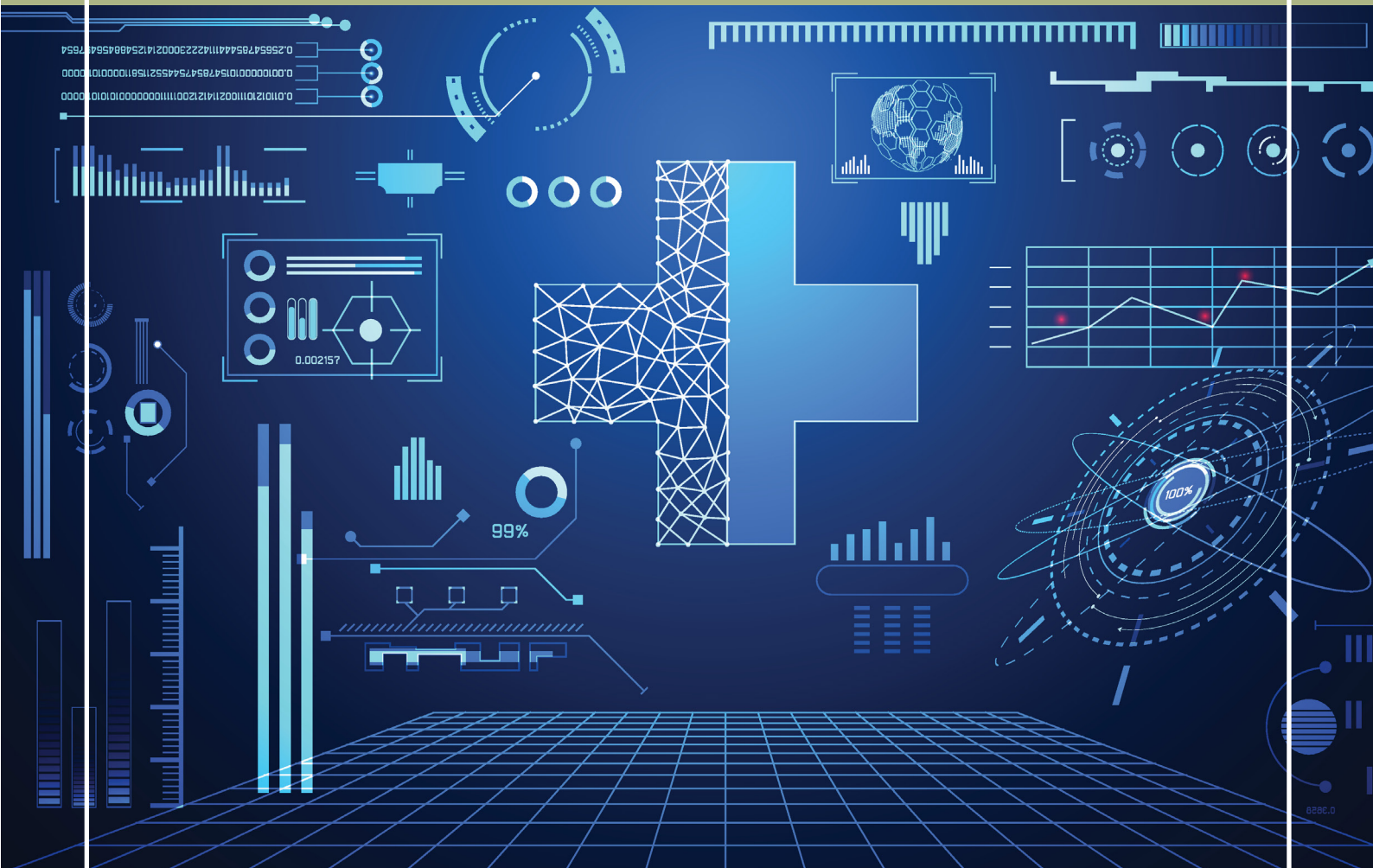


Velferdsteknologi



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep og føyer seg inn i rekken av mange begreper som med ulik innretning beskriver teknologiske løsninger som enkeltindivider kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet.

Velferdsteknologibegrepet har både en bruker-, pårørende-, og en tjenstedimensjon. Velferdsteknologi er en sektorovergripende tjeneste som ytes til samtlige enheter innenfor Helse og Omsorgstjenesten i Kristiansund. Teknologien kan bli et viktig verktøy i møtet med fremtidens demografiske utfordringer, men også i det helsefremmende arbeidet og som et av flere verktøy for å forebygge fall, ensomhet, manglende sosial deltakelse og kognitiv svikt. Velferdsteknologi skal bygge opp under innbyggeren sitt ønske om å klare seg selv i hverdagen, og kunne bo både lengre og tryggere i eget hjem. Sist men ikke minst kan velferdsteknologi også bidra til å kunne avdekke forverret tilstand på et tidlig tidspunkt, og bidra til målrettede tiltak hindrer utvikling av sykdom.

Regionalt responscenter (RRO) har vært driftet i dagens form siden 2017 og er bindeleddet som knytter ny teknologi sammen med den medmenneskelige omsorgstjenesten og har som mål å øke kvalitet for både brukere av tjenesten og ansatte i helse – og omsorgstjenesten.

RRO drifter i dag digitale trygghetsalarmer med tilkoblede røykmeldere og ulike tilkoblede sensorer (røykmelder, magnetsensorer for dør og vindu, komfyrvakt m.m.) lokalisasjonsteknologi for brukere og ansatte (HMS), elektroniske medisindispensere, digitale tilsyn, mottar varsel om puls, temperatur og SpO2 for innbyggere med digital hjemmeoppfølging under coronapandemien. Responssenteret bistår også brukere med alvorlig epilepsi gjennom flere typer teknologi. Alle teknologiene er anskaffet, testet, driftet og implementert via ansatte på RRO.

Definisjon responscenter:

*“Responssentertjeneste defineres som 1.linje mottaker/responderer av signaler/data/informasjon fra velferdsteknologiske løsninger. Responssentertjenesten har som oppgave å motta, analysere og respondere. Respons kan dels skje via direkte kontakt med tjenestemottakeren eller ved å videreformidle behov for bistand til andre instanser” (f.eks. AMK, hjemmetjenesten, pårørende eller andre)
(PA consulting group 2016)*

Responssenteret i Kristiansund utfører i tillegg oppgaver for egen og andre, kommuner, samt lokalt næringsliv:

- Mottar automatiske brannvarsel og innbruddsvarsling for kommunale bygg, næringsbygg og kaller ut lokalt brannvesen på disse oppdragene
 - Overfallsalarm for ansatte ved sykehjemmene i Kristiansund
 - GPS/lokaliseringsteknologi som HMS tiltak for kommunens ansatte
 - Er Kristiansund kommune sin sentralbord etter ordinær arbeidstid
 - Er NEAS sitt sentralbord etter arbeidstid
 - Kameraovervåking av sentrale områder etter lov om beredskap, inkl varmesøkende kamera



- Mottar tekniske varsel på alle sensorer for at tjenesten fortsatt skal være forsvarlig selv om den ytes digitalt og ikke som ordinære helsetjenester
- Ressurspersoner for velferdsteknologi i regionen
- Driftsteknikernettverk for medlemskommunene i RRO

Dagens situasjon velferdsteknologi og responssenter



a. Bemanning, lokasjon og struktur

- 6,50 årsverk i 3-delt turnus med operatører
- 1 årsverk tekniker
- 1 årsverk leder
- 3 årsverk i responsteamet
- Videreutdanninger innen administrasjon og ledelse, velferdsteknologi, psykisk helse, klinisk spesialist i sykepleie og geriatri.

RRO ble i 2019 samlokalisert med Helseinnovasjonssenteret i Øvre Enggate og har oppdaterte lokaler ift infrastruktur, UPS og nødstrøm, samt egen skallsikring i form av fysiske sikringstiltak og inngangskontroll. Rullestolinngang og møterom og WC med tilgang for rullestolbrukere.

Regionalt responssenter har vært i drift i dagens form, siden 1. mars 2017. Tidligere var avdelingen organisert under enhet for brann og redning; «brannvakt» gjennom 30 år og hadde en mindre omfattende oppgaveportefølje, annen infrastruktur samt annen bemanning og kompetanse. RRO har utviklet seg etter både brukere, pårørende og etter som kommunene har endret seg.

Avdelingen har også gjennomgått en omfattende utskifting og endring av programvare og gjennomført integrasjoner mellom Kommunal EPJ og fagsystemer innenfor velferdsteknologi. RRO har gjennomført anskaffelse og bruker nå egen smartplattform for å ta imot både tekniske og skarpe varsel innenfor velferdsteknologiområdet.

Dette er et omfattende og kontinuerlig kvalitetsarbeids som krever høy grad av tverrfaglig samarbeid og kompetanse.

De fleste av fagsystemene til RRO er i dag skybaserte. Det jobbes målrettet med å få de resterende fagsystemene opp i nettskyen, slik at RRO kan bli fullstendig mobilt og da ikke være avhengig av fysisk lokasjon eller bygg hvis det skulle inntreffe en større hendelse eller krise.

b. Tjenesteflyt for tildeling av teknologi i dag



Kristiansund kommune/RRO har gjennomført anskaffelser og har i dag rammeavtaler på ulike teknologier.

Kartlegging og vedtak om teknologi skjer gjennom samarbeid mellom de ulike enhetene og enhet for tildeling og koordinering.

Etter vedtaket er fattet, mottar Responssenteret e-melding i Profil, og teknikker hos RRO tar kontakt med bruker og/eller pårørende for å avtale manuell nøkkelhåndtering og dato for oppsett og opplæring av de ulike teknologiene.

Utfordringsbildet velferdsteknologi



Velferdsteknologi handler minst om teknologi og mest om mennesker!

I en fordeling benytter man vektning som 20% teknologi og 80% organisasjonsendring.

Teknologien er som regel ikke det mest utfordrende fagområdet, da den som regel er forholdsvis kjent, men kompleksiteten øker når flere systemer skal integreres, f.eks. mot hverandre og eller mot smartplattform.

Velferdsteknologi kan gjøre helsetjenestene bedre, men for å lykkes må alle aktører/organisasjonen samarbeide; Leverandør, de som produserer den, og de som skal bruke den, enten det er brukere, pårørende eller ansatte, RRO, IKT avdeling og teknisk avdeling og innkjøp.

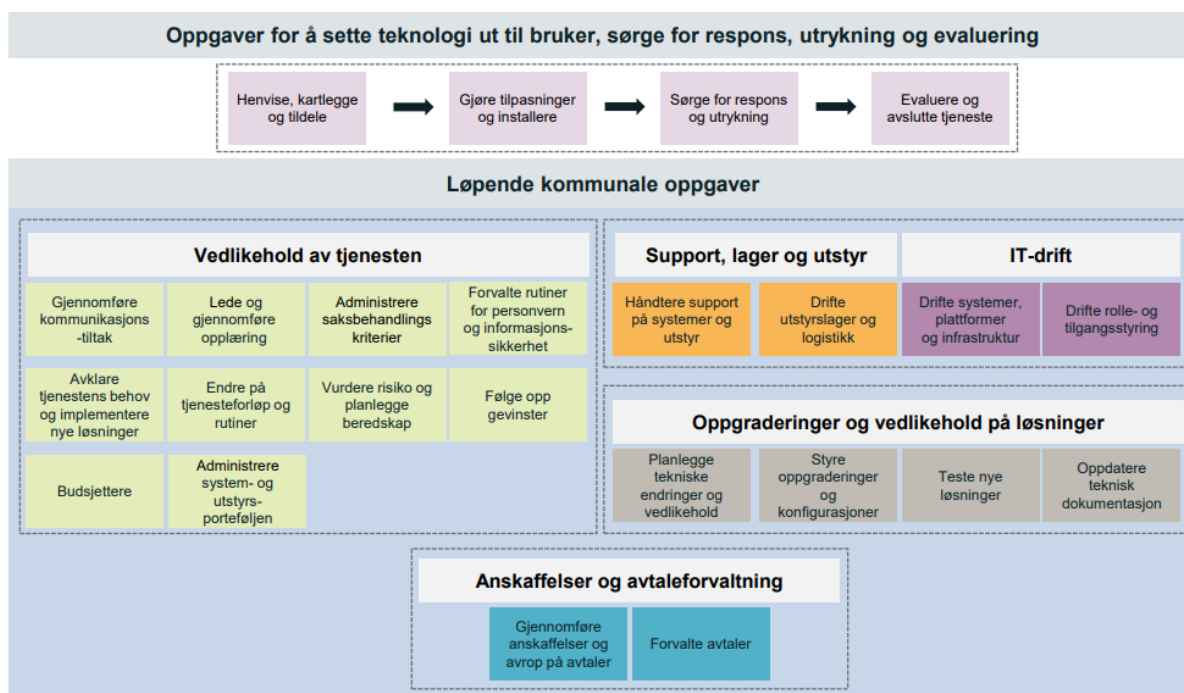
Bruk av teknologi i helse og omsorgstjenestene krever også at ansatte må jobbe på nye måter. Det er et behov for et faglig omstillingsarbeid, der tjenester og arbeidsprosesser må organiseres på nye måter. Dette krever omstillings/endringskompetanse hos alle involverte.

Både helsetjenester, gjennom tjenesteinnovasjon, og digitale og teknologiske hjelpemidler bør utformes og implementeres i møte med enkeltmennesket, det være seg pasient, pårørende eller helsepersonell. Tilnærmingen til velferdsteknologi bør være basert på en bruker- og behovsorientert designprosess, samt en reell personsentrert helsetjeneste. Dette krever økt tverrfaglighet og samarbeid mellom helseprofesjoner og andre aktører som bidrar til utvikling eller drift av velferdsteknologi.

Tjenester med velferdsteknologi er sektorovergripende og de ulike enhetene innenfor helse og omsorgssektoren i kommunen må ivareta en rekke oppgaver i tett samarbeid med responscenter, teknisk avdeling, IT og innkjøp. For å lette det tverrfaglige arbeidet, er det presentert en helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi. Modellen er utarbeidet i det Nasjonale velferdsteknologiprogrammet sammen med KS, Helsedirektoratet og de ulike medlemskommunene.

Tjenestemodellen inneholder en rekke oppgaver som må løses. Dette krever en tydelig organisering der sentrale oppgaver løses gjennom forankrede roller og ansvarsområder istedenfor enkeltpersoner. En slik tilnærming sikrer en mer robust tjeneste, som ikke er avhengig av enkeltpersoner og representerer en systematisk tilnærming.





Modellen krever en handlingsplan som må forankres i alle ledd i kommunen!
 Forslag på handlingsplan vedlegges delutredningen. (vedlegg 1)

Strategi for implementering av velferdsteknologi

4

Organisatoriske tiltak:

- Helhetlig tjenestemodell og handlingsplan må vedtas forankres i hele organisasjonen! Både politisk og administrativt. Prosessen må ha tydelig handlingsrom og mandat.
- Velferdsteknologi må inngå i nye stillingsutlysninger, der det er relevant og i aktuelle enheter/avdelinger
- Gevinstplaner må alltid skapes med aktører som skal ta i bruk teknologi og ledere må etterspørre gevinster. Gevinstoppfølgning må knyttes til roller i organisasjonen.
- Ressurspersoner må inngå i eget tverrfaglig team for velferdsteknologi, og kan bistå enhetene med både prosessuelle og tekniske oppgaver. Men enhetene må eie innføringen selv! Teamet må ha tid til å virke, samt eget mandat.
- Nyansatte må gjennomgå velferdsteknologiens ABC
- Mellomledere må gjennomføre velferdsteknologiens ABC for ledere
- Relevante nyansatte må gjennomføre noen timer hospitering på RRO for å få en helhetsforståelse av tjenesteflyten
- Flere ansatte med oppgaver innen det «helsetekniske området» må tilsettes, typisk driftstekniker.
- Økt samhandling med tildelingsenheten



- Tildeling kartlegger og fatter vedtak også innenfor velferdsteknologi. I noen tilfeller kan velferdsteknologi erstatte helsehjelp og virke som det første trinnet i omsorgstrappen. Endret organisering hvor avdelingene er nær/samordnet organisatorisk og lærer av hverandre, vil heve kompetansen innen velferdsteknologi, kan øke volumet i forhold til i dag.

Tiltak ref «Leve hele livet»:

Helsehjelp:

- Økt ressurs teknikerrolle
Både montering og programmering av teknologi til brukere i hjemmet og våre institusjoner, men også systemoppgaver for å kunne ivareta faglig forsvarlighet innenfor det digitale området øker. Velferdsteknologi er i hovedsak basert på trådløst nettverk, GSM og 4G nettverk for å kunne virke. Dette krever en kontinuerlig overvåking og vi kan ikke erstatte eller tilby digitale løsninger som erstatning for helsehjelp før dette er realisert. RRO har økt i omfang og kompleksitet i dag og har en stor portefølje av prosedyrer, derved et økt kapasitetsbehov i form av kontroll og sikkerhet.
- Mønstergjennkjennning
Velferdsteknologi genererer store mengder av rådata. Gjennom å bearbeide og analysere disse dataene kan RRO sitt datagrunnlag bidra til å kunne avsløre endring i helsetilstand. Tjenesten kan da sette inn målrettede tiltak for å motvirke forverret tilstand på et tidligere tidspunkt og gi økt kvalitet for innbyggere og lavere belastning på helsetjenesten.

Sammenheng og overganger i tjenestejente:

- Økt Samhandling med spesialisthelsetjenesten- en sammenhengende helsetjeneste.
Legge til rette/igangsette prosjekt for digital hjemmeoppfølging mellom RRO, fastlege og spesialisthelsetjenesten. Benytte erfaringer som er opparbeidet gjennom c19.no, hvor RRO monitorer varlinger utenfor referanseområder for covid19 syke innbyggere. Pasienten er helsetjenesten sin største ressurs og ved større kontroll på kroniske lidelser, kan dette gi økt trygghet og mestring for innbygger og lavere belastning på helsetjenesten.
- Samlokalisering RRO og Legevakt
Samlokalisering med legevakt for å kunne eskalere eller de-eskalere henvendelser til helsetjenesten.
Nytt helhetlig og felles fagsystem må anskaffes for å kunne iverksette tiltaket. Dette vil gi ansatte et godt verktøy som sikrer riktig beslutning til rett tid ved henvendelser om akutte behov, samtidig som hendelser av lavere hastegrad kan løses med



tilsvarende prioritet. Øker kvalitet på helsehjelpen og gir en mer sammenhengende kommunal akutt-tjeneste. Ved lokalisering i Kristiansund sykehus, kan også innbyggere oppleve «en dør inn» for tekniske hjelpemidler/velferdsteknologi.

Aldersvennlig samfunn:

- Økt bruker- og pårørendeinvolvering
RRO øker bemanningen til å kunne være ressurscenter for velferdsteknologi, hvor innbyggere og pårørende som ikke har helsetjenester fra før, kan læres opp og leie utstyr av kommunen uten vedtaksplikt. Velferdsteknologi kan bidra til å øke sikkerhet og egenmestring ved at alarmering går til pårørende med RRO som backup. En slik organisering kan øke volumet av velferdsteknologi og gi en økt utgift for kommunen innledningsvis. Ved full effekt av tiltaket kan store utgifter innspares ved lavere belastning på både hjemmetjenesten og 24-timers omsorg på lengere sikt og derved økt kvalitet på helsetjenesten og reduserte utgifter for kommunen.
RRO kan også gjennomføre kurs og opplæring for innbyggere på senteret.

Innbyggere kan også komme for råd og veiledning om hvordan de kan planlegge livet sitt i egen bolig ved aldring med tanke på digitale hjelpemidler.

- Frivilligheten
RRO mottar mange alarmer fra trygghetsalarmer fra innbyggere som i hovedsak er ensomme.
Ved å benytte data fra velferdsteknologi kan man «oppdage» ensomhetsproblematikk tidlig og avlaste ordinær helsetjeneste, med tanke på koordinering av målrettede frivillige eller kommunale tilbud for hjemmeboende. Frivillige kan gjennomføre kurs og opplæring med digital hjelpemidler i RRO sine lokaler og samtidig ha støtten av ressurspersoner ved RRO tilgjengelig.
- Øke digital kompetanse hos innbyggere
Tilsette unge medarbeidere- «den digitale ungdom» for å foreta hjemmebesøk, hos eldre, ha opplæring gjennom samlinger og kurs, kan hjelpe til å redusere det teknologiske gapet som ofte gjenspeiles i alder, samt å forebygge stigmatisering som kan oppstå ved bruk av velferdsteknologi- plasserer innbyggere i en «eldregruppe med hjelpebehov»
- Holdningsskapende arbeid innbyggere og ordinære helsetjenester
For å kunne møte fremtidens behov for helsehjelp er det avgjørende at innbyggerne tar mer ansvar for å planlegge egen alderdom for å kunne kompensere for fremtidige funksjonstap. For at kommunen skal kunne dra nytte av denne utviklingen må kommunen være smidig og løsningsorienterte slik at man er i stand til å kunne benytte de ulike teknologien innbyggeren allerede har i sin bolig for å kunne utvide sitt tjenestetilbud, dette kan i framtiden omhandle elektroniske dørlåser, mobiltelefoner/nettbrett, smartklokker og annen teknologi som kan brukes i et tjenestetilbud.



Velferdsteknologi



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær