

# **Velferdsteknologi i Stord kommune**

# 1. VELFERDSTEKNOLOGI I STORD KOMMUNE

Velferdsteknologi er:

- *«Teknologi som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.»*

## 2. INNLEIING



Regjeringa Solberg har i regjeringserklæringa sett fokus på Velferdsteknologi, og følgjer soleis opp NOU 2011: 11 og Meld. St. 29 Morgendagens omsorg. Målet er meir bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstenestene for å bedre brukaren sin muligheit til å mestre eigen kvardag, auke brukar og pårørande sin tryggleik og auke brukaren og pårørande si deltaking i brukarnettverk og muligheit til å halde kontakt med kvarandre.

Stord kommune har i sin plan for rehabilitering, helse og omsorg (RHO) 2012 – 2021, pkt. 3.7 fokusområde: Velferdsteknologi som kan bidra til betre tenester. Målet er at teknologi skal styrkja omsorgstenestene og gje brukaren mogleik til sjølv å klara eigen kvardag. Kommunen ynskjer og å gje både brukarar og pårørande større tryggleik gjennom bruk av teknologi for sporing og observasjon, alarmer og sensorar. Eit prioritert mål i perioden 2012 – 2015 er å tileigna seg kunnskap om og prøve ut ulike teknologiske løysingar, samt samarbeide med frivillige og næringsliv om velferdsteknologi. Målet skal vera å halde oppe/auke funksjonsnivå, gje tryggleik og størst grad av sjølvstende hjå brukarane.

Det har i fleire år vore fokus i kommunen på å få ei betre organisering av tenesta og innføre bruk av teknologi for å lette tenestevegane og auke kvaliteten av tenesta til det beste for brukarar og personale. Heimetenestene nyttar i dag mobile løysingar (PDA) for tilgang til fagsystem der ein til ei kvar tid har tilgang til naudsynt informasjon om brukar. I 2011 tok kommunen i bruk elektroniske, sporbare nøkkelskap. Dette gjer til at me til ei kvar tid har betre kontroll over nøklar som er i bruk. Dersom me saknar nøklar, veit me kven som har brukt dei sist, og kan gå direkte til den aktuelle tilsette. Erfaringsvis finn me nøklane. Kommunen har sidan 2014 nytta elektronisk meldingsutveksling for kommunikasjon mellom fastlege og kommune, og kommune og spesialisthelsetenestene.

Fram til 2020 har Helsedirektoratet ansvar for eit program som skal prøve ut velferdsteknologiske løysingar i kommunane og gjennom tenesteinnovasjon utvikle gode tenestemodellar. Målet er at velferdsteknologiske løysingar er blitt ein integrert del av omsorgstenestene i 2020. Stord kommune søkte saman med Bergen og Lindås kommunar, og vart valt ut til å vera 1 av 34 kommunar frå heile landet til å delta i det nasjonale Velferdsteknologiprogrammet. Prosjektet starta opp i januar 2014 og er gått over i drift frå januar 2017.

## 2. MÅL FOR PROSJEKTET

Prosjektet har vore knytt opp til utvida bruk av allereie eksisterande tryggleiksalarm hjå brukarane. Måltalet i 2014 var å plukke ut minimum 15 brukarar som kunne vera aktuelle for utprøving av tryggleikspakke, dvs. ulike typar sensorar/alarmar. Tallet vart nådd og auka til 65 brukarar innan 2015. Nytt måltal vart feira nådd med kake i oktober 2015! I desember 2016 hadde 152 brukarar prøvd ut ulike typar teknologi, og 95 brukarar nytta ulike typar teknologi som ein del av tenesta. Kommunen hadde då totalt 320 tryggleiksalarmar installert.

### Hovudmål

- Kartlegge behov for ny teknologi gjennom tverrfagleg samarbeid om kartlegging og utprøving hos brukarar
- Prøve ut om bruk av tilgjengelege sensorar/teknologi knytt til tryggleiksalarm kan erstatte tilsyn og samstundes oppretthalde tryggleik hos brukar og pårørande. GPS/sporing kan inngå som del av tryggleikspakke
- Prøve ut om bruk av ulike sensorar kan understøtte heimerehabiliteringsprosessen og redusere behov for fysisk tilstedeværelse i oppfølginga
- Førebu og prøve ut individuell ruting av tryggleiksalarm
- Samordne og supplere tryggleiksalarm med andre hjelpemiddel frå Hjelpemiddelsentralen
- Førebu pilotprosjekt bildekommunikasjon for gjennomføring i 2015
- Førebu direkte dokumentasjon i fagsystem (2015)

### Delmål

- Tileigne oss kunnskap og erfaringar frå andre kommunar
- Prøve ut eksisterande teknologi knytt til tryggleiksalarmar, samt avdekke nye behov
- Medverke til god kravspek. ved neste anbodsrunde Tryggleiksalarm
- Klargjere organisasjonen for bruk av velferdsteknologi ved innføring av nye rutinar og nye måtar å jobbe på.
- Vurdere finansieringsordningar for velferdsteknologi i vanleg drift

I løpet av prosjektperioden har me tileigna oss ny kunnskap og kompetanse som har gjort at nokre av måla i den opprinnelege prosjektplanen er blitt tona ned.

### 3. PROSJEKT ORGANISASJON

Prosjektet har vore organisert slik:

<b>Oppdragsgjevar:</b>	rådmann
<b>Prosjektansvarleg (PA):</b>	kommunalsjef Knut J. Gram
<b>Styringsgruppe:</b>	einingsleiar i Heimebaserte tenester Britt S. Dalsgård, einingsleiar Sjukeheimen og Knutsåsen omsorgssenter Esther Aasen Bjelland, einingsleiar Eining for aktivitet og rehabilitering Astrid Larsen/Kristin Steinsland og einingsleiar for Kundetorget Birgit Almås + representant for fagforbundet
<b>Prosjektleiar (PL):</b>	Hilde Susann H. Aadland <a href="mailto:haa@stord.kommune.no">haa@stord.kommune.no</a>
<b>Arbeidsgruppa:</b>	PL, ergoterapeut Solfrid S. Dahle, sjukepleiar Britt Nelly H. Barane, avdelingsleiar Mona Lothe, servicemann Ton de Vreede, sjukepleiar Liljan M. Dahl, einingsleiar Britt S. Dalsgård, representant for Fagforbundet og brannkonstabel Hildegunn Gram.
<b>Referansegruppe:</b>	Representant for brukarorganisasjonane, representant frå Høgskulen Vestlandet

## 4. ØKONOMI I PROSJEKTPERIODEN

Stord kommune fekk i slutten av 2013 eit tilskot på 250 000,- frå Helsedirektoratet. Desse vart satt i fond og nytta i 2014. Dei kommunale midlane var i 2014 kr 250 000,-. I 2015 fekk kommunen eit tilskot på 500 000,- frå Helsedirektoratet. I 2016 kom tilskotet på 400 000,- frå Fylkesmannen i Hordaland. Dei kommunale midlane var på 500 000,- i både 2015 og 2016, og har i all hovudsak vorte nytta til utstyr og prosjektleiing.

På slutten av 2016 fekk kommunen 140 000,- frå Helsedirektoratet, eit ressurskommune tilskot. Desse vil bli nytta i 2017.

Tilskotsmidlane vart i 2014 og 2015 nytta til frikjøp av 2 prosjektmedarbeidarar (2 x 40 %) og i 2016 nytta til 2 prosjektmedarbeidarar (40 % + 20 %), kurs og kompetanseheving for prosjektgruppa og andre tilsette i pleie- og omsorgssektoren, deltaking i nettverk for prosjektleiar og einingsleiar, og «Følgje med forskning».

SINTEF har vore forskingspartner og dei overordna forskingsspørsmåla for prosjektet var: Korleis kan kommunen ta i bruk velferdsteknologi i helse- og omsorgstenestene? Kva er den kommunaløkonomiske effekten av å ta i bruk velferdsteknologi og korleis kan velferdsteknologi bidra til at brukarane kan bli buande heime så lenge dei ynskjer? Følgjeforskinga vart avslutta hausten 2015, og SINTEF leverte då ein rapport som oppsummerte erfaringar og kunnskap frå pilotering av velferdsteknologi i kommunen (2014-2015).

## 5. ARBEIDSMETODE

Me fann tidleg ut nytteverdien av eit tverrfagleg samarbeid i prosjektet, der ergoterapeut og sjukepleiar jobba saman. Me laga oss gode kartleggingsrutinar slik at me fekk gjort tverrfagleg kartlegging frå starten av. Ved utforming av kartleggingsverktøyet nytta me erfaringar både frå oss sjølve og andre kommunar, samt nasjonalt kartleggingsverktøy (aldring og helse) for GPS.

I prosjektperioden vart det gjort heimebesøk til alle tilviste brukarar for å avklare behov. Ergoterapeut avslutta sitt arbeid i prosjektet ved årsskiftet 15/16, og servicemann vart meir involvert. Servicemann har hatt ansvar for oppkopling og installasjon av alarmer og sensorar knytt til tryggleiksalarmer. Han har og deltatt i felleskartlegging saman med både tilsett i brannvesenet og med sjukepleiar.

Tilsett frå brannvesenet har deltatt i dei fleste kartleggingane der me ynskte å kople opp røykvarslar mot tryggleiksalarmer. Dette har styrka samarbeidet mellom heimebaserte tenester og brannvesenet på ein god måte og danna ein felles forståing for risiko, utfordringar og behov for bistand om det skulle oppstå røykutvikling eller brann. Brannvesenet har sett på slokkeutstyr, fyringskjelder og rømningsveggar i denne kartlegginga.

Gjennom eit fokus på tverrfagleg samarbeid i prosjektet, har me hatt eit godt læringsutbytte fagleg frå kvarandre. Dette er erfaringar me ser på som svært nyttige å ta med vidare i arbeidet, og som kjem brukaren til gode ved at ein får belyst fleire aspekt, til dømes:

- Høve til å snakke med brukar og pårørande kvar for seg; kan gje gode innspel om totalsituasjon og belastning i heimen
- Avdekker at andre tiltak er viktig for å oppretthalde funksjon hos brukar:

Behov for trening/aktivitet

Bustaden treng tilrettelegging for livsløpsstandard

Behov for kommunale tenester, t.d. heimesjukepleie

Dei tverrfaglege heimebesøka avdekkja ulike syn på kva som er fagleg forsvarleg; t.d. i høve branntryggleik. Dette er viktig for at tenestene må tenke gjennom/vurdere praksis med nye blikk frå andre fagfelt.

Brukarane som har prøvd ut velferdsteknologi har i all hovudsak vore rekruttert frå heimebaserte tenester. Men det har og vore prøvd ut ulike teknologiar hos brukarar med utviklingshemming i tillegg til hos tilsette i både skule og tenesta elles.

## 6. KVA TEKNOLOGIAR HAR ME PRØVD UT – OG KVA HAR ME ERFART?

6.1 Fallalarm

---

6.2 Røykvarslar

---

6.3 Dørsensor

---

6.4 Sengealarm

---

6.5 GPS/sporing

---

6.6 CareAssist

---

6.7 Tryggleiksklokker

---

6.8 Støvsugarrobot

---

6.9 Medisindispenser

---

6.10 Digitalt tilsyn

---

I prosjektet har me prøvd ut ulike sensorar knytt til den ordinære tryggleiksalarmen vår og andre typar alarmer/utstyr som har vore aktuelt å testa ut. Data som vert presentert er basert på status ved utgang av prosjektperioden desember 2016.



## 6.1 Fallalarm

Fallalarmer er den teknologien som har vore prøvd ut mest i prosjektet. 51 brukarar har prøvd ut fallalarmen og ved utgangen av prosjektperioden hadde me 39 fallalarmer i drift. Grunnen til den store viljen til utprøving er nok fordi ein ser på det som ein enkel oppbygging av den vanlege trykknappen til tryggleiksalarmen.

Fallalarmen har trykknapp som kan nyttast på lik linje som ein vanleg alarm. Den vert løyst ut dersom ein får eit fall som medfører ein forskjell i trykk og eit dunk i alarmen. Dersom det vert bevegelse i sensoren dei første 10 sekunda etter den er løyst ut, medan den vibrerer, vert alarmen avlyst. Dersom brukar til dømes glid ned og ut av ein stol vil det ikkje løysast ut alarm.



Erfaringar me har gjort oss er at fallalarmen løyser ut alarmer ved fleire høver der det har vært reelle fall. Den er dårleg eigna dersom brukaren har brå og kraftige bevegelsar utanom fallsituasjonar. Me ser det vert ein del falske alarmer til., der dette er ei problemstilling. Når alarmsentralen ikkje får svar frå brukar, må heimetenestene rykke ut. Me har og erfart at fallalarmen ikkje har løyst seg ut ved reelle fall. Dette kan skyldast rørsler før alarm er sendt, eller at brukar har sklidd sakte ned.

Vidare har me sett at det er ein nytteverdi med kartlegginga i høve fallalarmer. Til dømes vart ein brukar meld med behov for fallalarm. Gjennom kartlegginga såg me behovet for andre tiltak som dagleg aktivitet og fallførebyggande kurs. Dette resulterte i at etter kvart vart behovet for fallalarm redusert og brukaren vart meir aktiv og fekk attende balanse og styrke i kroppen.

## 6.2 Røykvarslar

Gjennom prosjektperioden har me hatt eit tett samarbeid med brannvesenet i høve kartlegging av behov for røykvarslarar og oppkopling av desse. Det har vært viktig for prosjektet at brannvesenet har vore med, då dei gjer seg kjend med bustaden, samt brukaren sitt behov for bistand om det skal gå ein brannalarm.

Det er 27 brukarar som har røykvarslar knytt til tryggleiksalarmen. Ved eit høve har det vore ein reell brann, der brannvesenet rykka ut etter at dei fekk varsling frå alarmsentralen. Ved alarm frå røykvarslaren går alarman frå alarmsentralen og direkte til brannvesenet sitt alarmmottak i Haugesund som sender alarman vidare til lokalt brannvesen.

## 6.3 Dørsensor

Dørsensor har vore brukt i heimebaserte tenester i mange år. Gjennom prosjektperioden har me i tillegg prøvd ut dørsensor hjå 13 brukarar. Erfaringar viser at dørsensor er mest aktuell hjå heimebuande personar med kognitiv svikt. Sensoren som er prøvd ut i prosjektperioden varslar via tryggleiksalarmen til alarmsentralen når døra vert opna. Den vert oftast nytta på nattestid, og har vore skrudd av på dagtid. Sensoren har vorten fysisk skrudd på og av. I framtida må denne funksjonen gjerast frå til dømes ein app eller EPJ-systemet.

Det har vore lite feilalarmer. utfordringane har i all hovudsak vore der brukaren har vore i døra å kikka for å så gå inn att i bustaden. Dette har medført nokre ekstra uttrykkingar for nattevaktene. Likevel veg den auka tryggleiken det har medført for brukar, pårørande og tenestene opp for dette.

## 6.4 Sengealarm



Wespot senge sensorer har vore nytta ved 5 tilfelle. Den er innstilt med ein sensor over senga som har markert inn senga. Wespot har ingen sensorar i sjølve senga, og er difor ikkje i vegen for brukaren. Sensoren vert skrudd av og på med fjernkontroll. Innstillinga på varsling kan individuelt tilpassast med at alarmen skal gå alt i frå at brukaren forlet senga eller etter ei bestemt tid etter at brukaren har forlat senga. Det er lite feilalarmar på denne og den har fungert som tiltenkt.

## 6.5 GPS/sporing

I prosjektperioden har me prøvd ut tre ulike GPS typar. Totalt har 16 brukarar prøvd ut sporingsteknologi. Ved utgangen av prosjektperioden hadde me 10 brukarar som nytta GPS.

### 6.5.1 Vega GPS

Har prøvd Vega GPS hjå 8 forskjellige brukarar. Denne kan nyttast som ei klokke med vanleg reim eller låsbar reim. Den kan og ha klips og hengast i t.d. beltespenne.

Vega GPS har nyttar tryggleiksalarmsentralen som mottakar av alarmane. Den har tovegskommunikasjon og alarmknapp. Vega GPS har ein basestasjon som vert kopla opp der brukaren oppheld seg mest (som regel eigen heim) og GPS'en er då i kvilemodus.

Alle som har prøvd ut denne melder at det er dårleg levetid på batteriet og lite eigna for dei som er mykje ute då batteriet tek snart slutt når sendaren beveger seg utanfrå baseområdet. Sendaren er ganske stor, noko som har vore negativt mottatt særst hos kvinnene som har prøvd ut denne.

Fordelane me har opplevd med Vega GPS er det at den er knytt til eit døgnbemanna alarmmottak som kan bistå i sporing.



### 6.5.2 Safecall SL5

SafeCall SL5 har vore prøvd ut hjå 4 brukarar. Her går alarmen frå sendaren direkte til forhåndsbestemte telefonnummer. Alarm frå sendaren vert varsla med SMS til mottakar. Mottakar kan ringe opp sendaren eller spore den via SMS. Safecall SL5 er litt stor i størrelse og må vere anten i beltespenne eller i ei veske, lomme og liknande. Batterilevetida er ikkje så lang og sendaren bør ladast kvar eller annakvar dag alt etter bruk. GPS'en har



virka fint og både brukarane og dei som har nytta sporing er nøgd. Det me har fått mest tilbakemelding på er størrelse og batterikapasitet som kan vera utfordrande for brukargruppa.

### 6.5.3 Safecall SL12

Me har 9 Safecall SL12 ute i drift. Dette er ein liten lett GPS som er lett å ha med seg anten i snor rundt halsen, i ei lita beltelomme eller rundt armen.

Denne har lang batterilevetid og kan vare opptil ei veke dersom det ikkje vert sendt mange alarmer eller den vert spora dagleg. Det er mogleg å opprette tovegskommunikasjon med GPS sendaren og spore via SMS på lik linje som med SL5.

Av dei som har prøvd ut GPS Safecall SL12 har me fått positiv tilbakemelding på at det er ein enkel GPS., Den har *ein* trykknapp som sender alarm, noko som gjer det enkelt for brukar å handtere den. Den er liten og lett å ha med seg og enkel for pårørande eller avdelinga å søke opp både via internett og via SMS.



Det er tydelege blant dei som har prøvd både denne og andre, at dei føretrekk å bruke Safecall SL12 med bakgrunn i størrelse, brukarvenlegheit og batterikapasitet.

I prosjektperioden har me hatt informasjon ut til brukarane og til pårørande i eine dagtilbodet vårt om velferdsteknologi og GPS/sporing. I etterkant av dette opplevde me auka etterspørsel etter utprøving av GPS i den gruppa med yngre og aktive brukarar. Det har vore eit fokus i utprøvingsfasen å få testa GPS ut hos den gruppa som er mest aktive og som også sjølve bidreg med tilbakemeldingar på utstyret saman med sine pårørande og tenestene.

## 6.6 CareAssist

CareAssist har er ein slags personsøkjjar som me kan kople ulike alarmsensorar til. Den har ei rekkevidde på vel 50 m og er ikkje kopla til SIM-kort eller nettverk. CareAssist har i all hovudsak vore nytta i drift i bufelleskap/heildøgnsomsorg (HDO) som varsling av alarm hos brukar eller for tilsette som treng assistanse. Den er og nytta i privat bustad der den er kopla til dørsensor, samt i skule.

CareAssist er enkel å handtere og det er lett å kople til ein eller fleire nye sensorar, og ein vel sjølv korleis namngje dei ulike sensorane slik at ein kan sjå kven alarmen vert utløyst hos dersom det er fleire brukarar knyta til CareAssist.

Me har gode erfaringar med CareAssist i tenestene og hos enkeltbrukarar som treng internvarsling i bustaden som ikkje skal gå til alarmsentral eller heimebaserte tenester.

Utfordringane er rekkevidde. Me har og hatt litt utfordringar med batteriet og ladekabel til CareAssist, men dette lar seg løyse. Ulike sensorar som er prøvd ut til CareAssist er vanleg trykknapp (MyAmy), fallalarm og dørsensor. Me har og prøvd ut ein fuktssensor som registrerer fukt på f. eks golv der ein har t.d. gløymd å skru av kranen på vasken.

## 6.7 Tryggleiksklokker

Tryggleiksklokkene har vore nytta hovudsakleg i tenestene.

Tryggleiksklokka ser ut som eit vanleg armbandsur, men har SIM-kort og kan nyttast til oppkalling av førehands definerte telefonnummer. Me kan legge inn ti nummer som klokka ringer til i prioritert rekkefølge. Når brukaren trykker på knappen vert det oppnådd automatisk tovegskommunikasjon med mottakar av samtalen.

Tryggleiksklokka har vore nytta der ein ser at CareAssist ikkje strekk til med rekkevidde, samt der ein ikkje vil bære ein «synleg» alarm.

Tryggleiksklokka har vore prøvd ut hos to brukarar der klokka er kopla opp mot pårørande. Den eine klokka virka ikkje optimalt og vart avslutta etter kort tid. Den andre klokka har vore prøvd ut av ein yngre brukar som ser seg nøgd med tilbodet der klokka har virka som tiltenkt, og brukaren synes det er godt å ha ein alarmfunksjon som ikkje ser ut som ein «standard» tryggleiksalarm.

Totalt har ein prøvd ut 8 alarmklokker derav 6 stykk i tenestene. Enkeltpersonar kan og søke på tryggleiksklokke via Nav-hjelpemiddelsentral om dei fyller vilkåra for hjelpemiddelbehovet.





## 6.8 Støvsugarrobot

I prosjektet kjøpte vi inn 4 robotstøvsugarar til utprøving. Den eldre brukargruppa slit med å få dette til. Dei har vore positive frå starten av, men dei melder etter kvart tilbake at det ikkje vart som tenkt. Utfordringane er at møbler og tepper kjem i vegen. Roboten taklar «korthåra» tepper, men ikkje «langhåra». Den set seg lett fast, noko som har medført at dei må hjelpe støvsugaren i gang att. Den kjem heller ikkje så godt inn i hjørne.

Nokre yngre brukarar med funksjonsnedsetting melder at dei har nytte av støvsugaren, men at det er behov for meir variert styring/innstilling. Den får godt med seg støv, og reduserer behovet for å få hjelp av andre til støvsuging. Men tilbakemelding er at den ikkje kjem til alle stader/set seg fast. Og den dekkjer ikkje store areal godt nok (går mange gonger nokre stader, og unnlatt andre flater). Den har litt høgt støynivå.

Robotstøvsugar kan bli anbefalt til brukarar av praktisk bistand, men vil ikkje vera i det utstyret kommunen tilbyr.

## 6.9 Medisindispenser

Pilly har vært prøvd ut i ulike avdelingar og hos ni forskjellige brukarar. Me har hatt best erfaring med Pilly hos personar med psykiske lidingar. Mange av brukarane har hatt utfordringar knytt til overforbruk av medisin og det å ha gode rutinar på når ein skal ta medisin.



For dei tilsette har det vore utfordrande å komme tidsnok til alle brukarane som ventar utolmodig på å få legemidla, samt å måtte utlevere legemidlar fleire gonger til dagen til same brukar.

Pilly er prøvd ut til somatisk sjuke pasientar som treng legemidla til faste tider. To av dei er personar som kun vart tildelt hjelp til legemiddelhandtering dagleg. Dei får no utlevert Pilly med vekesdosett og mestrar den daglege bruken av denne sjølv.

Gjennom utprøving av Pilly har me opplevd at me kan redusere besøka hjå fleire av brukarane, frå dagleg kontakt til vekentleg eller kontakt kvar 14.dag. Brukarane opplever at dei no får medisin til rett tid og dei veit at dei får nye når dei skal ha dei. Brukarane opplever auka sjølvstende og slepp å sitje å vente på at heimetenesta skal komme. Me opplever redusert overmedisinering og redusert kontakt med lege/behandlar knytt til dette. I tillegg har me opplevd reduksjon i fall/uønska hendingar som konsekvens knytt til stort bruk av legemidlar.

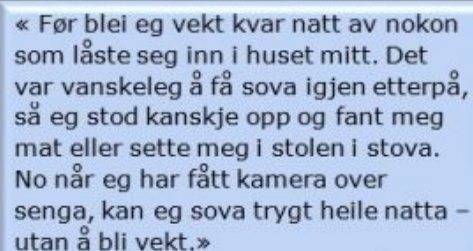
Alle brukarane har hatt Pilly låst slik at dei kun får tilgang til den dosen dei skal ha i ein gitt tidsperiode. Heimetenesta har hatt nøkkel og har komt til ved tekniske feil, lavt batterinivå m.m

Det har ved nokre høver hendt at store tablettar har kilt seg i Pilly. Sjølve konstruksjonen av Pilly gjer at det lett kan oppstå feil ved ilegging. Treng difor nøye kontroll, og denne må gjerast av to personar samstundes.

Mange av brukarane våre har multidose. Kommunen har i prosjektperioden vurdert multidosedispenser, men kostnadene har vore for store. Den store effektiviseringsgevinst ligg i å få gode, enkle og kostnadseffektive multidosedispenser.

## 6.10 Digitalt tilsyn

Hos 4 brukarar har me byta ut vanlege tilsyn med digitalt tilsyn. Det er installert kamera, og tilsyna vert gjennomført ved at nattevaktene utfører tilsyna. Når ein loggar seg inn på kameraet som er hos den enkelte brukar vert det lagt igjen spor i dataprogrammet på kven som er pålogga og klokkesett tilsynet er utført på. Det vert ikkje lagra bilete etter tilsynet, det er kun no-situasjonen ein kan sjå ved eit digitalt nattilsyn.



« Før blei eg vekt kvar natt av nokon som låste seg inn i huset mitt. Det var vanskeleg å få sova igjen etterpå, så eg stod kanskje opp og fant meg mat eller sette meg i stolen i stova. No når eg har fått kamera over senga, kan eg sova trygt heile natta – utan å bli vekt.»

«Marta, 91 år»

Digitale nattilsyn gjer at brukaren slepp å bli forstyrra av nattevaktene som kjem inn og gjer eit fysisk tilsyn. Brukaren kan få hyppigare tilsyn om ynskjeleg, med mindre tidsbruk. Erfaringane me har gjort oss viser at me i liten grad har behov for å gå inn til brukarane om nettene. Brukarane er svært nøgde og melder frå om at dei søv mykje betre, og kjenner seg trygge.

## 7. OPPLÆRING



I desember 2015 og januar 2016 vart det i samarbeid med Fitjar kommune gjennomført to undervisningsdagar for tilsette innan for pleie- og omsorgstenesta i dei to kommunane. Kursdagane omhandla velferdsteknologi og heimerehabilitering og hadde som mål at tenesteytarar og leiarar i helse- og omsorgstenesta skal ha naudsynt kunnskap og motivasjon for å hjelpe brukarane til å leve mest mogleg aktive i eige liv. Kursdagane vart godt gjennomført med gode tilbakemeldingar frå deltakarane.

Tre av deltakarane i prosjektgruppa fekk våren 2014 reise på studietur til Århus i Danmark saman med prosjektmedarbeidarar i Bergen og Lindås kommunar i ei veke. Dette vart finansiert gjennom EU-mobilitet stipend. I løpet av denne veka fekk dei sett korleis dei aktivt jobbar med velferdsteknologi i Århus, og fekk omvising og deltatt i daglege aktivitetar på ulike senter og institusjonar.

Dei tilsette frå Stord kommune hadde mykje kunnskap med tilbake til kommunen, og den største erfaringa dei gjorde seg var den aktive bruken av aktivitet og rehabilitering i kombinasjon med velferdsteknologi.

## 8. ANDRE AKTIVITETAR I PROSJEKTPERIODEN

Prosjektleiari og prosjektmedarbeidar har delteke og gitt informasjon om prosjektet; kva velferdsteknologi er og korleis ulike teknologiar kan nyttast, på det faste avdelingsleiarmøtet avdelingsleiarane i pleie- og omsorgssektoren har, på einingsmøter i heimebaserte tenester samt møter på tingarkontoret. I starten av prosjektperioden vart det informert om velferdsteknologi i Rehabilitering-, Helse- og Omsorgskomiteen (RHO) og Eldrerådet.

Demensforeininga og Rådet for funksjonshemma har vært kalla inn og delteke på nokre av statusmøta, og har vore nytta som referansegrupper. Begge organisasjonane hadde representantar med på workshop i gevinstrealisering.

Velferdsteknologiprogrammet har stilt krav til at erfaringar frå prosjektperioden skal delast med andre kommunar som ikkje er med i det nasjonale programmet. Prosjektleiari og prosjektmedarbeidar har difor delteke på USHT (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetenester) Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane sine nettverkssamlingar der me har halde innlegg om vårt prosjekt og erfaringar me har gjort oss.

## 9. KVA ER KOMMUNALE TENESTER – KVA ER TENESTER ETTER HELSELOVGIVINGA?

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet har ikkje konkludert med noko form for felles retningslinjer for kva type velferdsteknologi som er helsetenester. Det ligg heller ikkje føringar opp mot kva som vert dekkja gjennom hjelpemiddelsentralen. Det er ei stadig utvikling mot at det som kan kjøpast i vanlege butikkar til ein grei kostnad, fell ut av hjelpemiddelsentralen sine støtteordningar, og brukar må kjøpe dette sjølv.

Stord kommune ynskjer framleis å tilby tryggleiksalarm utan større behovsvurdering. Dei som søker første gang skal likevel få eit heimebesøk forut for tildeling. Dette gjer me og for å komme i dialog om bustaden har eller kan få minimum livsløpsstandard. Med basis i dette, synest det å vere fornuftig å halde fram med at det å ha tryggleiksalarm i seg sjølv er ei kommunal teneste, og eigenbetaling frå brukar dekker sjølvkost både i høve drift og utstyr..

I utprøvsperioden har me sett på det utstyret som var tilgjengeleg, og deretter rekruttert brukarar med «rett behov» for å kunne teste utstyret. Når me no er gått over i vanleg drift, handlar det om å finne utstyr som kan dekke dei individuelle behova brukaren har.

## 10. GEVINSTREALISERING

Eit av krava frå Helsedirektoratet har vore å arbeide med gevinstrealisering og nytte gevinstrealiseringsverktøyet som er vorte utvikla for å vise både kvalitative og kvantitative gevinstar med innføring av velferdsteknologi i tenesta. Stord kommune har i heile prosjektperioden arbeidd med å finne gevinstante velferdsteknologi vil gje brukarane, tenesta og pårørande. Arbeidet med gevinstrealisering gir oss både kvalitative og kvantitative gevinstar. I tillegg til å nytte KS sitt «Samveis», har me laga eige gevinstrealiseringsverktøyer der me ser dei kvantitative gevinstante medisindispenser og digitalt tilsyn (kamera) kan gje oss. Gevinstante verktøyet viser kan ikkje hentast direkte ut frå budsjetta. På sikt vil det føre til reduserte kostnader, og den innsparte tida kan verta omdisponert til andre oppgåver.

Brukarane, pårørande og dei tilsette gir oss tilbakemeldingar på mange kvalitative gevinstar. Gevinstar som auka tryggleik, mestring, sjølvstende, fridom og trivsel er nokre av dei.

Samfunnsøkonomisk er velferdsteknologi smart å ta i bruk. Tryggleik og sjølvstende for brukarane er eit anna viktig mål med teknologien. Utstyret me har prøvd ut, dekkjer begge aspekt. Ein økonomisk gevinst kjem nødvendigvis ikkje der tenesta vert ytt (der kostnaden til utstyret kjem). Dersom ein kalkulerer inn gevinsten med å spare ein institusjonsplass, så viser berekningane store økonomiske gevinstar av det meste av utstyret, utan at budsjettet dermed kan reduserast. I staden kan fleire brukarar få tenester det er mangel på. Det er ingen tvil om at velferdsteknologi er kome for å bli. I framtida med mangel på hender i omsorgstenestene, må våre hus vere innretta slik at me kan bu der til livets slutt, og kunne styre omgjevningane med enkle taste-trykk, stemme eller augerørsler, i tillegg til teknologi som aukar tryggleik og sjølvstende.

# 11. KONKLUSJON

I Rapport IS-2416, rår Helsedirektoratet kommunane til å ta i bruk varslings- og lokaliseringsteknologi, elektronisk medisineringsstøtte og elektroniske dørlåsar. Tidlegare har dei gått ut med tilråding om å gå over til digitale tryggleiksalarmar, inkludert mobile tryggleiksalarmar. Desse tilrådingane er kome som eit resultat av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet som Stord kommune har delteke i.

Når me no set og arbeider med nytt anbod på tryggleiksalarmar og tryggleikspakkar ser me stor nytte av deltakinga i det nasjonale velferdsteknologiprojektet og dei tilrådingane som det nasjonale projektet har gitt på både teknologi og arkitektur. Me opplever at me er rusta til å få gjennomført ein betre anbodsprosess og gode løysingar for framtida.

Velferdsteknologiske løysingar er teke inn i drift i den kommunale helse- og omsorgstenesta i Stord kommune frå januar 2017. Stord kommune vil i framtida oppleve å få ei sterk auke i tal eldre. Kombinert med ein pressa kommuneøkonomi må me produsere meir effektive tenester. Me må bruka dei same eller mindre pengar til å gje teneste til fleire brukarar.

Me ser at bruk av velferdsteknologi støttar opp om måla om auka sjølvstende, tryggleik og aktivitet hos brukarane i Stord kommune.

## INNHALD

### 1. Velferdsteknologi i Stord kommune

---



## 2. Innleiing

---

## 2. Mål for prosjektet

---

## 3. Prosjekt organisasjon

---

## 4. Økonomi i prosjektperioden

---

## 5. Arbeidsmetode

---

## 6. Kva teknologiar har me prøvd ut – og kva har me erfart?

---

6.1 Fallalarm

6.2 Røykvarslar

6.3 Dørsensor

6.4 Sengealarm

6.5 GPS/sporing

6.5.1 Vega GPS

6.5.2 Safecall SL5

6.5.3 Safecall SL12

6.6 CareAssist

6.7 Tryggleiksklokker

6.8 Støvsugarrobot

6.9 Medisindispenser

6.10 Digitalt tilsyn

## 7. Opplæring

---

## 8. Andre aktivitetar i prosjektperioden

---

## **9. Kva er kommunale tenester – kva er tenester etter helselovgivinga**

---

## **10. Gevinstrealisering**

---

## **11. Konklusjon**

---