt. Undersøkingane, som er presentert i dette notatet, viser at det har vore store endringar i kommunane i Sogn og Fjordane sine planar rundt velferdsteknologi sidan det nasjonale velferdsteknologiprogrammet starta i 2013. Ein del av kommunane viser til at fylkesprosjektet og aktørane som driv dette, er viktige kontaktpunkt, og at dei i større grad har nettverk og kontaktar knytt mot kommunen sine eigne pleie- og omsorgstenester.

Eit anna krav for opptak til programmet var at kommunane skulle samarbeide. Det var derfor bestemt at ein skulle fokusere på digitalt tilsyn og medisineringsstøtte (elektronisk medisindispensar), som var eit satsingspunkt i alle desse ni kommunane.

Prosjektgruppa har til no i prosjektet jobba aktivt med behovs- og brukarkartlegging, forankring og anna grunnlagsarbeid for å komme fram til kva teknologi dei har behov for (digitalt tilsyn eller medisineringsstøtte), og i kva mengde. Kommunane har heile vegen hatt tett oppfølging frå prosjektleiinga, med møter, «workshopar» og innleveringsfristar. Deler av prosessen har også vore støtta av PA Consulting, som støttar kommunane i det nasjonale programmet på oppdrag frå Helsedirektoratet og KS.

På forsommaren 2018 køyrer kommunane i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet test av sine valde teknologiar, før dei skal implementere løysingane i full drift frå hausten 2018. Sidan dette prosjektet framleis er midt i ein fase med test og implementering, så er ikkje resultatane frå dette arbeidet klare.

7 Vegem vidare

Nesten alle dei 26 kommunane i Sogn og Fjordane i gang med å utvikle pleie- og omsorgstenestene sine med hjelp av ulike former for velferdsteknologi. Det fylkesbaserte prosjektet har fått løyvd midlar frå fylkesmannen til å fortsetje arbeidet i ein fase 5, der prosjektet vil bidra til spreining av erfaringar og resultat frå kommunane i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet i tillegg til eit breitt sett av erfaringane bygd opp gjennom fylkesprosjektet i 4 tidlegare fasar.

Prosjektet vil arbeide spesielt med å nå ut til dei kommunane som har minst erfaringar med velferdsteknologi, for å bidra til å løfte heile fylket opp på same nivå, eller i alle fall å legge grunnlaget for at alle er godt i gang med implementering av velferdsteknologi. Slik vil prosjektet bidra til at Sogn og Fjordane kan oppfylle det nasjonale målet om at velferdsteknologi skal vera ein integrert del av pleie- og omsorgstenester i alle kommunar i løpet av 2020.

Referansar

Corneliussen, H. G., 2014. *Velferdsteknologi - status i kommunane i Sogn og Fjordane*, Sogndal: Vestlandsforsking rapport nr. 11/2014.

Corneliussen, H. G., Hove, M. H. & Strandos, M., 2016. *Evaluering av pilotar i prosjektet velferdsteknologi i kommunane i Sogn og Fjordane*, Sogndal: Vestlandsforsking.

Direktoratet for e-helse, 2017. *Kobler velferdsteknologi og pasientjournal*.

<https://ehelse.no/nyheter/kobler-velferdsteknologi-og-pasientjournal>

Direktoratet for e-helse, 2017. *Nasjonal e-helsestrategi 2017-2022*, Oslo: Direktoratet for e-helse.

Hagen, K. et al., 2011. *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helse- og omsorgsdepartementet, 2013. *Meld. St. 29: Morgendagens omsorg*, Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet, 2018. *Velferdsteknologi*.

<https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

Melting, J. B., 2017. *Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger*, Oslo: Helsedirektoratet.

Melting, J. B. & Frantzen, L., 2015. *Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger*, Oslo: Helsedirektoratet.

Vedlegg 1 - spørsmål 2014

1. Kommune
2. Kva rolle har du i organisasjonen?
3. Oppgje tal for kor mange kommunen har av fylgjande:
 - A. DIGITAL ALARMTELEFON (TRYGGLEIKSALARM) INSTITUSJONSPASSAR
 - B. OMSORGSBUSTADER
 - C. KORTTIDSPASSAR
 - D. BRUKARA AV HEIMETENESTE
 - E. BRUKARAR MED DIAGNOSEN DEMENS
 - F. BRUKARAR MED DIAGNOSEN DEMENS SOM BUR I EIGEN HEIM
4. Kor mange nye institusjonsplassar har kommunen planar om å bygge?
5. Kor mange nye omsorgsbustader har kommunen planar om å bygge?
6. Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "tryggleiks- og sikkerheitsteknologiane" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukara?
 - A. TRYGGLEIKSALARM BASERT PÅ FASTTELEFONI
 - B. TRYGGLEIKSALARM BASERT PÅ NYARE TEKNOLOGIAR
 - C. KOMFYRVAKTARAR SOM VARSLAR LOKALT (INNI BOLIGEN)
 - D. KOMFYRVAKTARAR SOM VARSLAR UTANFOR BOLIGEN
 - E. DØRALARMAR MM SOM SENDER ALARMAR TIL MOBILTELEFONAR ELLER SENTRALE VAKTROM
 - F. FALLSENSORAR
 - G. SPORINGSTEKNOLOGI (GPS)
7. Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "kompensasjons- og velværeteknolog" og "teknologi for sosial kontakt" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukara?
 - A. VIDEOKOMMUNIKASJON
 - B. ELEKTRONISKE AKTIVITETSKALENDER/AVTALEBOK
 - C. SMARTBRETT, NETTBRETT ELLER PC
 - D. SENSORAR FOR KONTROLL MED OMGJEVNADEN (LYS, TEMPERATUR, DØR- OG TELEFONVARSLAR)
8. Har kommunen teke i bruk dei fylgjande "teknologi for behandling og pleie" i bustader, institusjonsplassar eller for heimebuande brukara?
 - A. «SMARTE» MEDISINDOSERINGSBOKSAR SOM VARSLAR OM TIDSPUNKT FOR MEDISINERING MM?
 - B. SENSORTEKNOLOGI KNYTTA TIL MEDISIN/HELSE (SENSESENSOR O.L.)
9. Dersom du svara "ja" eller "har konkrete planar" på eit av spørsmåla ovanfor, vennligst gje ein kort omtale av kva type teknologi, kor mange og tidsperpektiv for planar.
10. Har kommunen teke i bruk eller planlegg å ta i bruk anna teknologi som klassifiserar som "velferdsteknologi" enn dei som er nemn over?

11. Korleis vurderer kommunen kunnskapen om moderne teknologiar i omsorgsteneste blant fylgjande grupper?
 - A. LEIARAR I KOMMUNEHELSEFORVALTNINGA
 - B. TILSETTE I OMSORGSTENESTA
 - C. BRUKARA AV HEIMETENESTA
12. Har kommunen brukarar med avanserte elektroniske hjelpemiddel, t.d. rullestolar m.m., som brukarar og tilsette treng meir opplæring på?
13. Har kommunen oppfølging av eldre uavhengig av helsetilstand, som til dømes førebyggjande heimebesøk?
14. Har kommunen oppfølging av eldre uavhengig av helsetilstand, som til dømes førebyggjande heimebesøk?
15. Har kommunen pågåande aktivitet eller prosjekt som omhandlar moderne teknologiar eller velferdsteknologi i omsorgstenesta?
16. Har kommunen planlagt aktivitet eller prosjekt som omhandlar moderne teknologiar eller velferdsteknologi i omsorgstenesta?
17. Har kommunen eit nettverk, kontaktar eller samarbeidspartnara på dette området?
18. Prosjektet "Velferdsteknologi for kommunane" og USHT kjem til å arbeide vidare med problemstillingar knytt til velferdsteknologi som eit tilbud til alle kommunane i Sogn og Fjordane. Ønskjer din kommune å motta informasjon og invitasjonar til aktivitetar i regi av desse prosjekta?
19. Har du andre kommentarar eller innspel til arbeidet med velferdsteknologi i Sogn og Fjordane?
20. Kven kan vi bruke som kontaktperson i kommunen på dette området?

Vedlegg 2 - spørsmål 2017

1. Kommune
2. Kven er kontaktperson for arbeidet med velferdsteknologi i kommunen?
3. Har kommunen teke i bruk, eller har planar om å ta i bruk, følgjande løysingar?
 - A. DIGITAL ALARMTELEFON (TRYGGLEIKSALARM)
 - B. DØRSENSOR
 - C. RØRSLESENSOR
 - D. FALLSENSOR
 - E. SENGESENSOR/STOLSENSOR (MATTE)
 - F. ALARMMATTE PÅ GOLV
 - G. RØYKVARSLAR KOPLA TIL ALARMSENTRALEN
 - H. EPILEPSIALARM
 - I. KAMERA/VIDEOTILSYN
 - J. ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE: MEDISINDISPENSAR «RONDELL-LØYSINGAR» (28-30 ENKELTDOSAR)
 - K. ELEKTRONISK MEDISINERINGSSTØTTE: MULTIDOSE
 - L. MOBIL TRYGGLEIKSALARM
 - M. GPS
 - N. ELEKTRONISK DØRLÅS
 - O. MOBIL PLEIE (HANDHALDNE TERMINALAR)
 - P. SYKKEL OG VIDEO-AKTIVISERINGSTEKNOLOGI
4. Er nokre av dei teknologiske løysingane kopla direkte mot fagsystem / elektronisk pasientjournal?
5. Har kommunen oppgradert sjukesignalanlegg/pasientvarlingssystem?
6. Kva aktivitet knytt til velferdsteknologi eller velferdsteknologiske løysingar er forankra i kommunen, og på kva måte?
7. Er det sett av midlar på kommunebudsjettet til arbeid med velferdsteknologi?
8. Er det etablert ei prosjekt- eller arbeidsgruppe for arbeidet med velferdsteknologi?
9. Har kommunen delteke i, eller har planar om å delta i følgjande kurs/opplæring/konferansar?
10. Har kommunen eit nettverk, kontaktar eller samarbeidspartar kring velferdsteknologi?