

# 1

## Bakgrunn, mandat og organisering

# Kvifor denne orientering i dag ?

- Forankring av arbeidet med å nå mål og tilråding til reponstenester sett av helsedirektoratet ! **Gje tilbakemelding !**
- Gje informasjon om responsentertjenester og samanheng med velferdsteknologi, dvs. **utviding tryggleiksalarmar til også å omfatta andre sensorar og alarmar**
- Gje informasjon om **skilje mellom 110 tenesta** og responstenesta !
- Vidare arbeid i representantskapen, **før den kjem attende til vedtak i kommunane**, også endring av selskapsavtale.

# Helsedirektoratet har i tillegg 11 krav til responscenterfunksjonen




- |   |   |  |
|---|---|--|
| <b>1</b><br><b>Minst ein person på vakt med relevant utdanning på bachelornivå (helse).</b>                   | <b>5</b><br>Utnytte stordriftsfordeler i samband med innkjøp av utstyr og drift av alarmmottak.   | <b>9</b><br>Tilpassing til kommunen si tildelingspraksis for tenester i helse- og omsorgssektoren. |
| <b>2</b><br>Gode eigenskapar i munnleg dialog og menneskeforståing.   | <b>6</b><br>Tekniske responsløysingar som kan handtere ulike variantar av tenesteoppsett, f. eks ulike måtar å styre alarmer til pårørande, responscenter, sjukeheimar, open omsorg mv. | <b>10</b><br>Avklaringsgrad ved mottak av alarmer og varslar i responscenteret.                    |
| <b>3</b><br>Skrive og snakke flytande norsk og beherske engelsk munnleg. Tolketeneste skal nyttast ved behov. | <b>7</b><br><b>Responsen skal alltid være tilgjengeleg, 95% av alle varsel skal svarast på innan 60 sekund.</b>   | <b>11</b><br>Digitalt alarmmottak som kan integrerast med PLO sine journalsystem.                  |
| <b>4</b><br>Minst to personer på vakt samstundes av omsyn til forsvarlege tenester.                           | <b>8</b><br>Responstenesta skal bli handtert av personell som kan gjennomføre rette vurdering og bidra til ein heilskapleg og forsvarleg helse- og omsorgsteneste.                      |  |

**Informasjon i vedlegg skildrar nasjonale føringar nærare og erfaringar ein har frå pågåande prosjekt nasjonalt og lokalt**

# Førebelse funn syner at velferdsteknologi gjev store gevinstar i form av spart tid, unngåtte kostnader og auka kvalitet på tenesta

- Velferdsteknologi gjev store gevinstar i form av spart tid, unngåtte kostnader og auka kvalitet på tenesta for tenestemottakar, pårørende og tilsette. I følge “Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalingar”, frå Helsedirektoratet er dette budskapet gjeldande for alle utviklingskommunar.
- Resultat er avhengige av den enkelte kommune sine føresetnader: organisasjon av helse- og omsorgstenestene, ressursar og demografi. Ulike kommunar vil ha ulikt potensial for innsparing. Kvar kommune må identifisere sitt eige potensial til å levere betre og meir effektive tenester.
- Gevinstar er tydelege til tross for at tal besøk frå og kontakt med helsepersonell ofte aukar i byrjinga, sidan brukarar treng tett oppfølging for å bli trygge på teknologien. Når brukarane har fått tilstrekkeleg opplæring, er det ein reduksjon i tal besøk frå heimetenesta.
- Eit døme er Bergen kommune som har **reduisert tal heimebesøk med 38% og total vedtakstid med 59% per veke** for 18 heimebebuarar etter at ein tok i bruk **elektronisk medisineringsstøtte** (Bergen kommune, 2016). Neste side viser fleire talfesta gevinstar frå rapporten.



«De viktigste gevinstene vi ser er utsatt behov og redusert antall besøk fra hjemmetjenester, utsatt behov for institusjonsplass, økt trygghet, frihet, mestring og selvstendighet for brukere og pårørende, redusert belastning for tjenesten og mindre bruk av tvang» (Larvik kommune, 2016).





Velferdsteknologi i heimen bidreg til å redusere behovet for helsetenester i form av nedgang i legevaktbesøk, innleggingar og liggedagar. Internasjonale studiar viser at velferdsteknologi fører til auka involvering i eiga sjukdomsutvikling

*Intro International & AHO, Velferdsteknologi i Sentrum, 2016*

# Responssenteret til Alarmsentralen opplever sterkt auka behov for deira tenester



Alarmsentralen har lang erfaring med drift av responssenter i fylket. Avklaringar ved sentralen frigjer ressursar frå kommunane

Alarmsentralen har ei direkte linje til 112 og 113-sentral



Dei siste åra har Alarmsentralen opplevd stadig auka bruk av tryggleiksalarmar og velferdsteknologi. Dette viser at Alarmsentralen sitt responssenter dekker eit behov som eksisterer i kommunane



Alarmsentralen eig og distribuierer først og fremst tryggleiks- og sikkerheitsteknologi\* som krev rask respons



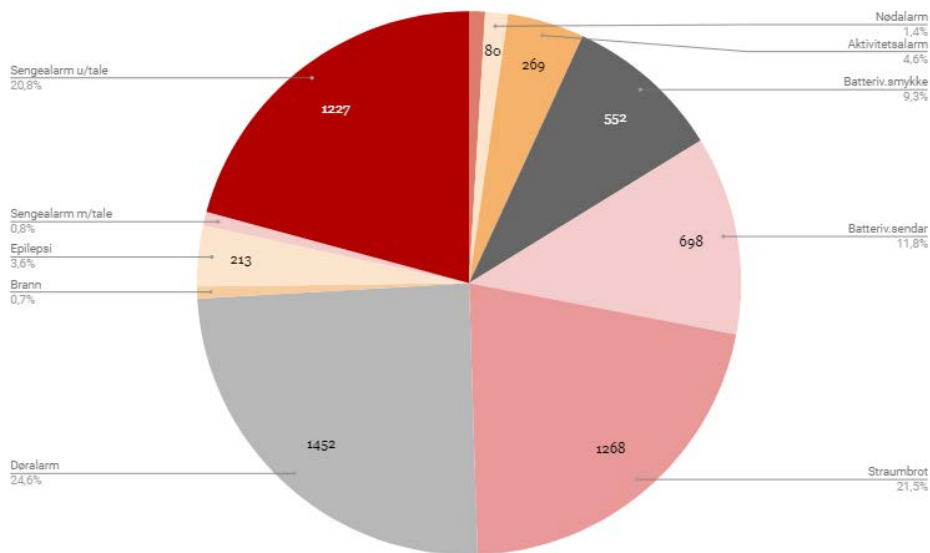
Sentralen innfrir dei fleste krava til responssenter sett av Helsedirektoratet

# Av dei 93 000 handsama alarmane i 2017 var 94% tryggleiksalarmar

- I 2017 handsama Alarmsentralen 14 ulike typar teknologi. Av dei handsama alarmane i 2017 var 94% tryggleiksalarmar.
- I 2014 og 2015 handsama Alarmsentralen berre 5 ulike typar teknologi.
- Alarmar handsama alle åra (2014-2017) er:
  - Tryggleiksalarm
  - Batteriv.smykke
  - Batteriv.sendar
  - Straumbrotsalarm
  - Brannalarm
- Alarmane som vart handsama i 2016 og eller/2017, men ikkje tidlegare, er:
  - Medisinalarm
  - Nødalarm
  - Aktivitetsalarm
  - Fallalarm
  - Døralarm
  - Epilepsialarm
  - Sengealarm m/tale
  - Sengealarm u/tale
  - Sengealarm

## **Handsama alarmar i 2017, ekskludert tryggleiksalarmar**

Døralarm, straumbrotsalarm og sengealarm u/tale utgjorde den største delen handsama alarmar etter tryggleiksalarmane



# Kommunane i Sogn og Fjordane og Alarmsentralen har samanfallande syn om kva teknologi som er viktig å prioritere: Lokaliseringsteknologi, digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og digitale tryggleiksalarmar



## Lokaliseringsteknologi

I ei undersøking send ut av Vestlandsforskning vart kommunane spurde om å identifisere kva typar velferdsteknologi dei hadde teke i bruk i sin kommune, samt kva dei hadde planar om å ta i bruk. Heile 17 av 24 kommunar som svarte har anten teke i bruk GPS-teknologi eller planar om dette i sin kommune.



## Digitalt tilsyn

Mange av svaralternativa på dette spørsmålet kan samlast under paraply-omgrepet digitalt tilsyn. Dette inkluderer dør-, rørsle- og fallsensor, samt alarmmattar i seng og/eller stol eller på golvet. Kameratilsyn er i fokus. Heile 19 av 25 kommunar har teke i bruk teknologi som inngår i digitalt tilsyn. Dei fleste har eit fåtal sensorar i bruk, men dei er like fullt i gang med å teste ut og bruke løysingane.



## Elektronisk medisineringsstøtte

Elektroniske medisineringsdosettar kan delast inn i to grupper – dosettar for multidoser, og «rondellløyser». Fleirtalet av kommunar i Sogn og Fjordane brukar ikkje multidoser, men fleire melder at dette er av interesse for dei. Desse kan også vere interesserte i å ta i bruk elektronisk multidosedispenser. Til tross for at få kommunar har erfaring med elektronisk medisineringsstøtte er dette den typen velferdsteknologi som flest kommunar har konkrete planar om å ta i bruk.



## Digitale tryggleiksalarmar

Digitale tryggingssalarmer dekkjer eit stort behov i kommunane og vil fortsatt vere ein prioritet. Av dei handsama alarmane hjå Alarmsentralen i 2017 var 94% tryggleikssalarmer som vist på førre side. Dei fleste kommunar har ein kombinasjon av digitale og analoge alarmer, men utfasinga av analoge alarmer er godt i gang.

***Behov for teknisk kompetanse vert ofte meir synleg etter kvart som ein tek i bruk nye løysingar. Det er ofte ei utfordring å sikre god nok kompetanse ute i kommunane. Alarmsentralen sit på mykje kompetanse og har ein rådgjevande posisjon ovanfor kommunar som tek i bruk nye løysingar. Prioritert teknologi bør takast i bruk av kommunane i løpet av ein periode på 2-4 år.***



# 1

## Målbilete 2020

# Målbilete 2020 for responscenteret til Alarmsentralen



Høg kvalitet

Leverer kvalitetsmessig gode tenester som støttar krava frå Helsedirektoratet. Vi set som krav at teknologien som vert teken i bruk er utprøvd og kvalitetssikra.



God samhandling

God samhandling med eigarkommunane innan områda innkjøp, digitale kommunikasjonsløyningar, opplæring og standardisering av prosessar.



Gode løysingar for brukarar

Ta i bruk velferdsteknologi på ein måte som vert opplevd som nyttige for brukarar, pårørande og kommunane, samstundes som ein hentar vinstar og sparer ressurser.



Gradvis utvikle tenestene

Responscenteret skal satse på å vidareutvikle tenester knytt til tryggleiks- og sikkerheitsteknologi. Etter kvart kan responscenteret vurdere å ta inn nye tenester, til dømes knytt til medisinsk avstandsoppfølging, i tett samarbeid med spesialisthelsetenesta.

***I vedlegg finn ein ei statusvurdering opp mot krava frå Helsedirektoratet. På dei neste sidene følgjer ei vurdering av status i dag og kva ein må utvikle for å nå målsettingane i målbiletet for 2020.***

# 2

Kva vert konsekvensane av utskilling av  
110 sentralen

# Endringar i kostnadsnivå gjennom å skille 110-sentralen frå responscenter for velferdsteknologi



Oversikten under viser økonomisk konsekvens ved å skille ut 110 sentralen

| Tekst  | Budsjett 2019 med 110 sentral | Budsjett år 1 uten 110 sentral (2019 kroner) |
|--|-------------------------------|--|
| <b>Sum kostnader eksklusiv avskrivning</b>   | <b>20 400 000</b>             | <b>16 650 000</b>                            |
| Inntekter, automatiske alarmer og sal utstyr | 3 700 000                     | 3 700 000                                    |
| Inntekter, brukarbetaling tryggleiksalarmer  | 6 000 000                     | 6 000 000                                    |
| Inntekter, brukarbetaling nye typer sensorer |                               | 2 400 000                                    |
| Refusjon, kommunar fordelt etter folketal    | 10 700 000                    | 4 550 000                                    |
| <b>Sum inntekter og refusjoner</b>           | <b>20 400 000</b>             | <b>16 650 000</b>                            |

Redusert kostnad  
3,750 MNOK

Kostnader med ny felles 110 sentral med Hordaland er berekna til 5.0 - 6.5 MNOK samla for kommunane i Sogn og Fjordane. Intervallet er teke med for å vise at kostnadene for kommunane kan variere med omsyn på fordelingsmåte mellom kommunar i ny region. Samla sett vil det bli då auken i kostnader mellom 1,250 - 2 750 MNOK ((5.000 til 6 500) - 3 750). Dette forutset at inntekter frå automatiske alarmer kan handterast på same måte som i dag. Dette vil vere avhengig av kva løysing ein får knytt til automatiske brannalarmer. Ein har då to fagmiljø, ein 110 sentral i samarbeid med Hordaland og eit reindyrka responscenter for kommunane i Sogn og Fjordane.

# Vidare arbeid !

- Forankring av arbeidet med å nå mål og tilråding til reponstenester sett av helsedirektoratet ! **Gje tilbagemelding !**
- Gje informasjon om responsentertjenester og sammenheng med velferdsteknologi, dvs. **utviding tryggleiksalarmar til også å omfatta andre sensorar og alarmer**
- Gje informasjon om **skilje mellom 110 tenesta** og responstenesta !
- Vidare arbeid i representantskapen, **før den kjem attende til vedtak i kommunane**, også endring av selskapsavtale.