

STRYN KOMMUNE

Handlingsplan for bruk av velferds- teknologi i Stryn kommune



2023 - 2026

Kvalitetskontroll

Utarbeida av	Jan Gudmund Skrivervik, Lene Drageset og Anita Skarstein
Dato	

Godkjent av	Styringsgruppa for velferdsteknologi v/kommunalsjef Heidi Vederhus
Dato	13.01.2023

Innhold

1 INNLEIING	4
3 FORANKRING OG AMBISJONAR MED PLANEN	5
3.4 Bakgrunn og formål med planen.....	5
3.5 Omfang og avgrensing av planen.....	5
3.6 Arbeid med planen.....	6
4 OVERORDNA MÅL OG FØRINGAR FOR BRUK AV VELFERDSTEKNOLOGI.....	7
4.4 Mål og visjon.....	7
4.5 Nasjonale føringar og anbefalingar.....	7
4.3 Lokale føringar.....	9
4.4 Førekomst, framskrivingar og behov	9
5 VELFERDSTEKNOLOGI.....	11
5.4 Kvifor satse på velferdsteknologi?	11
5.5 Ulike typar velferdsteknologi.....	11
5.6 Etikk og Velferdsteknologi	12
5.4 Korleis implementere velferdsteknologi?	13
5.5 Kompetanse og opplæring i organisasjonen	13
5.6 Velferdsteknologi som helsehjelp	14
6 ANSKAFFING AV TEKNOLOGI	15
7 ORGANISERING AV ARBEIDET MED IMPLEMENTERING AV VELFERDSTEKNOLOGI I STRYN KOMMUNE	16
7.4 Styringsgruppe.....	16
Mandat:.....	16
7.5 Arbeidsgruppe Velferdsteknologi.....	16
7.6 Prosjektgruppe digital heimeoppfølging.....	17
7.7 Prosjektgruppe velferdsteknologi for barn, unge og vaksne med medfødde eller tideleg erverva funksjonsnedsetting	17
7.8 Heilheitleg tenestemodell.....	18
7.9 Interkommunalt og regionalt samarbeid	18
7.10 Prosjektperiode 01.01.2023-31.12.2024.....	18
7.11 Ordinær drift i etterkant av prosjektperiode	19
7.12 Rapportering	19
8 INNSATSOMRÅDE I STRYN KOMMUNE	20
9 UTVIKLINGSBEHOV	22
10 TILTAK.....	23
10.4 Tiltaksplan.....	23
10.5 Økonomiske rammebetingelsar	23
11 PLAN FOR EVALUERING OG OPPFØLGING AV PLANEN	24
11.4 Evaluering og oppfølging	24
11.5 Evaluering og oppfølging av strategiar og tiltak.....	24
12 LITTERATURLISTE – REFERANSAR.....	25

1 Innleiing

Med aukande del aldrande befolkning, auka kompleksitet og spesialisering samtidig som det er minkande grad av yrkesaktive, står velferdssamfunnet ovanfor ei utfordring som ikkje løysast utan radikale endringar i tenesteytinga. Framtidas helse- og omsorgsutfordringar vil difor krevje kompleks kompetanse i skjeringspunktet mellom teknologi og helse.

For Stryn Kommune er det viktig å ta i bruk framtidas løysingar - som inkluderer velferdsteknologi – for å kunne møte ein veksande etterspørsel etter kommunale helsetenester i åra som kjem. Det handlar om fornuftig ressursbruk, kvalitet i tenestene og brukarar som kjenner seg trygge og som kan oppleve meistring i sine liv.

Velferdsteknologi skal være eit av fleire tiltak for å møte dagens og morgondagens helse og omsorgsutfordringar. Ved bruk av velferdsteknologi opnar det seg fleire moglegheitsrom. Dette kan gje menneske auka moglegheit til å meistre eige liv og helse, bidra til at fleire kan bu lenger i eigen heim til tross for nedsett funksjonsevne, og bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnlegging.

3 Forankring og ambisjonar med planen

3.4 Bakgrunn og formål med planen

Stryn kommune starta arbeidet med handlingsplan for velferdsteknologi i 2016. Med utgangspunkt i dette utkastet ferdigstillast handlingsplan for å sikre langsiktig og heilskapleg planlegging og kvalitetsutvikling av tenestetilbodet.

Handlingsplanen skal bidra til å kvalitetssikre arbeidet med velferdsteknologi i kommunen og skissere strategiar for å vidareutvikle tenesta. Handlingsplanen inngår i øvrig planarbeid til kommunen, her under budsjett, årsmelding og overordna plandokument.

3.5 Omfang og avgrensing av planen

Planen gjeld for alle som skal nytte velferdsteknologi i Stryn kommune. Planen vektlegg og prioritetar dei nasjonale anbefalingane frå Helsedirektoratet innan velferdsteknologiske løysingar, velferdsteknologi for barn og unge og digital heimeoppfølging.

Planen omhandlar ikkje teknologi som er hyllevarer eller som kan søkast på via NAV Hjelpemiddelsentral.

Overordna mål for planen

Planen skal belyse viktige endringar og utfordringar innan velferdsteknologi og samtidig gje strategiske føringar for velferdsteknologi-arbeidet i kommunen.

3.6 Arbeid med planen

Arbeidet med handlingsplanen starta februar 2022 på bakgrunn av bestilling frå styringsgruppa. Arbeidet vart utført av 3 deltakarar frå arbeidsgruppa Velferdsteknologi. Styringsgruppa har godkjent planen.

Samansetning arbeidsgruppe utarbeiding plan:

Vernepleiar, leiar arbeidsgruppe Velferdsteknologi, Jan Gudmund Skrivervik
Ergoterapeut, Anita Skarstein
Ergoterapeut, aktivitetsleiar Vikane omsorgssenter, Lene Drageset

Samansetning styringsgruppe:

Kommunalsjef helse og sosial, Heidi Vederhus
Nestleiar helse og sosial, Oddhild Hilde
Einingsleiar pleie- og omsorgstenester område Stryn, Siw Rognmo Vangen
Einingsleiar pleie- og omsorgstenester område Vikane, Kari-Anne T. Haveland
Einingsleiar helsetenester Stryn kommunen, Alexander Rande
Einingsleiar Miljø og Velferd, Åshild Heggdal
Ergoterapeut, leiar arbeidsgruppe Velferdsteknologi, Cecilie Myklebust

4 Overordna mål og føringar for bruk av velferdsteknologi

4.4 Mål og visjon

Mål og visjon for bruk av velferdsteknologi:

- Velferdsteknologi bidreg til ein trygg, aktiv og sjølvstendig kvardag for innbyggjarane i Stryn
- Velferdsteknologi er ein integrert del av kommunen sitt tenestetilbod

Målgruppa er alle som er brukarar av kommunen sine tenester, i alle aldra og i alle livsfasar.

Stryn kommune sin visjon «**Vi vil utvikling**» og verdiane til kommunen «**Stolte – Tydeleg – Rause – Ytande – Nyskapande**» står sentralt i arbeidet med velferdsteknologiplanen.

4.5 Nasjonale føringar og anbefalingar

Fleire nasjonale planar har velferdsteknologi som fokusområde for å kunne gi gode og tilpassa teneste til innbyggjarane. Planane som er retningsgjevande for kommunen sin handlingsplan er:

- Leve hele livet, Meld.St.15
- Samhandlingsreformen, Meld. St. 47
- Innovasjon i omsorg, NOU 2011:11
- Morgendagens omsorg, Meld. St. 29
- Primærhelsemeldingen, Meld. St. 26
- Velferdsteknologi , fagrapport Helsedirektoratet IS-1990

Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Styrande for planen er nasjonalt velferdsteknologiprogram. Regjeringa har satsa på å innføre ny teknologi i helsetenesta, og etablerte i 2014 Nasjonalt Velferdsteknologiprogram (NVP). Nasjonalt velferdsteknologiprogram er eit samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til

at fleire kommunar tek i bruk velferdsteknologi. Samfunns målet til NVP er:
«Velferdsteknologi og digital heimeoppfølging bidreg til god helse og meistring i befolkninga og bærekraftig samfunnsutvikling».

Anbefalingar Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har laga fylgjande nasjonale fagleg normerande anbefalingar innan velferdsteknologi; digital heimeoppfølging og velferdsteknologi for barn og unge med nedsett funksjonsevne.

Anbefalingar om velferdsteknologiske løysingar i kommunane:

- Lokaliseringsteknologi (GPS)
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Elektronisk dørlås (e-lås)
- Digital tilsyn
- Oppgraderte sjukesignal/pasientvarslingssystem
- Logistikk-løysing på meir optimale køyreruter og betre kvalitet på tenestene
- Digitale tryggleiksalarmar
- Responstenester

Velferdsteknologi til barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting:

- Kommunen bør etablere tverrsektorielle tenesteforløp for tildeling og oppfølging av velferdsteknologi til barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting med nedsett funksjonsevne
- Kommunen bør tilby velferdsteknologi til barn, unge og vaksne med medfødde eller tideleg erverva funksjonsnedsetting
- Kommunen bør involvere barn og familien i prosessen med kartlegging, tildeling og oppfølging

Digital heimeoppfølging:

- Kommunen bør tilrettelegge for digital heimeoppfølging
- Før oppstart av digital heimeoppfølging bør det søkast samarbeid i helsefellesskapet
- Personar med kronisk liding eller behov for langvarig oppfølging, med middels til høg risiko for forverring av sin sjukdomstilstand, bør tilbydast digital heimeoppfølging som ei individuelt tilpassa teneste (Helsedirektoratet).

4.3 Lokale føringar

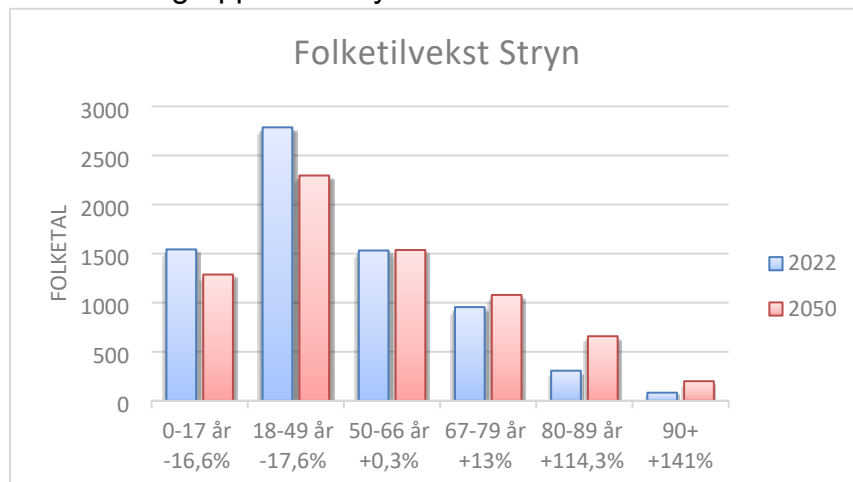
Kommuneplanen sin samfunnsdel er det overordna styringsdokumentet for kommunen og skal vere førande for utviklinga i Stryn kommune. I tillegg har Stryn kommune vedtatt fleire lokale planar der velferdsteknologi er ein del av dei skisserte strategiane og tiltak for å nå oppsette mål. Dette er:

- Mål og strategiar for Leve heile livet
- Strategisk kompetanseplan for Stryn kommune
- Demensplan for Stryn kommune
- Plan for habilitering og rehabilitering for Stryn kommune

4.4 Førekomst, framskrivingar og behov

Stryn kommune står ovanfor aukande langsiktige utfordringar med aukande tal eldre innbyggjarar, auke av brukarar under 67 år, aukande kompleksitet og spesialisering samtidig som det er minkande grad av yrkesaktive.

Framskrivningane frå SSB viser fylgjande folketilvekst for dei ulike aldersgruppene i Stryn Kommune fram mot 2050:



Generelle behov

- utforske moglegheitene når behov endrast, og leite etter nye måtar å løyse oppgåvene på
- tilrettelegge for at brukarar kan bu lengre heime og i større grad oppleve eigenmestring
- forhindre sjukdomsutvikling og sjukehusinnleggesle gjennom førebygging, tettare strukturert oppfølging, opplæring og rehabilitering
- førebygge at barn og unge fell utanfor i lek, barnehage, skule og fritid

Dette viser ein negativ tilvekst i aldersgruppene 0-49år, nokså lik i aldersgruppa 50-66 år og ein markant auke i aldersgruppa 80-89 og 90+.

I tillegg til aukande tal eldre vil levealderen for menneske med ulike funksjonsnedsettingar auke. Kommunen må difor levere tenester over ein lengre periode enn tidlegare, og må planlegge for tenester gjennom eit heilt liv. Vidare bur om lag 62% (ca. 240 personar) av dei over 80år aleine i Stryn. Dette kan auke til over 1000 personar i år 2050 (SSB). Ein veit at eldre, og spesielt dei som bur aleine, vil oftare kunne trenge tett oppfølging, enten av pårørande, frivillige og/eller av det offentlege.

Endringar i sjukdomsbilde stiller også kommunen ovanfor nye utfordringar knytt til kompetansebehov og tenestetilpassing. Det forventast ei ytterlegare forskyving av oppgåver frå spesialisthelsetenesta og over til dei kommunale helse- og velferdstenestene.

4.4.1 Barn

Det er lita oversikt over tal barn med nedsett funksjonsevne grunna manglande register og få utvalsundersøkingar blant barn. Likevel kan levekårsundersøking om helse frå SSB gi ei oversikt over barn og unge mellom 6-15 år som har ulike typar funksjonsnedsetting - utan at ein kan trekke ein konklusjon på totaltalet på barn med nedsett funksjonsevne.

Undersøkinga viser at:

- Ca.3 % har vanskar med å sjå
- 4 % har vanskar med å høyre
- 4% har vanskar med å uttrykke seg eller delta i fritidsaktivitetar og leik
- 1 % har vanskar med å gå sjølv

Dei ulike typane av funksjonsnedsetting fordeler seg relativt likt mellom gutar og jenter (bufdir.no)

Barn med nedsett funksjonsevne skal få delta i samfunnet på lik linje med andre barn. Dette presiserast også i FN-konvensjonen om rettighetene til menneske med nedsett funksjonsevne «Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)» – artikkel 7 «Barn med nedsatt funksjonsevne» (Helsedirektoratet).

5 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er eit relativt nytt omgrep, og handlar om teknologiske løysningar som enkeltindivid kan nytte for auka eigenmestring, samfunnsdeltaking og livskvalitet.

Velferdsteknologiomgrepet har også ein pårørandedimensjon og ein tenestedimensjon. Hensikta med velferdsteknologi er både å auke den enkelte si eigenomsorgsevne og redusere belastning på helsetenestene i framtida.

«Velferdsteknologi er en fellesbetegnelse på tekniske installasjoner og løsninger som kan bedre den enkeltes evne til å klare seg selv i egen bolig, og bidra til å sikre livskvalitet og verdighet for brukeren».

Direktoratet for e-helse

5.4 Kvifor satse på velferdsteknologi?

Velferdssamfunnet står ovanfor ei utfordring som ikkje løysast utan radikale endringar i tenesteytinga.

Velferdsteknologiske løysningar kan bli eit viktig verktøy i møtet med framtida sine demografiske utfordringar.

Hovudgrunnane for å satse på velferdsteknologi er at velferdsteknologi blant anna kan:

- bidra til at enkeltindivid får moglegheit til å meistre eige liv og helse betre, basert på eigne premiss.
- bidra til at personar med behov for helse- og omsorgstenester kan bu lengre heime og dermed utsette tidspunktet for å flytte til sjukeheim for kortare eller lengre tid.
- betre kvaliteten på tenestene, auke fleksibiliteten og bidra til betre arbeidsmiljø.
- gi ei positiv samfunnsøkonomisk effekt (fagrapport Velferdsteknologi)

5.5 Ulike typar velferdsteknologi

Velferdsteknologi blir som regel delt inn i fire hovudkategoriar.

- **Trygghets- og sikkerhetsteknologi:** omfattar teknologiar som skal skape trygge rammer kring enkeltindividet sitt liv og meistring av eiga helse. Tryggleiksalarm er i dag den mest brukte løysinga i denne gruppa.
- **Kompensasjons- og velværeteknologi:** omfattar teknologiar som bistår når for eksempel hukommelsen blir dårlegare, eller ved fysisk funksjonssvikt. Gruppa omfattar også teknologi som gjer kvardagslivet meir komfortabelt – for eksempel styring av lys og varme.
- **Teknologi for sosial kontakt:** omfattar teknologiar som bistår menneske med å komme i kontakt med andre, for eksempel videokommunikasjonsteknologi
- **Teknologi for behandling og pleie:** omfattar teknologi som kan bidreg til at menneske får moglegheit til å betre meiste eiga helse, for eksempel ved kronisk liding. Automatisk måling av blodsukker og blodtrykk med eller utan interaksjon med helsepersonell er eksempel på slike tekniske hjelpemiddel.

5.6 Etikk og Velferdsteknologi

Det kan reisast ei rekke moralske spørsmål om kva type velferdsteknologi som er hensiktsmessig og korleis dei bør utviklast og brukast (fhi.no). Det er fleire etiske utfordringar ein vil kunne møte ved innføring og bruk av velferdsteknologi, blant anna:

- Autonomi, integritet, verdigheit
- Konfidensialitet, rett til privatliv
- Tid til menneskeleg kontakt og relasjonar
- Nye involverte grupper: Pårørande, teknologileverandørar, personell for vedlikehald av teknologi
- Nye ansvarsområde for helsepersonell og pårørande
- Interessekonflikt: tene velferdsteknologi pasient/brukar, helse- og omsorgspersonell, helsetenesteytarar eller industrien?
- Fremming av instrumental rasjonalitet på kostnad av omsorgsrasjonalitet (med fokus på liding, fortvilning, plage, håp, og meistring) (fhi.no)

De etiske utfordringane vil variere avhengig av teknologitype og bruk, om må takast omsyn til ved innkjøp og bruk.

5.4 Korleis implementere velferdsteknologi?

Implementering av velferdsteknologi handlar om å utvikle tenesta, og er ein krevjande og kontinuerleg prosess. Endringsarbeidet omfattar forarbeid og forankring, innsiktarbeid, tenesteutvikling, pilotering, overgang til drift og ny praksis (ks.no). Ein ser ofte at overgangen mellom pilotering/utprøving og drift er utfordrande.



5.5 Kompetanse og opplæring i organisasjonen

Implementering av velferdsteknologiske løysningar krev auka kompetanse for å sikre ei betre forståing og bruk av teknologi for helsepersonell, brukara og pårørnde. Det omfattar både individuell læring og organisasjonslæring.

Prosess og tiltak for å lukkast med implementering

- Leiinga planlegg implementeringa, definerer mål, fordelar roller og ansvarsområde og sett av ressursar (tid og pengar)
- Leiinga følger opp gjennom hele implementeringa
- Det opprettast eit team som koordinera implementeringa
- Det bestemast om velferdsteknologien skal implementerast som komplett system eller stegvis over tid
- Velferdsteknologien installerast og testast før den takast i bruk
- Nye prosedyre, oppgåvefordeling og ansvarsområde utviklast og takast i bruk
- Dei rette brukarane av velferdsteknologien veljast ut, slik at tenesta kan tildelast
- Informasjonsmøte før implementeringa, for å forberede tilsette, brukarar og pårørnde
- Tilsette får opplæring
- Tilsette har tilgang på skriftlig brukerveiledning og rutine om velferdsteknologi
- Tilsette kan bruke velferdsteknologien og får oppfølging
- Tilsette kan lære opp brukarar og pårørnde
- Resultat og gevinst målast
- Regelmessige personalmøte der det blir gitt informasjon og rom for etisk refleksjon
- Prosedyre, oppgåvefordeling og ansvarsområde justerast over tid, basert på tilbakemelding, diskusjonar og målingar av resultat og gevinst
- Implementeringsfasen avsluttast. Leiinga avgjer om måloppnåing og gevinstar er tilfredsstillande, om det må gjerast justeringar og om tenesta skal avsluttast eller driftast

KS.no

Velferdsteknologiens ABC er tiltak som allereie er iverksett i Stryn kommune. Kommune har tiltak for å stimulere til kompetanseheving som vidareutdanning. Tilsette i kommunen har tilgang til e-læring via veilederen.no.

5.6 Velferdsteknologi som helsehjelp

Velferdsteknologi er ikkje definert som ei eiga teneste i lovverket, men kan vere ein måte å yte helse- og omsorgstenester på, og eit verkøy/hjelpemiddel i tenesta. Stort sett er velferdsteknologi å rekne som ikkje inngripande teknologi. Teknologi blir definert som inngripande når brukar ikkje varslar aktivt sjølv, og som gjer at data som blir samla inn, automatisk sendast til tredjepart-/person.

Hovudregelen er at brukaren skal samtykke til bruken av velferdsteknologi når det nyttast som ein del av helse- og omsorgstenesta (pasient- og brukarrettigheitslova § 4-1). Dersom brukaren manglar samtykkekompetanse, er det ulike lovheimlar som kan nyttast dersom velferdsteknologi vert gitt som nødvendig helsehjelp for å forebygge, begrense eller hindre vesentleg helseskade:

- Pasient- og brukarrettigheitslova §4-4 til 4-7:
ved bruk av velferdsteknologi der pasient/brukar ikkje vise motstand mot helsehjelpa aktualiserast representert samtykke
- Pasient- og brukarrettigheitslova kapittel 4A:
ved bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi (til dømes GPS og ulike alarmer) til pasientar over 18år som manglar samtykkekompetanse og viser motstand mot helsehjelpa. Kommunen fattar vedtak om bruken av teknologien
- Helse- og omsorgstenestelova kapittel 9:
dersom pasienten er psykisk utviklingshemma og bruken av velferdsteknologi hindrar eller begrensa vesentleg skade

Kor vidt det er pasient- og brukarrettigheitslova kapittel 4 eller 4a eller helse- og omsorgstenestelova kapittel 9 som blir aktualisert avhenge av ei rekke forhold, som samtykkekompetanse, alder, diagnose og om det er fatta enkeltvedtak om helse- og omsorgstenester (vernepleier.no).

5.6.1 Tildeling av velferdsteknologi

Ved tildeling av velferdsteknologi forhold tildelingnemda seg til rutinehandoka «[Prinsipp og kriterium for tildeling av tenester](#)». Denne seier at det skal fattast enkeltvedtak når velferdsteknologi skal nyttast som helsehjelp.

6 Anskaffing av teknologi

Anskaffing av velferdsteknologi er krevjande og mange gongar komplisert. Det er komplisert med tanke på teknologi, implementering, endringsleiing, drift og vedlikehald. Dette kan vere eit hinder for å ta i bruk teknologien.

Stryn kommune er ein del av innkjøpsfellesskapet med dei andre kommunane i tidlegare Sogn og Fjordane. Alarmsentralen i Florø, som er eigd av medlemskommunane, er responscenter og leddet mellom kommunane og tilbydar av teknologi.

Gjennom anbudsrunde er det pr. dato NetNordic som er leverandør av både responscenterløyising og tilhøyrande velferdsteknologi. Det er utarbeidd produktkatalog til kommunane. Denne er for Stryn sin del å finne i internkontrollprogrammet Compilo.

Stryn kommune er også med i innkjøp via Norsk helsenett.

Stryn kommune skal ha varelager av den mest nytta teknologien. Dette er under arbeid ved tverrfagleg team.

7 Organisering av arbeidet med implementering av velferdsteknologi i Stryn Kommune

7.4 Styringsgruppe

Styringsgruppa har det overordna ansvaret for at arbeidet med velferdsteknologi i kommunen gjennomførast i tråd med behov, mandat og plan.

Mandat:

Styringsgruppa skal:

- Gjere vedtak om å ta i bruk ulik teknologi på bakgrunn av innspel frå arbeidsgruppene v/prosjektleiarane
- Sikre at overordna prosedyre for innføring av velferdsteknologi vert fylgt
- Behandle avvik som gjeld velferdsteknologi
- Få informasjon om tildeling av teknologi som er vedteke å ta i bruk v/leiar for tildelingsnemnda (nestleiar)
- Etterspørje verknad av tildelt teknologi
- Etterspørje gevinstrealisering
- Syte for tilstrekkeleg ressursar til å arbeide med dei ulike prosjekta
- Vere informasjonskanal mot administrativ og politisk leiing, samt innbyggjarar
- Følgje opp utarbeidd handlingsplan, her under syte for jamnleg evaluering av denne
- Ha møte kvar 2. mnd gjennom heile prosjektperioden

For informasjon om samsetnad av styringsgruppa, sjå kapitel 2.4 «Arbeidet med planen»

7.5 Arbeidsgruppe Velferdsteknologi

I tråd med den nasjonale satsinga på velferdsteknologi, oppretta Stryn Kommune ei tverrfagleg arbeidsgruppe i velferdsteknologi sommaren 2018. Arbeidsgruppa fekk i oppdrag å vere ein lokal pådrivar innan velferdsteknologi og kome med anbefalingar til kommunen om prioriteringar på området. I januar-19 vart arbeidsgruppa med i det regionale Velferdsteknologi-programmet leia av USHT (utviklingssenteret for sjukeheimar og heimetenester).

Arbeidsgruppa har jobba med å forankre, forberede og legge til rette for implementering av velferdsteknologi kommunen.

Mandat:

- Arbeidsgruppa skal vere pådrivar for at velferdsteknologi blir ein integret del av kommunen sine tenester, og at desse vert tekne i bruk på ein trygg måte som stettar alle lovkrav

Revidert mandat vil bli utarbeidd i starten av 2023 og vil bli oppdatert i planen når dette er ferdigstilt.

7.6 Prosjektgruppe digital heimeoppfølging

Kommunen fekk i 2022 tildelt tilskotsmidlar frå Statsforvaltaren til innovasjonsprosjekt Digital heimeoppfølging. Digital heimeoppfølging er bruk av velferdsteknologi som gjer at pasientar kan følgast opp i heimen sin av helse- og omsorgstenesta.

I prosjektperioden (2022-2023) er målet å identifisere områder som er best eigna å starte med lokalt, samt kompetanseheving for dei tilsette. Langsiktig mål er utprøving av teknologi og implementering i dagleg drift som vil styrke kommunen si evne til å møte framtida sine utfordringar på helse- og omsorgsfeltet.

Mandat:

- Det er utarbeidd eige mandat for prosjektet. Dette er å finne i websak sak 22/2395-4. Alle punkt i mandatet skal svarast ut i ein eigen rapport frå arbeidsgruppa til styringsgruppa for velferdsteknologi, som eig prosjektet, innan 15.06.2023.

7.7 Prosjektgruppe velferdsteknologi for barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting

Utprøving av velferdsteknologi til barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting har avdekka at velferdsteknologi kan ha stor nytteverdi for barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting. Det har virka særleg fremjande for auka meistring av eige liv og kvardag, samt deltaking med andre (helsedirektoratet.no).

Det er oppretta ei tverrfagleg arbeidsgruppe i Stryn som deltek i eit prosjekt i regi av e-helse Vestland innan velferdsteknologi for barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting.

Mandat

- er under utarbeiding og vil bli oppdatert når dette er ferdigstilt.

7.8 Heilheitleg tenestemodell

Tenester med velferdsteknologi er sektorovergripande: Helse og omsorgssektoren i kommunen må ivareta ei rekke oppgåver i tett samarbeid med teknisk avdeling, IT og innkjøp. Stryn kommune utarbeida heilheitleg tenestemodell i 2020 for å tydeleggjere og gi oversikt over:

- prosess, roller og ansvar for å sette teknologi ut til brukaren, respondere på alarmer og evaluere tenesta
- sektorovergripande roller og ansvar for å ivareta de løypande kommunale oppgåvene knytt til forvaltning av tenesta, leverandøravtaler, Support, IT-drift og vedlikehald av løysingane

[Den heilheitlege tenestemodellen](#) er tilgjengeleg i Compilo.

7.8.1 Tverrfagleg team

Det er oppretta ei tverrfagleg arbeidsgruppe som har fokus på arbeidet med personvern og informasjonssikkerheit gjennom ROS-analyse og DPIA. Dei meir tekniske oppgåvene i den heilheitlege tenestemodellen for velferdsteknologi er også lagt til den tverrfaglege arbeidsgruppa.

7.9 Interkommunalt og regionalt samarbeid

Ved innføring av velferdsteknologi møter mange kommunar utfordringar i høve behandling av helse- og personopplysningar. DPIA (vurdering av personvernkonsekvensar) må gjennomførast for fleire av teknologiane Stryn kommune har kjøpt inn.

DPIA er omfattande arbeid, og det er tatt initiativ til interkommunalt samarbeid om utarbeiding av DPIA for responscenter og dei velferdsteknologiane ein har teke i bruk.

7.10 Prosjektperiode 01.01.2023-31.12.2024

Sjølv om kommunen har hatt velferdsteknologi som utviklingsarena i fleire år ser vi det er ein omfattande og komplisert prosess. Stryn kommune har difor valt å utvide

prosjektleiarstilling frå 10% til 50% i ein prosjektperiode som går heile 2023 og 2024. Målet er å få implementert system for å ta i bruk velferdsteknologi så tilfredsstillande at det etter prosjektperioden vert ein del av ordinær drift

7.11 Ordinær drift i etterkant av prosjektperiode

I etterkant av prosjektperioden er målet å ha velferdsteknologi som ein del av ordinær drift. Vi veit likevel at teknologi vil utvikle seg i så raskt tempo at det vil vere nødvendig å også etter 31.12.2024 ha dedikerte ressursar til vidare utvikling. Det vil difor verte vurdert å oppretthalde både styrings- og arbeidsgruppe ei form, samt ha ein avgrensa stillingsressurs som kan ha eit hovudansvar for vidare utvikling. Desse punkta vil bli teke stilling til i god tid før prosjektperioden er over.

7.12 Rapportering

Prosjektleiar skal rapportere om status i prosjektet i kvart styringsgruppemøte, kvar 2. månad.

Styringsgruppa v/kommunalsjef skal rapportere om status i arbeidet med velferdsteknologi i kommunen si årsrapportering.

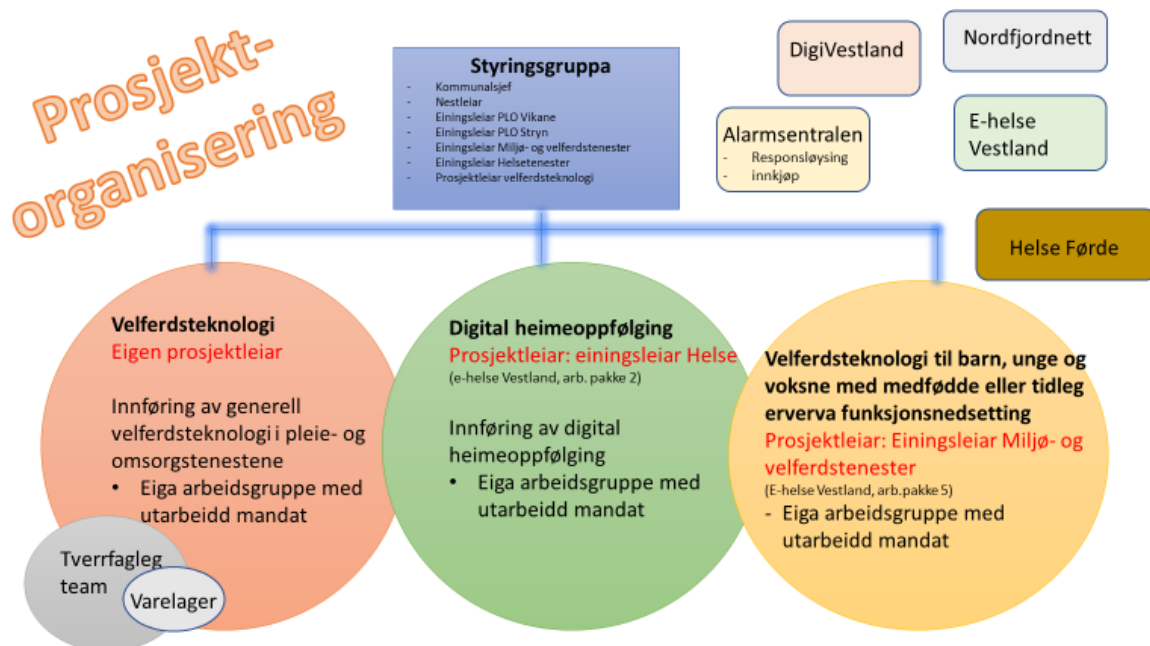
8 Innsatsområde i Stryn Kommune

Stryn kommune har valt å satse på følgjande område i prosjektperioden:

Velferdsteknologiske løysingar	➤ Lokaliseringsteknologi ➤ Elektronisk medisineringsstøtte ➤ Digital tryggleiksalarm ➤ Elektronisk dørlås ➤ Digitalt tilsyn ➤ Oppgradert sjuke-signal /pasientvarslingssystem
Digital heimeoppfølging	➤ Sårbehandling ➤ Rehabilitering og fysioterapi ➤ Avstandspfølging av kroniske lidelser (eks. KOLS og diabetes)
Velferdsteknologi for barn, unge og vaksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting	➤ Elektronisk medisineringsstøtte ➤ Spelteknologi

Lista vil kunne bli supplert med fleire satsningsområde dersom behov og/eller teknologisk utvikling endrar seg i prosjektperioden.

Arbeidet med innsatsområda kan framstillast slik:



Innføring av generell velferdsteknologiske løysingar vil vere det som eigen prosjektleiar har særskilt ansvar for. Dei to andre, digital heimeoppfølging og velferdsteknologi til barn, unge og voksne med medfødde eller tidleg erverva funksjonsnedsetting, er ein del av arbeidspakkane i det regionale prosjektet e-helse Vestland. Desse prosjekta har to einingsleiarar ansvar for innan si ordinære stilling, men er ein del av det heilskapelege arbeidet innan velferdsteknologi i kommunen.

For utan eiga prosjektorganisering i Stryn kommune er kommunen knytt opp mot dei regionale prosjekta DigiVestland og E-helse Vestland. I tillegg har Alarmsentralen ein sentral rolle som responscenter og produktleverandør. Stryn kommune er ein del av Nordfjordnett (IKT). Ved innføring av teknologi vil desse vere ein avgjerande samarbeidspart rundt digital journalføring, alarmer med meir. Helse Førde vil også vere ein sentral samarbeidspart, særskilt i prosjekt med digital heimeoppfølging

9 Utviklingsbehov

Stryn kommune er godt i gang med å implementere velferdsteknologi som ein del av tenesta si, men det er behov for forbedring og utvikling for å møte dagens og framtidas utfordringar. Med bakgrunn i oppsette mål og kjente utfordringar har ein kome fram til følgande utviklingsbehov i planperioden 2023-2026:

	➤ Skape forståing for at velferdsteknologi skal vere ein del av kommunen sitt tenestetilbod ➤ Alle som skal jobbe med teknologi må forstå djupna og kompleksiteten rundt bruken av denne ➤ Avklarte ansvarsforhold ➤ Haldningsendrande arbeid med tanke på forventingar innbyggjarane har til kommunal tenesteyting / kva ein kan og bør skaffe seg sjølv
	➤ Ha tilgjengeleg teknologi og responsløyisingar ○ Gyldige innkjøpsavtaler ➤ Ha alle formalitetar på plass ○ Databehandlaravtaler m.m. ○ Rett lovgrunnlag ved bruk av teknologi ○ ROS og DPIA ➤ Følgje med i utviklinga som går svært raskt ➤ Prioritere kostnadar ved teknologisk utvikling i økonomiplan
	➤ Fullstendig implementering av heilheitleg tenestemodell ➤ Sikre nødvendig kompetanseauke og opplæring hos alle tilsette som skal jobbe med teknologi ➤ Definere satsingsområde og lagerbeholdning ➤ Betre forankring ➤ Arbeide aktivt med gevinstrealisering ➤ Implementere bruk av teknologi i aktuelt planverk i kommunen

III.bilde: Sintef

10 Tiltak

Tiltak seier noko om kva brukar, pårørande og tilsette kan forvente av Stryn kommune og det kommunale tenesteapparatet framover. I tillegg viser tiltaka prioriteringar kommunen vil gjere på kort og lang sikt.

10.4 Tiltaksplan

Behova som ein har valt å jobbe vidare med i planperioden 2022-2026 er vurdert ut frå viktigheit og ressurs, og vil først og fremst vere å få arbeidsgruppe med prosjektleiar på plass frå 01.01.2023.

Prosjektleiar skal særskilt jobbe med å

- Leie arbeidsgruppa
- Sikre prosedyrar for arbeidet (utarbeide nye ved behov, revidere allereie publiserte prosedyrar)
- Sikre ROS-analysar ved innføring av ny teknologi
- Sikre at DPIA vert gjennomført ved innføring av ny teknologi
- Sikre opplæringstiltak for bruk av teknologi
- Vere kontaktperson innan kommunen, samt i møte med samarbeidspartar
- Rapportere status til styringsgruppa slik at nødvendige avgjersler vert tekne
- Oppdatere handlingsplan i takt med utvikling innan området velferdsteknologi

I første del av prosjektet skal arbeidsgruppa ved prosjektleiar sikre og ajourføre arbeid som er sett i gang og teknologi som er under utprøving/teke i bruk.

Arbeidsgruppa ved prosjektleiar har ansvar for innføring av ny teknologi og bruk av denne. Tenesteforløp og gevinstrealisering skal vere dokumentert.

Tiltaksplan vil bli vidare utarbeidd av prosjektleiar i prosjektperioden.

10.5 Økonomiske rammebetingelsar

Økonomisk handlingsrom er ein faktor som må takast omsyn til når det skal planleggast for framtidig velferdsteknologi.

Handlingsplan for velferdsteknologi med føringar for utviklande tiltak skal takast med i handlingsdelen av kommunen sin økonomiplan. Retningslinjene må oppdaterast jamleg og vere lett tilgjengelege.

11 Plan for evaluering og oppfølging av planen

11.4 Evaluering og oppfølging

Planen skal gjelde for perioden 2023-2026.

Planen som heilheit skal evaluerast/reviderast innan 31.01 kvart år, nestleiar i helse- og sosialetaten er ansvarleg for evalueringa.

11.5 Evaluering og oppfølging av strategiar og tiltak

Tiltaksdelen i planen (kap. 9) skal evaluerast årleg i samband med kommunen si årsrapportering. Gjennomgangen skal vere retningsgivande for justeringar og vidareføring av strategiar og tiltak.

12 Litteraturliste – referansar

Buudir: Antall med nedsatt funksjonsevne. Tilgjengeleg frå: [Antall med nedsatt funksjonsevne \(buudir.no\)](https://www.buudir.no/)

Direktoratet for e-helse: Velferdsteknologi. Tilgjengeleg frå: <https://www.ehelse.no/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Dugstad, Janne (2021): Velferdsteknologien ABC. Implementering og samskaping av velferdsteknologitjenester. KS. Tilgjengeleg frå: [Velferdsteknologiens-ABC-Emne-E-F41-web.pdf](https://www.kommune.no/mediasenter/2021/06/23/velferdsteknologien-abc-emne-e-f41-web.pdf)

Helsedirektoratet: Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030. Tilgjengeleg frå: [2012-06-Velferdsteknologi-2013-2030-Helsedirektoratet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/2012-06-Velferdsteknologi-2013-2030-Helsedirektoratet.pdf) ([ehealthresearch.no](https://www.ehealthresearch.no/))

Helsedirektoratet: Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene. Helsedirektoratet. Tilgjengeleg frå: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/anbefalinger-om-velferdsteknologiske-losninger-i-kommunene>

Helsedirektoratet: Felles anskaffelse av velferdsteknologiske løsninger i kommunene. Helsedirektoratet. Tilgjengeleg frå: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/felles-anskaffelse-av-velferdsteknologiske-losninger-i-kommunene>

Helsedirektoratet: Om nasjonalt velferdsteknologiprogram. Helsedirektoratet. Tilgjengeleg frå: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Helsedirektoratet (2021): *Gevinstrealiseringsrapport. En kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt Velferdsteknologiprogram*. Helsedirektoratet. Tilgjengeleg frå: [Gevinstrealiseringsrapport - en kunnskapsoppsummering fra Nasjonalt Velferdsteknologiprogram, 2021.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/mediasenter/2021/06/23/gevinstrealiseringsrapport-en-kunnskapsoppsummering-fra-nasjonalt-velferdsteknologiprogram-2021.pdf)

Helsedirektoratet (2017): Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger. Tilgjengeleg frå: [Andre gevinstrealiseringsrapport – Nasjonalt velferdsteknologiprogram.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/mediasenter/2017/06/23/andre-gevinstrealiseringsrapport-nasjonalt-velferdsteknologiprogram.pdf)

Helseinnovasjonssenteret: Helse- og velferdsteknologi. Tilgjengeleg frå: [helse- og velferdsteknologi— Helseinnovasjonssenteret](#)

Hofmann, Bjørn (2010): Etiske utfordringer med velferdsteknologi. Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengeleg frå: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2010/notat_2010_etiske_utfordringer_velferdsteknologi.pdf (henta 14.09)

KS: Velferdsteknologi. KS. Tilgjengeleg frå: <https://www.ks.no/velferdsteknologi>

SSB (2022): Befolkningsframskrivninger på kommunekart. Tilgjengeleg frå: [Befolkningsframskrivninger på kommunekart \(ssb.no\)](#) (henta 20.09)

Vernepleier (2017): Kort om velferdsteknologi og litt om juss. Tilgjengeleg frå: [Kort om velferdsteknologi og litt om juss \(vernepleier.no\)](#)