

# Strategisk plan for hverdagsmestring med velferdsteknologi

---

Planperiode 2018 – 2020



20.9.2017

Vedtatt i kommunestyret i

Søndre Land den 20.11.2017

Vestre Toten den

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	2
2.0 Bakgrunn .....	3
2.1 Oppdrag.....	3
2.2 Begreper: .....	3
2.2.1 Velferdsteknologi .....	3
2.2.2 Hverdagsmestring .....	4
2.2.3 Tjenesteinnovasjon.....	4
2.2.4 Gevinstrealisering.....	4
2.2.5 LEAN .....	4
3.0 Strategiske tiltak.....	5
3.1 Kompetanse og læring.....	5
3.2 Bruk av IKT verktøy.....	5
3.3 Tjenesteinnovasjon .....	5
3.4 Tverrfaglige samarbeid.....	6
3.5 Gevinstrealisering.....	6
3.6 Brukermedvirkning og brukerfrihet .....	6
3.7 Bruk av teknologi .....	6
3.8 Mottak og respons .....	7
3.9 Digitalisering.....	7
4.0 Kostnader .....	8
4.1 Ressursbehov.....	8
Referanser .....	8

## 1.0 Innledning

Strategisk plan for hverdagsmestring med velferdsteknologi beskriver hva kommunene skal gjøre for at velferdsteknologi kan implementeres som en del av den eksisterende kommunale helse- og omsorgstjenesten. Samhandlingsreformen gir kommunene store og endrede oppgaver. Det gis tjenester til pasientgrupper med økende faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov enn tidligere. Det må tilrettelegges for at brukere i hele tjenestereisen blir ivaretatt på en trygg og sikker måte.

Strategidokumentet bygger på omsorgsplan i Vestre Toten kommune hvor velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet. Velferdsteknologi og innovative hjelpemidler skal bidra til at brukerne mestrer egen hverdag og helsesituasjon, opprettholder et aktivt og sosialt liv og øker tryggheten både for bruker og pårørende. Den teknologiske utviklingen gir mange muligheter og også utfordringer som det må jobbe med. Det blir avgjørende i årene fremover at både kommunens innbyggere og tjenesteapparatet ser mulighetene og vet å nyttiggjøre seg de teknologiske hjelpemidlene. Samtidig må det sikres forsvarlig bruk.

I Søndre Land kommune er planen forankret i kommuneplanens samfunnsdel, og i økonomi og handlingsprogram 2017-2020. Søndre Land skal prioritere utviklings- og innovasjonsarbeid, og hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenesten.

Strategiplan vil bli fulgt opp av en handlingsplan som vil bli revidert årlig, og justert i forhold til erfaringer som er gjort og nye behov som er oppstått. Tiltak vil videre bli fulgt opp i kommunenes årlige handlingsprogram med innspill til investeringsplan og kompetanseplan.

Velferdsteknologi er med dette et viktig satsingsområde for begge kommunene i årene fremover.

## 2.0 Bakgrunn

Kommunene Søndre Land og Vestre Toten deltok i kommunenettverket «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i omsorgstjenesten» gjennom Helsedirektoratet fra 2014 til 2016. Kommunene har gått fra å være utviklingskommuner til rolle som ressurskommuner gjennom å dele våre erfaringer med andre.

Kommunene skal videreutvikle løsninger for å kunne utnytte potensialet som ligger i teknologien. Dette for å møte utfordringene ved forventet økning av antall hjemmeboende med behov for helse- og omsorgstjenester, og mangel på helsepersonell. Kommunene har gjennomført en prosess med tjenesteinnovasjon. Målet var å utvikle en basiskartlegging og identifisere brukers ønsker og behov. Dette sikrer at tjenesten blir gitt i tråd med kommunens strategier om tidlig innsats.

## 2.1 Oppdrag

Kommunene må utvikle helse- og omsorgstjenester i forhold til innbyggernes behov og nasjonale føringer. Bruk av velferdsteknologi er et av tiltakene for å nå dette målet. Begge kommunene vil nå kjøpe inn det som er utprøvd i prosjekt og videreutvikle bruken av teknologien. Det er behov for en strategisk plan med handlingsplan for å strukturere dette arbeidet for å nå målet om at «Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenesten innen 2020»

## 2.2 Begreper:

### 2.2.1 Velferdsteknologi

NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg», som ble lagt frem i juni 2011 defineres begrepet: *«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar 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.»*

- Trygghets og sikkerhetsteknologi: Trygg ramme om enkeltindividets liv, mestring av egen helse,
- Kompensasjons og velværeteknologi: Bistand ved hukommelsessvikt, fysisk funksjonssvikt, hverdagen mer komfortabel (Lys, varme, dører etc.)
- Teknologi for sosial kontakt: Kontakt med andre via video, talekommunikasjon
- Teknologi for behandling og pleie: Mestre egen helse (eks ved kroniske lidelser) ved medisinske målinger som blodsukker, blodtrykk, oksygen, vekt etc.

### 2.2.2 Hverdagsmestring

*Hverdagsmestring er et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt. (2)*

Brukermedvirkning står sentralt. Det vektlegges hva som er betydningsfullt for den enkelte innbygger, og hvilke aktiviteter som er viktige for å mestre hverdagen. Dette krever at tiltak som hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi må inn på et så tidlig stadige som mulig.

### 2.2.3 Tjenesteinnovasjon

Kommunene må tenke nytt – både om hvordan oppgavene løses, hvem som kan være med å løse dem, og hvordan tjenestene organiseres gjennom samspill mellom ulike yrkesgrupper og omgivelsene (3). Arbeidet med tjenesteinnovasjon skal imøtekomme endringer i organisasjon og nye oppgaver som oppstår, samt ta hensyn til den maktbalansen som vil endre seg med nye måter å utøve tjenestene på. Tjenstedesign og samskaping er en måte å utvikle tjenester på hvor brukeren settes i sentrum og involveres systematisk gjennom hele prosessen (4).

### 2.2.4 Gevinstrealisering

Gevinstrealisering er aktiviteter som skal lede til at de ønskede og planlagte gevinstene blir realisert (4). Realisering av gevinster krever et helhetlig og systematisk arbeid som involverer bruker/pårørende, leverandører, ansatte på alarmmottak og responstjenesten, ledelse, politikere, tjenesteutøver og brukerorganisasjonene. For å lykkes med gevinstrealisering er det behov for å endre måten tjenesten tildeles og utøves på. Målrettet arbeid med realisering av gevinster, innebærer å løfte blikket fra leveranser til gevinster. Konkret betyr det å endre tankegangen til alle involverte parter og hvordan samhandling skjer i en krevende hverdag. Måloppnåelsen skal dokumenteres.

### 2.2.5 LEAN

Dette er en metode for å oppnå mål om kontinuerlig kvalitetsforbedring. (5)

Kvalitetsforbedringsmetoden har ulike verktøy som hjelper til med å effektivisere drift.

Metoden innebærer å involvere brukerne (her: tjenestemottaker, pårørende og tjenesteutøver)

Verktøy som støtter LEAN metodikken må forbedres og endres ut fra nye behov og kunnskap.

Gevinster ved bruk av Lean ved kontinuerlig forbedring kan være:

- ✚ Forbedre kvaliteten (tjenesteforløpet)
- ✚ Redusere sløseri (sløseri i enhver aktivitet)
- ✚ Redusere tid (korte ned tiden fra start til ferdig prosess for å redusere tidsbruk og kostnader)
- ✚ Redusere totalkostnaden (arbeide etter etterspørsel/behov)

### **3.0 Strategiske tiltak**

Sammen med hverdagsrehabilitering skal velferdsteknologi bli vurdert som "førstevalget" i tjenesten. Det skal være stort fokus på tjenesteinnovasjon og arbeid med tjenstedesign for å kunne utvikle tjenestene til å bruke nye virkemidler. Begge tiltakene henger tett sammen og kan i stor grad støtte hverandre. Møte mellom bruker og tjenesteyter er selve testen på verdigrunnet for det kommunale tjenestetilbudet (6) Det handler om holdninger, verdier, ferdigheter og kultur hvor kommunen må tro at brukerne kan ta egne valg basert på kunnskap om egen sykdom og livssituasjon i utarbeidelsen av tjenesten.

#### **3.1 Kompetanse og læring**

Alle ansatte skal ha tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag og oversikt over eget ansvar og arbeidsoppgaver. Kompetanse i endringsledelse og vilje til holdningsendring i tjenesten er viktig for å kunne ta i bruk muligheten teknologien gir. Implementering av velferdsteknologi krever at tjenesten vet hvordan teknologien virker, til hvilken hensikt, identifisere endring hos bruker, arbeide med måloppnåelse, samt sikre håndtering av avvik. Kompetanseplan skal beskrive hvordan man skal oppnå kompetanseheving både innenfor de ulike teknologiområdene, men også på område tjenesteinnovasjon.

#### **3.2 Bruk av IKT verktøy**

Det må tilrettelegges for at tjenesten skal ta i bruk IKT verktøy for å sikre at det er god flyt i tjenesten. IKT systemene skal ivaretar nye tjenstlige behov og kunnskapsdeling, men skal og sikre nettilgang, tilstrekkelig maskinvare/utstyr og infrastruktur. Personvernet skal ivaretas i alle ledd.

#### **3.3 Tjenesteinnovasjon**

Arbeidet med tjenesteinnovasjon skal øke kunnskap om brukernes behov for å kunne treffe gode valg i tjenstedesign og utvikle en innovasjonskultur.

Det må sikres at kommunene ikke oppretter tilleggstjenester ved å ta i bruk velferdsteknologi som virkemiddel. Drift, lagerbeholdning og kompetanse innenfor velferdsteknologi bør sees i sammenheng med NAV hjelpemiddelformidling og kommunens formidling av hjelpemidler.

Ansvar for framdriften av utvikling av velferdsteknologi, implementering, dekke opplæringsbehov, strategiarbeid, samt holde seg oppdatert på muligheter og behov i markedet er nye oppgaver kommunene får. Det bør derfor utredes behov for et interkommunalt samarbeid i Gjøvikregionen på området. Det ligger en antagelse om at et samarbeid på tvers av kommunegrensene kan styrke kompetansen, spare ressurser ved eksempelvis å dele på teknisk kompetanse og utviklingskompetanse på tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering.

### **3.4 Tverrfaglige samarbeid**

Tverrfaglig samarbeid skal ta utgangspunkt i brukers behov for å kunne gi et helhetlig tjenestetilbud. Ved å fremme tverrfaglighet kan man sikre riktig bruk av kompetanse, frigjøring av tid, bedre organisering og økt trygghet for bruker.

Det er behov for koordinering både ved tildeling og utøvelse av tjenesten. Samarbeid og involvering tidlig i prosessene innbefatter også IKT, bygg og eiendom, teknisk drift.

Det må videre sikres at begrep som brukes er forståelig, har et klart språk, gir tydelige forventninger for alle involverte.

### **3.5 Gevinstrealisering.**

Fokus på gevinstrealisering er for å sikre at oppnådde gevinster blir omsatt i økt kvalitet, kvantitet og/eller besparelser. Kvaliteten kan måles etter om kommunene:

- gir tjenester etter bruker og pårørendes behov.
- legge til rette for at pårørende skal mestre omsorgsbyrden.
- unngår høyere omsorgsnivå eller økte tjenester ved bruk av velferdsteknologi.

Organisasjonen skal utnytte mulighetene som velferdsteknologi gir, og lederne er en viktig pådriver i dette arbeidet.

### **3.6 Brukermedvirkning og brukerfrihet**

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 framhever at tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten og brukeren mener ved utforming av tjenestetilbudet etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. For å ivareta dette er det avgjørende at tildeling og endring i tjenestetilbudet skjer i samhandling med andre fagpersoner, bruker og pårørende.

Ved innføring av velferdsteknologi skal bruker og pårørende oppleve bedre kvalitet, samordnede tjeneste, større brukertilfredshet, individuelt tilpassede tjeneste. Det er derfor viktig at brukerrepresentanter er med og får gitt uttalelse og komme med råd i utforming av tjenestene og utvikling av teknologi.

Det er nødvendig å synliggjøre skillelinjene mellom kommunens- og innbyggers ansvar, riktig bruk av kompetanse og teknologi ut fra brukers behov. Bruker og pårørende kan informeres om mulighet til å kjøpe og drifte teknologien selv, eksempelvis støvsugerrobot.

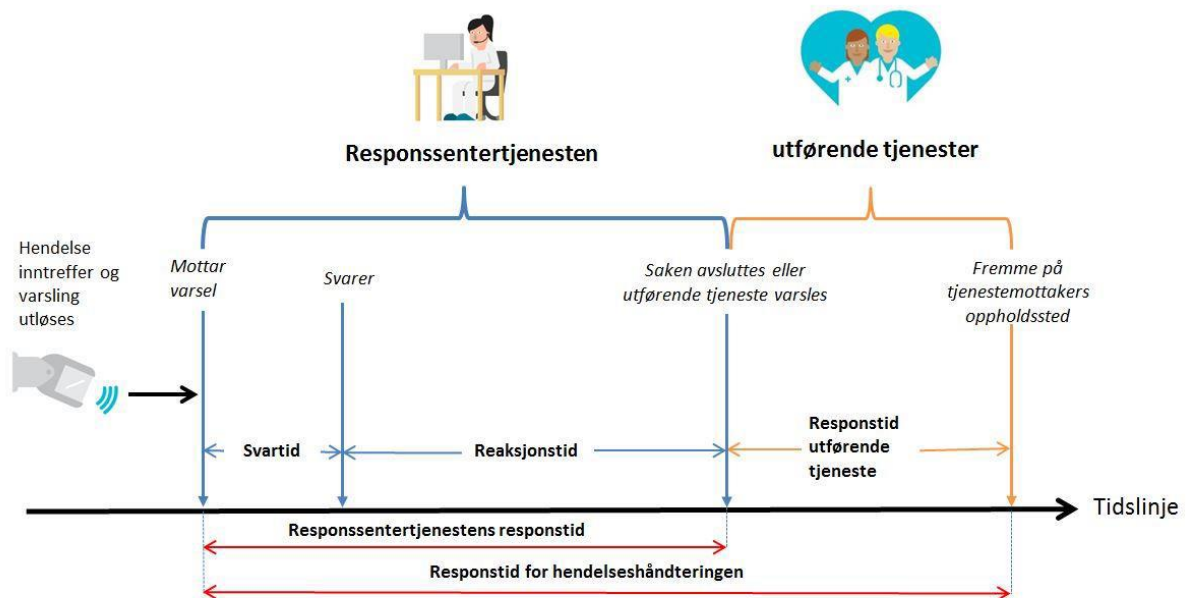
### **3.7 Bruk av teknologi**

Mye av teknologien som finnes på markedet i dag er under stor utvikling. Det anbefales fra HDir at kommunene i anskaffelsesprosesser benytter metodikken innenfor innovative anskaffelser. Samarbeider med leverandører og brukere for å få tilpasset gode produkter er nødvendig. Brukervennlighet og funksjonalitet må vektlegges når kommunene skal gå til anskaffelse av ny teknologi. Utvidet bruk av sykesignalanlegg og pasientvarslingssystemer i institusjon og omsorgsboliger må sees i sammenheng med brukers erfaringer fra hjemmesituasjon. Teknologi må planlegges i alle nye kommunale bygg, og skal kunne tilpasses individuelle behov.

### 3.8 Mottak og respons

Det anbefales følgende henvendelsesforløp i forhold til responstjenester for velferdsteknologiske tjenester.

(s. 12 – Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier)



- Avklare mottak og oppfølging av hendelser, eks håndtering av aktive og passive alarmer fra bolig og institusjon.
- Målet må være at utøvende tjeneste skal avlastes og ha respons på helsefaglige behov.
- Pårørende og andre som ønsker det må få mulighet til å drifte/respondere på teknologi om bruker oppfyller kriterier for tjenesten.

### 3.9 Digitalisering

Strategi for velferdsteknolog bør inngå som en del av digitaliseringsplan i kommunen. Direktoratet anbefaler helhetlige løsninger for samhandling som bør fungerer gjennom behandlingsforløpet og alle aktører skal ha tilgang til relevant informasjon. Arkitekturen som velges bør gjelde både for trygghetsalarmer og sensorer som overvåker helsestatus og kroppslige funksjoner, og uavhengig om anvendelsen ligger innenfor det forebyggende området, primær- eller spesialisthelsetjenesten.(12)

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har nå foreslått å etablere et teknologisk knutepunkt for å utveksle data mellom velferdsteknologi og elektronisk pasientjournal (EPJ). Knutepunktet vil utgjøre kjernen i en nasjonal infrastruktur for velferdsteknologi(12). Kommunene bør følge med på denne utviklingen for å kunne foreta prioriteringer som dekker behov.



## 4.0 Kostnader

Velferdsteknologi koster både i innkjøp og i drift. I den grad det er mulig skal teknologi velges om dette er det mest kostnadseffektive tiltaket. Det bør vurderes om budsjettet bør ligge på tildeling og koordinerende enhet for å sikre implementeringen.

### 4.1 Ressursbehov

Ansvarlig for velferdsteknologi legger fram forslag til investeringer og drift til den årlige budsjettbehandlingen. I drift inngår leasingavtaler, behov for personalressurser til implementering, gevinstoppfølging og drift av teknologien.

På bakgrunn av ressurskommuneoppdraget er kommunene representert i ressursgruppen for velferdsteknologi i Oppland i regi av KS og videre i arbeidsgruppe i Oppland og Hedmark. Ressurskommuneoppdraget blir ivaretatt i den grad dette blir fulgt opp av tilskudd fra Helsedirektoratet/KS.

## Referanser

- 1) Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. (978-82-583-1099-7)*. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- 2) Trondheim kommune (udatert). Rapport: *Evaluering av prosjekt «Hverdagsmestring i hjemmet.»* Et prosjekt i hjemmetjenesten i Lerkendal bydel i samarbeid med helse- og velferdskontoret (forvaltning) og enheter for fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste og innsatsteam.
- 3) <http://www.samveis.no/introduksjon-til-tjenesteinnovasjon>. Hentet: 20.9.2017
- 4) <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/tjenestedesign/> Hentet: 20.9.2017
- 5) *Gevinstkokebok for IKT-prosjekter i norske kommuner*. Utarbeidet av KommIT i samarbeid med kommunene Bærum, Bergen, Lyngdal og Aust-Agder fylkeskommune samt Universitetet i Agder.
- 6) Niklas Modig *Dette er LEAN* «Rheologica Publ 2012
- 7) St.meld. nr. 26 (1999-2000) Om verdier for den norske helsetenesta
- 8) Vifladt, E.H. & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk; samhandling om læring og mestring*. Utgitt av Nasjonalt Kompetansesenter for læring i mestring ved kronisk sykdom, Oslo.

- 9) DIFI-  
<https://www.prosjektveiviseren.no/gjennomf%C3%B8ringsfaser/gevinstrealisering-i-gjennomf%C3%B8ringsfasene> fra 13.6.17.
  
- 10) Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63. Departement Helse- og omsorgsdepartementet  
Sist endret LOV-2015-12-11-97 fra 01.11.2016
  
- 11) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) LOV-2011-06-24-30. Helse- og omsorgsdepartementet, sist endret LOV-2016-06-17-49 fra 01.01.2017
  
- 12) Rammeverk for velferdsteknologi:  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/832/Anbefaling-pa-valg-av-standarder-rammeverk-for-velferdsteknologi-IS-2200.pdf>
  
- 13) Nasjonal referansearkitektur  
<https://ehelse.no/velferdsteknologi/nasjonal-referansearkitektur>