

Møteinnkalling

Utvalg: Råd for funksjonshemmede
Møtested: Kommunehuset
Dato: 12.03.2020
Tidspunkt: 10:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 77 88 00. Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Burfjord 04.03.20

Trine Kaasen
leder

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 1/20	Plan for velferdsteknologi 2020-2023		2017/381
PS 2/20	Investeringer i velferdsteknologi		2017/381



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
73/20	Kvæningen formannskap	10.03.2020
	Eldrerådet	
1/20	Råd for funksjonshemmede	12.03.2020
	Kvæningen kommunestyre	

Plan for velferdsteknologi 2020-2023

Vedlegg:

- 1 Temaplan endelig

Administrasjonssjefens innstilling

Temaplan for velferdsteknologi 2020-2023 med tilhørende handlingsplan vedtas.

Saksopplysninger

Om bakgrunn og behov

I planforslaget pekes det på en rekke utviklingstrekk som gjør at behovet for helse- og omsorgstjenester vil øke betydelig i årene som kommer. Dette skjer samtidig som det blir færre yrkesaktive og knapphet på helsepersonell. Dette gjør det maktpåliggende å endre måten man gir tjenester på for at tjenestene skal være bærekraftige. Tidlig innsats, forebyggende tjenester, velferdsteknologi og fokus på hverdagsmestring, er tiltak for å sikre forsvarlige tjenester også i fremtiden.

Kvæningen kommune har siden høsten 2017 deltatt i det interkommunale prosjektet «Helseteknologi i Nord Troms». Prosjektet har forankring på rådmannsnivå gjennom vedtak i Rådmannsutvalget. Hovedmålet er «å implementere velferdsteknologi innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene i Nord-Troms med fokus på trygghet og mestring i hverdagen» (jf. prosjektplan 01.03.2018). Det har vært informert om innføring av velferdsteknologi i hovedutvalg og kommunestyremøte.

Helseteknologi i Nord Troms har vært deltaker i «Nasjonalt velferdsteknologiprogram», som er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Det har som mål at

velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020.

Om velferdsteknologi og gevinster

Velferdsteknologi er ulike teknologiske løsninger som skal fremme trygghet, mestring og økt livskvalitet for brukere og pårørende, og en mer effektiv hverdag for ansatte.

Velferdsteknologi har nytteverdi (gevinst) for både bruker, pårørende, helsepersonell og kommunen som sådan. Helsedirektoratet legger til grunn følgende inndeling av begrepet gevinster: økt kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader.

Status for innføring og utfordringer

Kommunen har ca. 40 trygghetsalarmer i drift, 2 GPSer, 4 medisindispensere, 4 dørsensorer, 2 fallsensorer, alle i hjemmetjenesten. I institusjon og/eller heldøgns omsorgsbolig har man prøvd ut sengesensorer, overfallsalarm, epilepsi- og døralarmer.

Utfordringene er kort oppsummert knyttet til

- Manglende kompetanse og installasjoner som driftes i ulike system har gjort det utfordrende å administrere teknologien. Dette blir bedre i løsning fra ny leverandør ved at teknologi og alarmer administreres og håndteres i én og samme plattform.
- Manglende ressurspersoner til alarmhåndtering utenfor kommunesenteret.
- Dårlig og ustabil wifi- og mobilnett

Om mål og strategier

Hovedmålet for planen er at velferdsteknologi er en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i Kvæningen kommune med fokus på trygghet og mestring i hverdagen. Dette for å sikre framtidens rett, bærekraftige og kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester i Kvæningen i årene som kommer.

I planen foreslås 8 strategier for å lykkes med implementeringen av velferdsteknologi. Konkrete tiltak under hver av disse framgår av handlingsplanen.

1. Forankring og informasjon
2. Opplæring og økt ressursinnsats i innføringsperioden
3. Verktøy og rutiner for ansatte
4. Rutiner for saksbehandling og responstjenester
5. Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering
6. Dokumentasjon
7. Infrastruktur og IKT
8. Evaluering og gevinstrealisering

Økonomiske konsekvenser

Det fremmes egen sak om anskaffelse av velferdsteknologi og infrastruktur i form av nett- og wifidekning i helse- og omsorgsbygg. Denne saken omfatter også opprettelse av midlertidig deltidsressurs i innføringsfasen for å sikre en vellykket implementering.

Vurdering

Administrasjonssjefen mener at en vellykket implementering av velferdsteknologi er en forutsetning for gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester for Kvænangens befolkning i framtida. Vi har jobbet godt gjennom det interkommunale prosjektet og i lokal arbeidsgruppe, leverandør er valgt og vi er klar til å gå videre med mål om at velferdsteknologi skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene innen utgangen av 2020.

En forutsetning for å ta velferdsteknologi i bruk er at vi har god og stabil wifi- og mobilnettdekning, noe vi ikke har inne i kommunale helse- og omsorgsbygg i dag. Dette må på plass før videre innføring av velferdsteknologi og er nærmere beskrevet i sak om investeringer i velferdsteknologi.

Det er viktig å planlegge hvordan systemet skal være når det er i drift. Planen tar sikte på å utarbeide prosedyrer for alle faser – fra kartlegging og behovsvurdering ute hos brukeren, hvordan settes det ut, opplæring av ansatte, oppfølging ute hos bruker, hvem skal ha responsen, evaluering og gevinstvurdering.

Opplæringen av de ansatte er viktig. Man må endre måten man jobber på. Første tanke skal være hvordan teknologien kan hjelpe. Få ansatte til å bli trygg på hvordan dette kan være et godt tilbud. I det man begynner å bruke flere sensorer, innebærer det at mange flere trenger opplæring.



2020-
2023

Temaplan – implementering av velferdsteknologi i helse og omsorg



Eldreråd og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne	12.02.20
Formannskapet	10.03.20
Kommunestyret	
Planen rulleres minimum hvert fjerde år, tiltaksdelen evalueres årlig.	

Kvæningen kommune

Innhold

Innledning	2
Nærmere om bakgrunnen for innføring av velferdsteknologi	2
Nasjonalt Velferdsteknologiprogram	2
Interkommunalt prosjekt i Nord Troms	3
Kommunal arbeidsgruppe	3
Anskaffelse	3
Status og utfordringer	3
Mål	5
Hovedmål	5
Effekt mål	5
Resultatmål.....	5
Strategier og tiltak for en vellykket implementering	6
Forankring og informasjon	6
Opplæring og økt ressursinnsats i innføringsperioden	6
Verktøy og rutiner for ansatte.....	6
Rutiner for saksbehandling og responstjenester	6
Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering	6
Dokumentasjon	7
Infrastruktur og IKT	7
Evaluering og gevinstrealisering.....	7
Nærmere om prioriterte teknologier	9
Digitale og mobile trygghetsalarmer.....	9
Elektronisk medisineringsstøtte	9
Varslings – og lokaliseringsteknologi (GPS).....	10
Digitalt tilsyn.....	10
Pasientvarslingsanlegg	11
Kollegavarsling.....	11
Elektroniske dørlås (E-lås)	12
Videokommunikasjon.....	12
Handlingsplan	13

Innledning

Velferdsteknologi er ulike teknologiske løsninger som skal fremme trygghet, mestring og økt livskvalitet for brukere og pårørende, og en mer effektiv hverdag for ansatte. Løsningene kan gi bedre tjenester for hjemmeboende eldre, pasienter i sykehjem, innen rus og psykisk helse og personer med nedsatt funksjonsevne.

Etter tverrfaglig kartlegging av brukerens behov, mål og mestringspotensiale identifiseres hvilken teknologi som kan understøtte brukerens mestring og trygghet i hverdagen. Dette krever et brukerrettet tjenesteforløp med rutiner for å vurdere gevinster for bruker, pårørende og ansatte.

Nærmere om bakgrunnen for innføring av velferdsteknologi

Ulike utviklingstrekk gjør at behovet for helse- og omsorgstjenester vil stige betydelig i årene som kommer (se under). Samtidig blir det færre yrkesaktive og knapphet på helsepersonell. Dette gjør det maktpåliggende å endre måten man gir tjenester på for at tjenestene skal være bærekraftige. Tidlig innsats, forebyggende tjenester, velferdsteknologi og fokus på hverdagsmestring, er tiltak for å sikre forsvarlige tjenester også i fremtiden.

- Økning i antall og andel eldre, og nedgang i antall arbeidsdyktige. Kvæningen vil oppleve en nedgang på ca. 10 prosentpoeng i andelen yrkesaktive fra 59,2% i år 2000 til 49,8% i 2040. Endringer i forsørgerbrøken er alarmerende: Mens det i Kvæningen var 2,38 yrkesaktive pr. pensjonist i 2018, vil det i 2040 bare være 1,55 yrkesaktive pr. pensjonist. Dette er betydelig lavere enn på landsbasis. Det vil ikke være nok folk eller inntekter i kommunen til å ivareta innbyggernes behov for helsetjenester.
- Økningen i forventet levealder i Norge forventes å medføre at antallet personer med demens mer enn dobles fra 2015 til 2050 (forutsatt at aldersspesifikk forekomst ikke forandrer seg).¹
- Den medisinske utviklingen gjør at flere behandles for sykdom, flere blir reddet etter ulykker og flere lever med kronisk sykdom.
- Konsekvensene av samhandlingsreformen er at liggetiden på sykehus er blitt redusert, noe som har medført at et større antall pasienter enn før overføres fra sykehus til kommunene, og flere av disse har omfattende behov for tilsyn og oppfølging. Arbeidsmengden i kommunehelsetjenesten har økt, og oppgavene er blitt mer komplekse, både mht. mer kompliserte medisinske prosedyrer, krav til koordinering, beredskap og kvalitetssikring.
- Spredt befolkning og lange kjøreavstander. Det er lange distanser for hjemmetjenesten å dekke, og ofte kan vær og kjøreforhold være en utfordring. I mange tilfeller bor også pårørende langt unna bruker.

Nasjonalt Velferdsteknologiprogram

Stortinget vedtok i 2013 en nasjonal satsning på velferdsteknologi kalt Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Det er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi. Målsettingen er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse og omsorg i kommunene innen 2020. Nasjonalt program bygger på Samhandlingsreformens målsettinger om forebyggende arbeid, rehabiliterende tiltak, tidlig innsats og gi tjenester der folk bor. Velferdsteknologi anses fra nasjonalt hold å være et sentralt virkemiddel for å imøtekomme dette.

Følgende teknologier er anbefalt implementert i kommunens tjenestetilbud: Elektronisk medisineringsstøtte, varslings- og lokaliseringsteknologi, elektroniske dørlås, digitale

¹ Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

trygghetsalarmer, mobile trygghetsalarmer, digitalt tilsyn, oppgraderte sykesignalanlegg og logistikk-løsninger for optimering av kjøreruter i hjemmetjenesten.

Interkommunalt prosjekt i Nord Troms

Kvæningen kommune har siden høsten 2017 deltatt i det interkommunale prosjektet «Helseteknologi i Nord Troms». Prosjektet har forankring på rådmannsnivå gjennom vedtak i Rådmannsutvalget. Hovedmålet er «å implementere velferdsteknologi innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene i Nord-Troms med fokus på trygghet og mestring i hverdagen» (jf. prosjektplan 01.03.2018).

Det interkommunale samarbeidsprosjektet er organisert med felles prosjektleder i 100% stilling, styringsgruppe med alle etatsledere i helse og omsorg i NT, referansegruppe med lokal representant fra IT samt arbeidsgruppe i kommunene. Prosjektleder har med veiledning fra det Nasjonale programmet arrangert workshops og erfaringsutveksling i de ulike fasene av implementeringsprosessen.

Kommunal arbeidsgruppe

Lokalt er prosjektet organisert gjennom en arbeidsgruppe som ledes av koordinator i 20% stilling. Gruppen består i tillegg av etatsleder, enhetsledere fra hjemmetjeneste, Gargo og TU (nestleder), saksbehandler i helse og omsorg, ergoterapeut og hovedtillitsvalgt Fagforbundet. Andre representanter er hentet inn etter behov, dette gjelder ekstra personell fra hjemmetjeneste samt representant fra lokal IT-avdeling.

Arbeidsgruppen har ansvar for prosessen i egen kommune, blant annet når det gjelder rutiner for kartlegging av behov og ressurser, informasjon til brukere, pårørende, ansatte og øvrige innbyggere, kompetansehevende tiltak for ansatte, utprøving av hjelpemidler og utarbeidelse av tilhørende prosedyrer og evalueringer.

Anskaffelse

Det ble i 2019 gjennomført en felles anbudsutlysning i regi av det interkommunale prosjektet for anskaffelse av velferdsteknologiske hjelpemidler. I denne prosessen deltok også Kvæningen kommune. Gjennom avtale med valgt leverandør (Hepro) har kommunene i Nord-Troms forpliktet seg til innkjøp av velferdsteknologiske hjelpemidler i avtaleperioden.

Overgang til Hepro betyr større fleksibilitet for ansatte med mulighet for å håndtere teknologi og alarmer i én plattform. Alle ansatte på vakt skal bære mobiltelefon med et kontrollpanel, en app, hvor alarmer mottas og kvitteres ut. Plattformen og alarmnettverket driftes på trådløst nett som primærløsning, med mobilnettet som redundans dersom wifi-dekningen faller bort.

Status og utfordringer

Kommunen har ca. 40 trygghetsalarmer i drift, 2 GPSer, 4 medisindispensere, 4 dørsensorer, 2 fallsensorer, alle i hjemmetjenesten. I institusjon og/eller heldøgns omsorgsbolig har man prøvd ut sengesensorer, overfallsalarm, epilepsi- og døralarmer.

Tilfredshet og gevinster har vært varierende av ulike årsaker. Manglende kompetanse og opplæring, installasjoner som driftes i ulike system har gjort det utfordrende å administrere teknologien. Ved tekniske problemer og behov for feilrettinger har teknologi vært ute av drift i over lengre tid.

Ledere og ansatte savner større fleksibilitet der teknologi og alarmer administreres og håndteres i én og samme plattform (noe vi oppnår via løsning fra ny leverandør, j.f avsnitt *Anskaffelse*)

Det er også knyttet utfordringer til manglende ressurspersoner til alarmhåndteing. Hjemmetjenesten har ingen nattjeneste og er avhengig av pårørende eller andre frivillige for oppfølging av alarmer hos brukere utenfor kommunesenteret. I kommunale omsorgsboliger på Gargoflata er man avhengig av et nært samarbeid med sykehjemmet for å gi forsvarlige tjenester på natt. Det er begrenset hvor mange alarmer Gargo kan betjene i tillegg til egen drift.

Infrastruktur – utfordringer med Wi-fi og mobilnett

Velferdsteknologi-plattformen og styringsappen på telefon driftes primært med wifi, med 4G-nettet som redundant løsning. Begge nettene må ha stabil dekning for at vi skal kunne ta i bruk velferdsteknologiske hjelpemidler.

Det har i flere år vært meldt fra om dårlig mobildekning på bygg i helse og omsorg, særlig Gargo sykehjem, men også TU og Hybelbygget. Man opplever hyppige og uforutsette hendelser der samtale blir brutt, ofte må ansatte forflytte seg i bygget eller trekke utenfor for å oppnå tilstrekkelig med dekning. Behov for utbedring av mobil- og wifinettet er tidligere tatt med i budsjettinnspill for 2019 fra helse- og omsorg.

I praksis er det 3G som brukes da 4G-signalene er for dårlige innendørs. Vi har 3 mobilsignal forsterkere på Gargo. Disse fungerer kun på det gamle 3G nettet som er varslet nedlagt innen 2020. Den 16.12.19 gjennomførte en ekstern aktør befaring på Gargo sykehjem med måling av mobil signaler. Målingen viste at vi hadde tilnærmet null dekning innendørs i hele 1. etasje og minimalt med mobildekning i 2. etasje. (Målingene ble utført med 3G forsterkere avslått.)

Løsningen som foreslås for å bedre innendørsdekningen på Gargo, TU og hybelbygget er Cel-Fi signalforsterker. Dette systemet baserer seg på eksisterende 4G-dekning ute. Med mindre signalet er veldig godt bør det monteres utvendig antenne som snakker med nærmeste basestasjon.

Mål

Hovedmål

- **Framtidsretta, bærekraftige og kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester med effektiv bruk av ressurser**
- **Velferdsteknologi er en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i Kvæningen kommune med fokus på trygghet og mestring i hverdagen**

Effekt mål

- Utsatt behov for institusjonsplass - brukere kan bo lengre hjemme (unngått ressursbruk)
- Bruker og pårørende opplever trygghet og mestring i en aktiv og meningsfull hverdag (økt kvalitet)
- En mer effektiv arbeidshverdag for ansatte med større trygghet og mindre stress (spart tid)

Resultatmål

- Rutiner for kartlegging, tilpasning, drift og evaluering for velferdsteknologi er utarbeidet innen 2020
- Følgende teknologier er en del av tjenestetilbudet innen 2020:
 - o Digitale og mobile trygghetsalarmer
 - o Elektronisk medisineringsstøtte
 - o Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)
 - o Digitalt tilsyn
 - o Nytt sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem på Gargo sykestue og sykehjem
 - o Kollegavarsling

Innen 2021:

- o E-lås i alle kommunale omsorgsleiligheter og brukere av hjemmetjeneste/trygghetsalarm
- o Etablere demorom lokalt

Innen 2022

- o Videokommunikasjon

Innen 2023

- o Ulike typer roboter til bruk i institusjon og bofelleskap

Strategier og tiltak for en vellykket implementering

Forankring og informasjon

Velferdsteknologi er en omstilling av tjenesten som krever forankring i hele organisasjonen. Økonomi, menneskelige ressurser, tid og kompetanse er faktorer som har direkte betydning for en vellykket implementering. Forankring på ledernivå, både administrativt og politisk, er avgjørende for å utnytte mulighetsrommet på en helhetlig måte slik at nødvendige investeringer i utstyr, tid og personell gjøres på en kvalitetssikker måte.

I kommunens arbeidsgruppe er etatsleder og ledelse fra de største enhetene representert, samt at man er i en prosess for å etablere arbeidsgrupper i enhetene på ansatt-nivå. Per dags dato er en slik gruppe etablert i Hjemmetjenesten.

Informasjon om teknologi – muligheter, bruk og formål - må formidles til ansatte, brukere, pårørende og andre innbyggere.

Opplæring og økt ressursinnsats i innføringsperioden

I en implementeringsfase er man avhengig av dedikert personell som ivaretar prosessen lokalt. Dette omfatter enhetsvise ressurspersoner i tillegg til systemansvarlig i helse og omsorg.

Nye måter å gi tjenester på utløser nye arbeidsoppgaver både for ledere, saksbehandlere og ansatte og krever tverrfaglig oppfølging og god koordinering. Ansatte må ha kjennskap til hva velferdsteknologi kan understøtte av brukerens trygghet, mestring og livskvalitet. Behov for opplæring i grunnleggende bruk av smarttelefoner og nettbrett ses også som et nødvendig tiltak for å sikre forsvarlig drift.

Videre trenger man superbruker-roller som har ekstra innsikt i fagprogram og teknisk håndtering. Disse er utnevnt i alle avdelinger.

Parallelt med utprøving av teknologi har man lokalt hatt fokus på kompetansehevende tiltak med gjennomføring av Velferdsteknologiens ABC. Nasjonalt er det utviklet nettkurs. I Kvæningen er det i tillegg valgt å videreføre modell med grupperrefleksjon. Per 1.1.20 har 38 personer deltatt, disse inkluderer alle enhetsledere, superbrukere og øvrige ansatte.

Som en del av opplæringen vil også Visningsleiligheten i Nordreisa kunne brukes ved behov. Ved ferdigstillelse vil det aktivt informeres ut til brukere, pårørende, ansatte og øvrige innbyggere.

Verktøy og rutiner for ansatte

For en vellykket implementering kreves rutiner og verktøy som følges i ulike faser av et tjenesteforløp – kartlegging, individuell tilpasning, drift og evaluering.

Rutiner for saksbehandling og responstjenester

Nye og endrede måter å gi tjenester på gjør det nødvendig å gjennomgå dagens saksbehandlingsstruktur. Dette omfatter blant annet kriterier for tildeling, vedtak, egenbetaling og alarmhåndtering.

Lovhjemmel, kvalitet og forsvarlighet må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Normer for personvern og informasjonssikkerhet skal ivaretas i alle tiltak.

Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering

Brukermedvirkning og medbestemmelse er nødvendig for å ivareta brukeres integritet og verdighet. Et helhetlig tjenesteforløp som tar utgangspunkt i brukers behov er grunnleggende for å oppnå gevinst om tjenestekvalitet. Pårørende skal så langt det er mulig involveres, både i kartlegging og oppfølging.

Dokumentasjon

Tiltak som gjøres skal begrunnes faglig og dokumenteres skriftlig. Om velferdsteknologi er en del av helsehjelp omfattes tiltaket av helsepersonellens Dokumentasjonsplikt, jmf. Helsepersonelloven kap. 8. Forhold rundt teknologien må dokumenteres og journalføres som en del av pasient/brukers plan på samme måte som andre helsetjenester.

Infrastruktur og IKT

Innføring av velferdsteknologi forutsetter god og stabil mobil- og wifidekning. Et godt samarbeid med NorIKT er viktig for å ivareta tekniske hensyn.

Evaluering og gevinstrealisering

Tiltak som settes i verk må evalueres etter fastsatte rutiner for å kunne gjøre gevinstvurdering. Gevinst er den nytteverdien et tiltak gir. Helsedirektoratet legger til grunn samme inndeling av begrepet gevinster som i KS' veikart for tjenesteinnovasjon: økt kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader.²

Økt kvalitet er positive effekter som tjenestemottaker, pårørende og/eller ansatte opplever selv, eller økt kvalitet på tjenestene som leveres.

Spart tid er gevinsten av å innføre endringer som reduserer tidsbruk på å levere en tjeneste. Dette skjer først når en tjeneste kan reduseres/fjernes helt eller at tiden benyttes til å gi tjenester til flere. Spart tid avdekkes med tidsmålinger av en arbeidsoppgave eller arbeidsprosess før og etter intervensjonen.

Unngåtte kostnader er gevinster som oppstår ved at oppgaver reduseres eller nye tiltak ikke settes i verk fordi velferdsteknologi dekker behovet for oppfølging av tjenestemottaker og gir nødvendig trygghet og mestring for tjenestemottakeren. Typiske unngåtte kostnader er utsatt behov for opphold i sykehjem, unngått innleggelse i sykehus, unngått økt tjenestetilbud eller unngått innleie av ekstra personale. Unngåtte kostnader måles ved hjelp av økonomiske analyser.



Rutiner for vurdering av gevinster må forankres i kommunens vurderingsteam gjennom retningslinjer gjeldende fra 2020. Det er lederes og vurderingsteamets ansvar å etterspørre og ta ut gevinster.

² Helsedirektoratet: *Gevinstrealiseringsrapport nr. 1* (2015: IS-2416) og *Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger* (2017: IS-2557).

Spart tid og reduserte kostnader gjør nullpunkts- målinger nødvendig før tildeling slik at gevinster aktivt etterspørres og følges opp underveis. Dette kan være antall besøk eller antall timer uten velferdsteknologi og hvilke besparelser man vurderer og ønsker å oppnå med ny tjeneste.

Videre skal gevinster som oppnås i tjenesten omsettes i drift. I en allerede presset helsetjeneste kan gevinster i form av spart tid brukes til gjøremål man ellers er tvunget til å nedprioritere – for eksempel livsglede- aktiviteter for brukere, internundervisninger for ansatte, plandokument i brukeroppfølgning, dokumentasjon m.m.

Tjenesteforløp

Utarbeidelse av tjenesteforløp er viktig for å oppnå mål om gevinster. Kartlegging av brukerbehov, individuell tilpasning, drift og evaluering er faser i forløpet som må ivaretas. Verktøy for ansatte til bruk i dette arbeidet er under utarbeidelse.

Arbeidsoppgaver må defineres klart og tydelig ved ulike teknologier, roller og ansvar må fordeles i hver enkelt enhet. Det må alltid vurderes om pårørende kan bidra som ressurs i oppfølging av hjemmeboende.

Arbeidsoppgaver som skal ivaretas i et tjenesteforløp med velferdsteknologi:

1. Kartlegge brukerbehov
2. Vurderinger. Avklare tiltak/vedtak. Her gjøres første gevinstvurdering
3. Detaljkartlegging ved behov
4. Anskaffe teknologi
5. Installere teknologi
6. Opprette teknologi og konfigurasjon i velferdsportal
7. Opplæring av ansatte
8. Opplæring av bruker og pårørende
9. Lage tiltaksplan i Profil med plan for håndtering og mottak av alarmer
10. Testperiode med evaluering
11. Dokumentere observasjoner i journal
12. Utføre evalueringssamtaler/ Gevinstoppfølging
13. Avslutte tiltak/demontere og levere tilbake utstyr

Nærmere om prioriterte teknologier

Digitale og mobile trygghetsalarmer

Overgang fra analoge alarmer (som kommuniserer via fastnett) til digitale alarmer gjør det mulig å ta i bruk ulik sensorteknologi som tilleggsutstyr til en stasjonær alarmbase. Dette gjør at man kan skreddersy løsning for hver enkelt bruker dersom vedkommende i tillegg trenger passiv varsling i form av tilkoblet sensorteknologi.

Mobile trygghetsalarmer gjør at man også utendørs kan bære trygghetsalarm, med eller uten posisjonering.



Gevinster som ønskes oppnådd:

- Trygghet og frihet
- Aktivitet og mestring
- Bo lengre hjemme
- Økt trygghet for pårørende og ansatte

Elektronisk medisineringsstøtte

Dette omfatter elektroniske multidosedispensere og pilledispensere. Til forhåndsinnstilte tider varsles bruker ved lyd og lys når medisinen skal tas. Om medisinen ikke er tatt innen angitt tid sendes alarm til tjenesten eller pårørende.



Gevinster som ønskes oppnådd:

- Økt kvalitet på tjenesten ved riktig medisinerings til rett tid
- Jevn dosering gir lavere risiko for feilmedisinering - fallforebyggende
- Forutsigbarhet og trygghet ifm unngåtte forsinkelser fra tjenesten
- Økt frihet og mestring for bruker
- Færre medisineringsavvik
- Spart tid og kostnad gjennom færre besøk og kjøring for tjenesten

Varslings – og lokaliseringsteknologi (GPS)

Dette er teknologi som gjør det mulig for pasient/bruker å bevege seg fritt og samtidig være trygg på å få hjelp dersom man ikke finner hjem innen avtalt tidspunkt, eller har beveget seg utenfor et område man vurderer uforsvarlig.

Varslings- og lokaliserings-teknologi synes særlig aktuelt som tilbud i tidlig fase av demenssykdom eller ved annen kognitiv svikt.

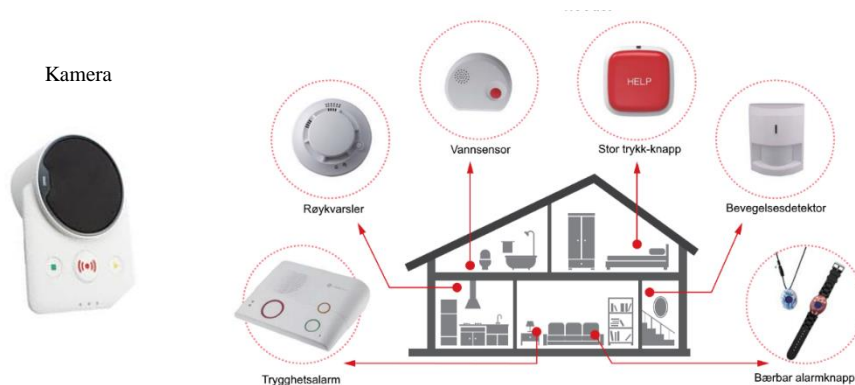


Gevinster som ønskes oppnådd:

- Trygghet for bruker, pårørende og ansatte
- Gir bruker bevegelsesfrihet som stimulerer til en aktiv og meningsfull hverdag
- Bo lengre hjemme
- Færre leteaksjoner
- Mindre bruk av tvang
- Spart tid og kostnad for tjenesten

Digitalt tilsyn

Dette blir også omtalt som sensorteknologi eller passiv varsling som kan gjelde fall, bevegelse, inaktivitet, taleaktivitet, fukt, røyk, tilsyn via kamera m.m. Digitalt tilsyn er et særlig aktuelt tiltak for personer med kognitiv svikt både i hjemmebaserte tjenester og i institusjonsbasert omsorg.



Gevinster som ønskes oppnådd:

- Bo lengre hjemme
- Økt trygghet, lavere risiko for fall og nattevandring
- Bedre søvnkvalitet ved at man unngår avbrutt søvn og støy i forbindelse med fysiske tilsyn
- Effektivt bruk av ressurser: redusert antall fysiske besøk på natt som gir frigitt tid og bedre omsorgskapasitet

Pasientvarslingsanlegg

Beboerrom utstyres med sensorteknologi/digitalt tilsyn for passiv varsling og alarmknapp eller trykghetsalarm for beboere som kan varsle selv. I motsetning til dagens alarmsystem med trekksnor på rom og bad vil pasient nå bære et alarmsmykke som gjør det mulig å varsle fra hvilken som helst posisjon i bygget. Pleier som mottar alarm får da også opp pasientens posisjon i app for alarmhåndtering. Det installeres adgangskontroll på beboerrom for å unngå uønsket vandring. Beboers alarmsmykke vil kun ha adgang til fellesareal og sitt eget rom.



Gevinster som ønskes oppnådd:

- Økt trygghet
- Fallforebyggende
- Økt bevegelsesfrihet
- Enklere kommunikasjon
- Bedre søvnkvalitet for pasienter ved å utføre tilsyn til pasient ved faktiske behov
- Ressurseffektiv hverdag for ansatte med større omsorgskapasitet
- Unngå oppbemanning

Kollegavarsling

Ansatte bærer med dette alarmsmykke som gjør at man raskt og enkelt kan tilkalle hjelp i kritiske/utrygge situasjoner. Dette gjelder både Gargo, TU, hjemmetjenesten, Rus og psykisk helse samt legekantor.



Anheng



Armbånd



Klips

Gevinster som ønskes oppnådd:

- Økt trygghet og sikkerhet for ansatte i tjenesten
- Redusert sykefravær
- Ansatte har forutsetninger for å stå lengre i jobb

Elektroniske dørlås (E-lås)

Elektronisk dørlås (E-lås) er et nøkkelfritt låssystem som i velferdsteknologisk sammenheng installeres på ytterdør hos brukere av hjemmetjeneste.



Gevinster som ønskes oppnådd:

- Trygg og effektiv nøkkelhåndtering i tjenesten, unngår at nøkler blir borte
- Spart tid ved utrykning eller endring i arbeidslister – man unngår omveier for å hente riktig nøkkel
- Redusert stress og bedre samarbeid blant ansatte

Videokommunikasjon

Videokommunikasjon kan åpne for pleie, oppfølging og behandling på avstand. Dette kan være nødvendig tilsyn og samtaler, råd og rettleiding i forhold til hverdagsmestringstiltak, medisinske målinger eller annet som helsepersonell må følge opp i hjemmet.

Gevinster som ønskes oppnådd:

- Frigjøre tid og ressurser
- Forebygge ensomhet (bruker kan kommunisere med familie, venner osv)



Handlingsplan

	Tiltak	Når	Ansvar
Forankring og informasjon			
1.	Plan for implementering behandles politisk	2020	Etatsleder
2.	Informasjon i politiske utvalg	Utført og ved behov	Etatsleder/prosjektleder NT
3.	Informasjon til ansatte (personalmøter m.v.)	Løpende	Enhetsledere/systemansvarlig
4.	Delta på folkemøter o.l. med mulighet for direkte dialog og informasjon	2019-2020	Arbeidsgruppe VFT
5.	Informasjonsbrosjyre til innbyggere	2020	Arbeidsgruppe VFT
6.	Delta i utforming av visningsleilighet i Nordreisa	Pågår	Arbeidsgruppe VFT
7.	Etablere visningsrom lokalt	2020	Arbeidsgruppe VFT
8.	Informasjon/oppdaterte tjenestebeskrivelser på kommunens hjemmeside	2020	Etatsleder/enhetsledere/ Systemansvarlig
Opplæring og økt ressursinnsats i innføringsperioden			
9.	Økt stillingsprosent for systemansvarlig i 1 år	2020/2021	Etatsleder
10.	Velferdsteknologiens ABC gjennomføres av alle ledere og superbrukere	2019- 2020	Etatsleder sammen med enhetsledere og systemansvarlig
11.	Velferdsteknologiens ABC gjennomføres av alle ledere og superbrukere	2019- 2020	Etatsleder sammen med enhetsledere og systemansvarlig
12.	Velferdsteknologiens ABC gjennomføres av øvrige ansatte	2020-	Etatsleder sammen med enhetsledere og systemansvarlig
13.	Etablere arbeidsgrupper med ressurspersoner på Gargo og TU	2020	Enhetsleder
14.	Utnevne superbrukere i alle enheter	Utført	Enhetsledere
15.	Arrangere fagdager internt	2020	Enhetsledere/systemansvarlig
16.	Kartlegge behov for og gjennomføre opplæring i grunnleggende bruk av PC, nettbrett og smarttelefon	2020	IKT-avdeling/lærling
17.	Opplæring i Hepro Respons app	2020	Leverandør/enhetsledere
18.	Opplæring i bruk og drift av teknologi	2020	Leverandør/systemansvarlig enhetsledere
19.	Benytte felles visningsleilighet for NT6	I plan-perioden	Ledere i HO/ergoterapeut/ systemansvarlig
Verktøy for ansatte			
20.	Skjema for kartlegging av brukerbehov	Utført	Arbeidsgruppe VFT
21.	Skjema for samtykkevurdering	Utført	Arbeidsgruppe VFT
22.	Avtaleskjema med bruker og pårørende om bruk og drift	Utført	Arbeidsgruppe VFT
23.	Informasjonsskriv til bruker og pårørende	Utført	Arbeidsgruppe VFT
24.	Skjema for evaluering av tiltak	Utført	Arbeidsgruppe VFT
25.	Opplæringsmateriale- installasjon	2020	Leverandør/systemansvarlig enhetsledere
26.	Håndbøker - rutiner for kartlegging, tilpasning, drift og evaluering	2020	Enhetsledere/systemansvarlig

Rutiner for saksbehandling og responstjenester			
27.	Utrede behov for nytt søknadsskjema	1.kvartal 2020	Vurderingsteam/enhetsledere
28.	Gjennomgang av kriterier for tildeling av tjenester/ oppdatere tjenestebeskrivelsene	2020	Vurderingsteam/etatsleder
29.	Oppdatere/utarbeide vedtaksmaler for hjelpemidler som utløser nye tjenester	2020	Vurderingsteam
30.	Retningslinjer for betaling/egenandeler	2020	Etatsleder/saksbehandler/ Vurderingsteam
31.	Infoskriv om behandling av personopplysninger	Utført	Arbeidsgruppe VFT
32.	Utrede muligheter for alarmhåndtering lokalt	2020	Arbeidsgruppe VFT
33.	Risiko- og sårbarhetsanalyse	Delvis/ pågår	Helseteknologi i Nord-Troms- prosjektet
Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering			
34.	Informasjon til aktuelle brukerorganisasjoner som Råd for funksjonshemmede, Eldreråd	1.kvartal 2020	Arbeidsgruppe VFT
35.	Samarbeid med pårørende ifm. innføring og oppfølging av teknologi	Løpende	Enhetsledere
Dokumentasjon			
36.	Utarbeide planstruktur for velferdsteknologi i Profil	2020	Systemansvarlig/enhetsledere
37.	Bevisstgjøre ansatte mht kvalitetssikker dokumentasjon	Løpende	Enhetsledere/systemansvarlig
Evaluering og gevinstrealisering			
38.	Skjema og rutiner for nullpunktsmålinger utarbeides og gjøres kjent blant enhetsledere og saksbehandlere	2020	Arbeidsgruppe VFT
39.	Gevinstrealiseringsplan/nullpunktsmålinger rapporteres hvert halvår til vurderingsteam	Løpende	Saksbehandlere/enhetsledere
40.	Gevinstvurdering forankres i kommunens vurderingsteam	2020	Arbeidsgruppe VFT
Infrastruktur og IKT			
41.	Samarbeid med NorIKT i utbedring av mobil- og wifinett, implementering og drift av teknologi	Løpende	Arbeidsgruppe VFT
Anskaffelse			
42.	Innhente pristilbud fra valgt leverandør	1.kvartal 2020	Lokal arbeidsgruppe
43.	Søke om tilskudd fra Husbanken	1.kvartal 2020	Etatsleder
44.	Utbedre mobil- og wifinett på Gargo, Hybelbygget og TU	2.kvartal 2020	NorIKT
45.	Foreta innkjøp av prioriterte teknologier	2.kvartal 2020	Enhetsledere/ergoterapeut/ systemansvarlig
46.	Foreta implementering	Fra 2.kvartal 2020 -	Enhetsledere/ergoterapeut/ systemansvarlig



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
38/20	Kvæningen formannskap	13.02.2020
15/20	Kvæningen kommunestyre	18.02.2020
74/20	Kvæningen formannskap	10.03.2020
	Eldrerådet	
2/20	Råd for funksjonshemmede	12.03.2020
	Kvæningen kommunestyre	

Investeringer i velferdsteknologi

Saksprotokoll i Kvæningen kommunestyre - 18.02.2020

Behandling:

Forslag fra SP: Saken utsettes.

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Saken utsettes.

Saksprotokoll i Kvæningen formannskap - 13.02.2020

Behandling:

Forslag fra formannskapet: Formannskapet fikk saken på bordet samme dag som møtet. Vi støtter utvikling og bruk av velferdsteknologi. Saken sendes derfor kommunestyret uten innstilling, utover administrasjonens forslag. Administrasjonen bes legge fram et forslag til alternativ finansiering når saken ettersendes kommunestyret.

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

Formannskapet fikk saken på bordet samme dag som møtet. Vi støtter utvikling og bruk av velferdsteknologi. Saken sendes derfor kommunestyret uten innstilling, utover

administrasjonens forslag. Administrasjonen bes legge fram et forslag til alternativ finansiering når saken ettersendes kommunestyret.

Administrasjonssjefens innstilling

1. Kommunestyret vedtar bruk av inntil kr 3 086 000 til investeringer i velferdsteknologi med tilhørende infrastruktur på Gargo sykehjem, Furutoppen bofellesskap for utviklingshemmede og «Hybelbygget» for eldre, over en periode på to år.
2. Administrasjonen søker om 55% tilskudd fra Husbanken til tiltaket.
3. Kommunens andel av kostnadene finansieres slik: 25% belastes disposisjonsfondet, resterende finansieres ved låneopptak.
4. Økte driftsutgifter knyttet til lisenser, abonnement ol., samt avdrag og renter på lån dekkes så langt som mulig gjennom eksisterende budsjettpost avsatt til velferdsteknologi. Evt. udekt rest innarbeides i budsjett og økonomiplan.
5. Det opprettes en midlertidig 60% stillingsressurs i et år for å sikre en vellykket implementering, derav 20% til systemansvarlig og 40% fordelt til frikjøp ved aktuelle enheter. Det søkes om tilskudd til dette. Dersom tilskudd ikke innvilges, søkes inndekning i egen etat.

Saksopplysninger

Bakgrunn - om arbeidet med innføring av velferdsteknologi

Kvænanen kommune har siden høsten 2017 deltatt i det interkommunale prosjektet «Helseteknologi i Nord Troms». Prosjektet har forankring på rådmannsnivå gjennom vedtak i Rådmannsutvalget. Hovedmålet er «å implementere velferdsteknologi innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene i Nord-Troms med fokus på trygghet og mestring i hverdagen» (jf. prosjektplan 01.03.2018).

Helseteknologi i Nord Troms har vært deltaker i «Nasjonalt velferdsteknologiprogram», som er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Det har som mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020, senere endret til 2025.

Lokalt er prosjektet organisert gjennom en arbeidsgruppe som ledes av koordinator i 20% stilling. Arbeidsgruppa har ansvar for prosessen i egen kommune, blant annet når det gjelder kartlegging av behov og ressurser, utprøving av hjelpemidler og utarbeidelse av tilhørende prosedyrer og evalueringer. Sektorleder er med i styringsgruppa for det interkommunale prosjektet i Nord-Troms. Dette prosjektet avsluttes juni 2020 (i hvert fall i den form det er i, i dag).

Nærmere om velferdsteknologi

Velferdsteknologi er ulike teknologiske løsninger som skal fremme trygghet, mestring og økt livskvalitet for brukere og pårørende, og en mer effektiv hverdag for ansatte. Løsningene kan gi bedre tjenester for hjemmeboende eldre, pasienter i sykehjem, innen rus og psykisk helse og personer med nedsatt funksjonsevne.

Kvænangen kommune skal tilby sine innbyggere helhetlige og effektive helsetjenester som oppfyller krav til behov og forsvarlighet. Endringer i forsørgerbrøken viser at antall yrkesaktive pr. pensjonist vil gå ned fra 2,38 i 2018 til 1,55 i 2040. Dette vil kreve endring i måten man gir tjenester på og fokus på hverdagsmestring gjennom ulike tiltak blir svært viktig, blant annet velferdsteknologiske hjelpemidler. Velferdsteknologi kan gi mennesker økt mulighet til å mestre eget liv og helse, skape trygghet og bidra til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne, og slik bidra til å utsette/eliminere behov for sykehjemsplass. I tillegg kan teknologi bidra til at ansatte i helse- og omsorg kan effektivisere tjenestene, for eksempel ved å få varslings fra en beboer som trenger hjelp om natta, i stedet for å gå faste runder og kanskje risikere å vekke noen.

Velferdsteknologi gis etter en tverrfaglig kartlegging og tar utgangspunkt i søkers/brukers behov, mål og mestringspotensiale for å identifisere hvilken teknologi som kan understøtte brukerens mestring og trygghet i hverdagen. Dette krever et brukerrettet tjenesteforløp med rutiner for å vurdere gevinster for bruker, pårørende og ansatte.

Nasjonalt er følgende teknologier anbefalt implementert i kommunenes tjenestetilbud: elektronisk medisineringsstøtte, varslings- og lokaliseringsteknologi, elektroniske dørlås, digitale trygghetsalarmer, mobile trygghetsalarmer, digitalt tilsyn (kamera og ulike sensorer) og logistikk-løsninger for optimering av kjøreruter i hjemmetjenesten. Mobile trygghetsalarmer med mulighet for posisjonering og toveis kommunikasjon vil være et av de mest trygghetsskapende tiltak i hjemmet. Ulike sensorer som fall, bevegelse, inaktivitet, lyd og temperatur kan kobles til samme alarm.

Det fremmes egen sak (i samme møte) om plan for implementering av velferdsteknologi. Herav framgår mål, strategier og tiltak samt oversikt over prioriterte teknologier.

Valg av leverandør

Det ble i 2019 gjennomført en felles anbudsutlysning i regi av det interkommunale prosjektet for anskaffelse av velferdsteknologiske hjelpemidler. I denne prosessen deltok også Kvænangen kommune. Gjennom avtale med valgt leverandør (Hepro) har kommunene i Nord-Troms forpliktet seg til innkjøp av velferdsteknologiske hjelpemidler i avtaleperioden, herunder sykesignalanlegg til sykehjemmet, digitale trygghetsalarmer, ulike sensorer osv.

Leverandør Hepro var på befaring i slutten av januar på de byggene der det er størst behov for å ta i bruk velferdsteknologiske hjelpemidler – Gargo sykehjem, hybelbygget og TU. De hadde med seg elektriker for vurdering av omfanget av arbeid med kabling og installasjon av noder osv. Alle ansatte på vakt skal ha hver sin mobiltelefon med et kontrollpanel, en app, hvor alarmer mottas og kvitteres ut. Plattformen og alarmnettverket driftes på wifi-nett som primær løsning med mobilnettet som redundant nett dersom wifi-dekningen faller bort. Dette krever investeringer også i nødvendig infrastruktur, noe leverandøren også påtar seg å skaffe.

Nærmere om investeringen

Husbanken gir kun tilskudd til investeringer i bygg der det ytes heldøgns omsorg. I denne saken har vi derfor kun med utstyr og infrastruktur til de tre byggene der dette ytes – Gargo sykehjem, TU og Hybelhuset. Øvrige innkjøp og driftsutgifter i hjemmetjenesten knyttet til velferdsteknologi tenkes finansiert gjennom eksisterende budsjettmidler.

Investeringen omfatter infrastruktur (god nok WI-FI- og 4G-dekning) og velferdsteknologiske hjelpemidler, installasjon og konfigurering, jf. prisvedlegg. Anskaffelsen gjennomføres i 2020 og 2021 og omfatter følgende:

- Intallasjon og programvare påkopling

- Installasjon pr. beboerrom
- Integrasjon AD/turnusløsning
- Integrasjon mot VISMA og brann
- Installasjon og påkopling låssystem
- Opplæring
- Programvare for sykesignalanlegg server
- Telefoner til alle ansatte på vakt
- Pleieralarmer/kollegavarsling med posisjonering
- Automatisk tilstedemarkering (personale)
- Vandrenoder /dørkontakter
- Vandreambånd til brukere med vedtak om døralarm
- E-låssystem
- Armbånd
- Toveis taleenhet beboerrom
- Hjelpknapp bad
- Digitalt kamera-tilsyn kit, noen få Room mate
- Fallsensor og EPI-alarm

Personalressurser

En forutsetning for å lykkes med implementeringen, slik at ansatte og brukere kan bli trygg og fortrolig med teknologien, er at vi har dedikerte medarbeidere som kan sette av tid til å jobbe med det. Vi foreslår derfor at det settes av midler til en 60% stillingsressurs i ett år. Til sammenlikning har Lyngen kommune over flere år frikjøpt en ansatt i 100% stilling til å jobbe med velferdsteknologi. Vi er også avhengig av et godt samarbeid med NorIKT.

Infrastruktur – Wi-fi og mobilnettet

Velferdsteknologi-plattformen og styringsappen på telefonen driftes primært med wifi, med 4G-nettet som redundant løsning. Begge nettene må ha bra og stabil dekning for at vi skal kunne ta i bruk velferdsteknologiske hjelpemidler.

Det har i flere år vært meldt fra om dårlig mobildekning på bygg i helse og omsorg, særlig Gargo sykehjem, men også TU og Hybelbygget. Det ble blant annet fremmet forslag om utbedring av dette i etatens innspill til budsjett for 2019. Mobildekningen innendørs er dårlig og ustabil – hyppige og uforutsette hendelser der samtale blir brutt, ofte må ansatte forflytte seg i bygget eller trekke utenfor for å få dekning. Ustabil/dårlig mobildekning får også konsekvenser ved overføring av data (EKG osv.) fra Corpuls (overvåkningsmonitoren på akutt rommet) til UNN siden data overføres fra SIM-kort via mobil nettet.

I praksis er det 3G som brukes da 4G-signalene er for dårlige innendørs. Det finnes 3 mobilsignal forsterkere på Gargo. Disse fungerer kun på det gamle 3G nettet. Den 16.12.19 gjennomførte en ekstern aktør befaringsmåling på Gargo sykehjem med måling av mobil signaler. Målingen viste at vi hadde tilnærmet null dekning innendørs i hele 1. etasje og minimalt med mobildekning i 2. etasje når 3G forsterkerne var avslått.

3G-nettet er planlagt nedlagt i løpet av 2020. Telenor, som er vår mobilnettleverandør, har allerede startet å redusere 3G-nettet. I løpet av 2020 all 3G-dekning bli slukket. Telenor vil ikke foreta reparasjoner og utbedringer mer på 3G nettet frem til nedstengningen.

Så er spørsmålet om man kan vente med å utbedre 4G-dekningen i påvente av 5G? Utbyggingen av 5G vil ta noe tid – 1-2 år (utbygging, bytte av enheter osv.). NorIKT gir uttrykk for at de har

liten tro på at 5G vil gi bedre dekning i våre områder uansett og at 4G vil fungere i flere år framover.

Løsningen som foreslås for å bedre innendørsdekningen på Gargo, TU og hybelbygget er Cel-Fi signalforsterker. Dette systemet baserer seg på eksisterende 4G-dekning ute. Med mindre signalet er veldig godt bør det monteres utvendig antenne som snakker med nærmeste basestasjon.

Kostnadsanslag og finansiering

Det er satt av kr 200 000 til velferdsteknologi i kommunens budsjett for 2020 og samme for resterende år i økonomiplanen. Sektorleder har foreslått en økning, men tanken har vært at når det oppstår behov for større investeringer, så skulle det kjøres separat sak.

Husbanken gir investeringstilskudd til velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger og sykehjem der det ytes heldøgns tjenester. Det kan gis tilskudd på inntil 55 % av godkjente anleggskostnader til velferdsteknologi i tilknytning til eksisterende sykehjem og omsorgsboliger for å oppnå heldøgntjeneste.

Husbanken stiller krav om at prosjektene skal være innarbeidet i kommunens årsbudsjett eller fireårige økonomiplan. Ifølge rådgiver i Husbanken kan de alternativt godta annet kommunestyrevedtak om investeringen. Det kan normalt ikke gis tilskudd til gjennomførte prosjekter og prosjekter som er igangsatt.

I nærværende sak legges pristilbud fra Hepro (datert 18.02.20) til grunn for beregning av finansieringsbehovet. Tilbudet er på kr 3 086 602 i totale investeringskostnader inkludert utbedring av 4G-dekning og automatisk tilstedemarkering helsepersonell. NorIKT vil legge sine standarder til grunn når det gjelder valg av elektronisk infrastruktur, noe som kan medføre noe høyere kostnader på enkelte komponenter. Administrasjonen vil søke om 55% tilskudd fra Husbanken til investeringen. Kommunens kostnader til investeringen foreslås dekt gjennom bruk av disposisjonsfond (25%) og låneopptak.

Når det gjelder lønnsutgifter til 60% stillingsressurs i 1 år, vil det søkes om tilskudd til dette. Hvis tilskudd ikke innvilges vil inndekning søkes innen etatens budsjett.

Driftskostnader

Hepro har i sitt tilbud også oppgitt driftskostnader for alt som er omfattet i pristilbudet. Totalt beløper dette seg til kr 12 272 pr. måned inkludert funksjonsavtale og lisenser. Dette utgjør på årsbasis kr 147 264. Inndekning søkes i eksisterende budsjett til velferdsteknologi, som på sikt må økes noe.

Vurdering

For å nå målet om at velferdsteknologi (jf. plan for velferdsteknologi) skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i Kvæningen kommune med fokus på trygghet og mestring i hverdagen, og for å ikke miste momentum i prosjektet, er det viktig at vi nå får et formelt vedtak om anskaffelse av teknologi. Det vil bety mye for ansatte, brukere og for kommunens muligheter for å legge til rette for bærekraftige og framtidsretta helse- og omsorgstjenester.

Administrasjonen vurderer det slik at det haster med å få på plass infrastruktur slik at vi kan begynne innfasingen av plattform og velferdsteknologiske hjelpemidler til beboere og ansatte på Gargo, TU og hybelbygget. 3G-nettet som er i bruk fases ut i løpet av året. Å vente til høsten med å bestille løsning for å få forsterkede 4G-signaler innendørs innebærer dermed også en risiko for å bli helt uten mobildekning en periode. Det er en risiko som helse vurderer som uakseptabel da den potensielt setter helsepersonell i en situasjon der de risikerer å ikke ha mulighet til å kontakte lege, AMK, ansatte og pårørende.

Ansatte har lenge etterspurt kollegavarsling for sin egen sikkerhet. Vi kan ikke utsette innkjøp av dette lenger. E-låssystemer er viktig for pasientenes sikkerhet og gir også en mer effektiv arbeidshverdag for de ansatte. Noen hjelpemidler vil tas i bruk umiddelbart (for eksempel kollegavarsling og sykesignalanlegg som gjelder alle ansatte/beboerrom) mens andre vil bli tatt i bruk løpende når behov oppstår.