



VEFSN KOMMUNE

- et steg foran



Plan for
e-helse og velferdsteknologi
Vefsn kommune, Helse og
omsorgstjenesten
2023- 2027

Innhold

Innledning.....	2
Arbeidsprosess	3
Mandat	3
Arbeidsgruppen	3
Prosess.....	3
Bakgrunn	3
Hva er e-helse og velferdsteknologi	4
E-helse	4
Velferdsteknologi	5
Dette må tas hensyn til ved innføring av e-helse-teknologi	5
Etikk	5
Brukermedvirkning.....	6
Personvern	6
Infrastruktur	6
Gevinstrealisering.....	6
Nasjonale anbefalinger.....	8
Hvilke prioriteringer må Vefsn kommune gjøre?	10
Mål.....	10
Delmål.....	10
Utfordringer.....	10
Tiltak:	12
Nok ressurser til å ivareta implementering og drift	12
Opplæring og kompetanse	13
Utvidet bruk av velferdsteknologi.....	14
Ta i bruk nye løsninger som frigir tid for de ansatte	14
Planlegge for å ta i bruk nye løsninger innen e-helse som blir viktige i årene fremover	17
Tilstrekkelig budsjett for investering og drift	18
Tiltaksplan – E-helse og velferdsteknologi i Vefsn kommune:	19
Forslag til budsjett e-helse og velferdsteknologi	20
Budsjett drift/leie/leasing:	20
Budsjett Investering:	22

Innledning

Digitalisering og bruk av ny teknologi er en forutsetning for at kommunen skal kunne tilby gode tjenester, ivareta sine forpliktelser overfor innbyggerne, og gi likeverdig tilgang til digitale tjenester som ellers i landet. Utviklingen går raskt og gir oss større muligheter enn noen gang tidligere.

Skal vi ha mulighet til å levere tjenester med høy kvalitet må vi ta i bruk løsninger som er med på å øke produktivitet, forebygge helsesvikt, samt utnytte ressursene slik at helsepersonellens kompetanse utnyttes på best mulig måte. For Vefsn kommune vil det være stort behov for å ta i bruk teknologi som kan friggi tid i tjenesten, framskrivinger viser at vi har ikke nok helsepersonell verken i vår kommune eller nasjonalt for å ivareta eldre og syke i fremtiden dersom vi ikke endrer måten vi jobber på.

Helse og omsorgstjenesten og innbyggerne har god tilgang på digitale verktøy og vi får stadig større kompetanse på dette området. Tjenesten er sammensatt og kompleks noe vi må ta hensyn til i når det implementeres nye system. En helhetlig strategi er et virkemiddel for å sikre at virksomheten jobber mot samme mål innen e-Helse og velferdsteknologi.

Vefsn kommune sin strategi bygger på nasjonale anbefalinger, vi prioriterer de løsningene som vil gi best nytte i vår kommune. Det er mange løsninger som kan gi gevinster, fokuset vil være på løsninger som bidrar til å effektivisere samhandling innen helse- og omsorgstjenesten og innbyggerne, gi økt trygghet og mestring for tjenestemottakere og friggi tid i tjenesten. Like viktig blir det å finne ut hvordan tjenesten utnytter den frigitte tiden. Unngåtte kostnader er ofte i form av unngått oppbemanning, med de bemanning utfordringene vi har i dag vil ikke nedskjæringer i tjenesten være aktuelt.

Arbeidsprosess

Mandat

Arbeidsgruppens oppgave er foreslå tiltak innen e-helse og velferdsteknologi som på kort og lang sikt bør iverksettes i kommunens helse og omsorgstjenester.

Belyse økonomi.

Gruppen skal se på hvordan helhetlig tjenestemodell kan implementeres for å sikre best mulig organisering og drift.

Arbeidsgruppen

Leder: Hege Tangen Lund, systemansvarlig

Torolf Slettevoll, systemansvarlig

Kristin Nicolaisen, saksbehandler tjenestekontoret

Lene Steffenrem, avdelingsleder avd. Miljøtunet

Arild Berentzen, avdelingsleder avd. hjemmetjenesten Parken

Ann Hege Bøasæter, avdelingsleder avd. Heggveien

Prosess

Arbeidsgruppen har hatt 6 møter hvor det er diskutert mulige løsninger og prioriteringer med bakgrunn i rapport fra PwC og nasjonale føringer.

Bakgrunn

Kommunestyret i Vefsn vedtok i 2022 en igangsetting av arbeidet med utredning av framtidens helse- og omsorgstjenester i kommunen. Vedtaket bygger på en erkjennelse av at nåværende tjenestetilbud ikke vil være i stand til å imøtekomme det stadig økende behovet for helse og omsorgstjenester. Befolkningsframskrivninger viser at andelen eldre i

befolkningen vil øke i årene fremover. Det blir færre som kan sikre bærekraftige velferdssamfunn.

PwC har vært ansvarlig for utredningen i samarbeid med Vefsn kommune. For å imøtekomme behovene til fremtidens pasienter ønsket Vefsn kommune å kartlegge status på hvordan dagens tjenestestruktur og bemanning ivaretar behovet for helse- og omsorgstjenester. Det kommer frem som en anbefaling i rapporten at Vefsn kommune må satse mer på digitalisering og økt bruk av velferdsteknologi.

PwC poengterer at det ikke finnes en helhetlig strategi for digitalisering og bruk av velferdsteknologi i kommunen. Det er tidligere gjennomført et interkommunalt prosjekt om velferdsteknologi hvor Vefsn samarbeidet med flere kommuner på Helgeland. Prosjektets mål var å finne løsninger som gir tjenestemottakerne bedre kvalitet gjennom økt trygghet og mestring, og legge til rette for at flere kan bo lenger hjemme. Kommunen skulle ta i bruk velferdsteknologiske løsninger som bidrar til at tjenestens samlede ressurser utnyttes bedre. Det ble opprettet en rådgiverstilling for velferdsteknologi, per i dag er det ingen ansatt i denne. Det er derfor utfordringer knyttet til organisering og drift/ driftsansvar, tilrettelegging og implementering blir derfor vanskelig.

Nasjonalt har det vært fokus på denne endringen i lang tid og er godt forankret i

- Samhandlingsreformen, [Meld. St. 47](#)
- Innovasjon i omsorg, [NOU 2011:11](#)
- Morgendagens omsorg, [Meld. St. 29](#)
- Leve hele livet, [Meld. St. 15](#)
- Tid for handling, [NOU 2023:4](#)

I Vefsn kommune er det tatt i bruk flere velferdsteknologiske løsninger i liten skala. Noe av grunnen til dette er at det ikke er budsjett til drift av mer teknologi. Det kan virke som den lave skaleringen har gitt både ansatte og brukere tid til å bli kjent med teknologien og større tro på at det fungerer. Siden det er tatt i bruk i liten skala får en ikke sett de store effektene av tiltakene. Det er også vanskelig å fokusere på gevinstrealisering i en travel hverdag for de ansatte. I de avdelingene der det er testet ut i stor skala ser vi tydelige gevinster.

Ett eksempel som viser at det er stor gevinst i å ta i bruk mer av teknologi og e-Helse løsninger: Ved å ta i bruk bevegelsessensor til pasienter med stor fallfare i ei avdeling i sykehjemstjenesten, viste målingene en nedgang på ca 70 % i antall fall. De ansatte fikk varsel når pasienten med fallrisiko sto opp fra sengen eller reiste seg fra stolen, de kunne raskt avklare situasjonen og pasienten fikk hjelp så snart det ble registrert bevegelse.

Hva er e-helse og velferdsteknologi

E-helse

Bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for å bedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. E-helse har stor innvirkning på mange funksjoner i helse og omsorgstjenesten. Med riktig bruk og i kombinasjon med endringsledelse og samarbeid, vil det være med på å øke kvaliteten i tjenestene

Velferdsteknologi

«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 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.» (st.mld 29, 2012-1013)

Velferdsteknologi deles videre inn i 4 kategorier:

- **Trygghetsskapende teknologier:** Teknologi som kan skape trygghet for den enkelte, eksempel på dette er Trygghetsalarmen, fallsensor, døralarm, GPS, videokommunikasjon osv.
- **Mestringsteknologier:** Teknologi som kan bidra til at den enkelte har kontroll på egen helse og mestre hverdagen bedre. Eksempel på dette kan være digitale kalendere, elektronisk medisindispenser, komfyrvakt, treningsapper osv.
- **Utredning og behandlingsteknologier:** Teknologi som kan bidra til utredning og oppfølging av kronisk syke i hjemmet. Eks biomedisinske sensorer som utfører medisinsk målinger og sender informasjon til helsetjenesten.
- **Velværeteknologier:** Teknologier som hjelper til med praktiske gjøremål. Eks robotstøvsuger, robotplenklipper og smarthusløsninger som for eksempel styring av lyd, lys Tv, temperatur osv.

Begrepet velferdsteknologi er vidt og favner mye, omsorgsteknologi og digitale hjelpemidler er også ord som er brukt om dette. Noe av dette kan installeres privat og noe er kommunal tjeneste. Overgangen mellom disse er glidende. I noen tilfeller kan det være at en installerer og kjøper teknologi for å gjøre hverdagen enklere, eller det kan være at en ønsker at nærmeste pårørende skal få ett varsel dersom det er behov for hjelp. Hvis det er kommunal tjeneste så tas ofte teknologien i bruk som en støtte til de offentlige tjenestene.

Dette må tas hensyn til ved innføring av e-helse-teknologi

Etikk

Det er nødvendig å drøfte de etiske sidene ved digitalisering i helse og omsorgstjenesten. Det er viktig å sikre at løsningene ivaretar brukers behov og støtter brukers livskvalitet og mestringsevne. Medbestemmelse er grunnleggende premiss som skal ivareta brukers integritet og verdighet. Brukers behov skal være veiledende, ikke kommunens behov for effektivisering og kontroll.

Brukermedvirkning

En viktig forutsetning for å lykkes er å sørge for behovskartlegging og brukermedvirkning. Tjenesten skal være individuelt tilpasset den enkelte bruker.

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Samtidig har brukermedvirkning en egenverdi, en terapeutisk verdi og er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem.

Brukermedvirkning kan også være på system nivå og i prosjekt «fremtidens helse- og omsorgstjenester» blir dette forankret gjennom innbyggerdialog og involvering av ulike representanter fra brukerorganisasjoner oppnevnt av kommunestyret.

Personvern

Å ta i bruk nye løsninger krever ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet, og løsningene må ha innebygd personvern. Dette må alltid være en del av planleggingen ved innføring av nye løsninger. Vefsn kommune skal følge alle lover og forskrifter knyttet til personvern og informasjonssikkerhet.

Vefsn kommune skal følge «Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren.» Normen gir veiledning i hvordan personvern og informasjonssikkerhet skal ivaretas. Den er basert på personvern og helselovgivningens krav til informasjonssikkerhet ved behandling av helse og personopplysninger.

Infrastruktur

Teknologien krever ofte strøm, wifi-dekning og mobildekning. Når det tas i bruk ny teknologi må det sjekkes at disse behovene er ivaretatt. Vefsn kommune må tilrettelegge for at det sikres god infrastruktur generelt i kommunen og i kommunens bygg, samt at dette ivaretas i planlegging av nye bygg, oppgradering av eksisterende bygg og nye i boligområder.

Gevinstrealisering

Helsedirektoratet legger følgende definisjon av begrepet «gevinster» til grunn, gjengitt i rapporten til PwC:

«Gevinster er nyttevirksomheter, fordeler eller positive effekter som forventes oppnådd ved et prosjekt eller tiltak. Gevinster er ønskede og planlagte, og helst forhåndsdefinerte, men kan også oppstå som ikke-planlagte virkninger underveis og i etterkant av prosjekter»

For å kunne realisere gevinster må det være fokus på dette i tjenesten, nullpunktsmåliger må gjøres og det må følges opp i daglig drift av ledere og ansatte.

Mulige gevinster ved innføring av nye løsninger

- økt kvalitet: positive effekter som tjenestemottaker eller pårørende og/eller ansatte opplever
- spart tid: reduksjon i tidsbruk på å levere tjenesten
- unngåtte kostnader: oppgaver reduseres eller det unngås nye tiltak

Det er viktig å understreke at det er en kostnad i å implementere ny teknologi, kommunens budsjett må rustes for dette. Erfaringer fra andre kommuner viser at det tar tid før den

positive gevinsten vises. I starten vil det oppstå investering- og oppstartskostnader, det må også beregnes drift- og administrasjonskostnader. Ofte er det bred aksept for bruk av investeringsmidler, mens øking av driftsbudsjett ofte er en utfordring i kommunene.

Nasjonale anbefalinger

Direktoratet for e-helse presenterte i januar 2023 en [nasjonal e-helse strategi](#). Denne har 5 strategiske mål som det skal jobbes med mot 2030:

1. Aktiv medvirkning i egen og næres helse
2. Enklere arbeidshverdag
3. Helsedata til fornying og forbedring
4. Tilgjengelig informasjon og styrket samhandling
5. Samarbeid og virkemidler som styrker samhandlingskraft.

Strategien viser til konkrete tiltak for å oppnå målene, nærmere beskrevet i [plan for realisering av e-helsestrategi](#).

Det er bred enighet i kommunesektoren om at digitalisering er et virkemiddel for å heve pasientsikkerhet, sikre bedre samhandling, få økt kapasitet og videreutvikle helse og omsorgstjenesten.

KomMIT-rådet (øverste rådgivende organ på IT i kommunal sektor) har anbefalt følgende nasjonale portefølje for e- helse i kommunal sektor i 2023:

Innføringsaktiviteter for kommunene i 2023 (<i>prioritert rekkefølge</i>)	Innsatsområde
1. Innføre ny løsning for tilgang til inntekts- og skattedata til vederlagsberegning for praktisk bistand og institusjonsopphold	Digitale fellesløsninger
2. Innføring av Kjernejournal i sykehjem- og hjemmetjenesten	Legemiddelområdet
3. Innføring av DigiHelsestasjon, basisløsning	Innbyggertjenester
4. Innføring av Helseplattformen i Midt-Norge	Digitale fellesløsninger
5. Legge til rette for innføring og påkobling til velferdsteknologisk knutepunkt i tråd med de valgte kriterier for prioritering	Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
6. Innføre de gjeldene versjoner av elektronisk meldingsutveksling ved kommunikasjon med samhandlingsparter	Digital samhandling
7. Innføring av DigiHelse	Innbyggertjenester

Nasjonalt velferdsteknologiprogram:

Startet i 2014 og er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet. Programmet har som mål å bidra til at flere kommuner tar i bruk velferdsteknologi, det er kommet frem flere tydelige gevinster gjennom prosjektet. Og det er på bakgrunn av dette utarbeidete en oversikt over anbefalte løsninger.

1. Lokaliseringsteknologi GPS, spesielt til personer med kognitiv svikt.
2. Elektronisk medisineringsstøtte (medisindispenser), dette innebærer både dispensere for multidose og dosetter for medisiner.

3. Elektroniske dørlåser, ett generelt tilbud for oppgradering av nøkkelsystem i kommunale boliger.
4. Digitalt tilsyn, dette gjelder tilsyn både med og uten kamera. Ofte innebærer det bruk av passiv varsling. Eks på dette er bevegelsessensor, døralarm og røykvarsler.
5. Oppgradere sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem, det anbefales å bruke system som muliggjør passiv varsling ved behov.
6. Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester, for å spare tid ved planlegging av arbeidslister og for å sikre bedre primær-sykepleie.
7. Digitale trygghetsalarmer, dette regnes nå som standard.
8. Responstjenester, enten ved bruk av eksternt «call center» eller ved at tjenesten mottar alarmer direkte på vakttelefoner.

Hvilke prioriteringer må Vefsn kommune gjøre?

I rapporten fra PwC kommer det frem at det er stort potensiale for å ta i bruk mer velferdsteknologi i Vefsn kommune.

Vefsn kommune har allerede tatt i bruk flere av de anbefalte løsningene, utfordringen er at det er tatt i bruk i liten skala, samt at det har vært lave økonomiske rammer for å investere i ny teknologi. Mye av teknologien går også utover avdelingens driftsbudsjett, noe som setter en stopp for videre eskalering av teknologi.

Mål

- E-helse løsninger skal være en del av kommunens tjenestetilbud. Løsningene skal sikre sømløse pasientforløp, økt trygghet og kvalitet i tjenestetilbudet for pasient og pårørende. Løsningene skal også bidra til å utnytte ressursene i helse- og omsorgstjenesten på en bedre måte slik at vi kan friggi tid og mer effektiv bruk av ressursene.

Delmål

- Økt kompetanse om e-helse og velferdsteknologi
- Sikre tilstrekkelig budsjett til kjøp/leie/drift for planlagte løsninger.
- Sikre nok ressurser til å ivareta alle oppgaver som følger med ved bruk av gamle og nye e-helse løsninger.
- Velferdsteknologi skal vurderes som førstevalg når det søkes om tjenester, slik at den enkelte får mulighet til å klare seg selv i hverdagen og mestre egen livssituasjon.
- Sikre god infrastruktur generelt i kommunen og kommunens bygg.

Utfordringer

- For lite budsjett til drift og investering. Det må tas høyde for at Vefsn kommune må investere i mer velferdsteknologi. Enhetene må ta i bruk nye e-helse løsninger som gjør driften og kommunikasjon mellom tjenesten og brukere/pårørende mer sømløs. Pr i dag er det ikke rom i budsjett til enhetene for å ta i bruk ny teknologi, hovedårsak er at mye av teknologien har lisens eller leasingavgift som berører driftsbudsjett.
- Teknologier som tas i bruk er ofte velprøvd i andre kommuner, likevel vil det være ett stort behov for kunnskap om funksjonalitet samt å utnytte de mulighetene som ligger i teknologien. Opplæring og informasjon om de ulike systemene er viktig for å kunne utnytte mulighetene i teknologien på best mulig måte. Opplæring må skje kontinuerlig. Det jobbes i dag ut fra en modell med superbrukere i hver avdeling, utfordringen er at disse slutter eller bytter jobb. Bodø kommune viser til ett prosjekt hvor de hadde en tverrfaglig fagutviklingstilling som jobbet tett opp mot avdelingene. Hovedfokuset til denne var kartlegging og vedtak, samt opplæring. De mener denne stillingen er en av suksessfaktorene for at de har lyktes godt med implementering.

- Mye av montering og administrasjon blir tillagt hjemmetjenesten, de ansatte i hjemmetjenesten bør ikke ha ansvar for de tekniske installasjonene da dette tar mye tid. For å lykkes må det være nok personalressurser når det skal iverksettes og driftes nye systemer. Pr i dag har vi ansatt til sammen 2 x 100 % systemansvarlig for journalsystem i helse og omsorgstjenesten, disse stillingene har også systemansvar for Visma Enterprise Ressursstyring for hele kommunen. Vefsn kommune er med i KS e-Komp og pr i dag er derfor den ene stillingen frikjøpt og dekket av prosjektmidler fra dette prosjektet.
- Den tidligere opprettet 100% rådgiverstillingen for velferdsteknologi er pr i dag vakant og ikke utlyst.
- Det er krevende å innføre ny teknologi. Ved å innføre ny teknologi endrer vi også måten å jobbe på. Nye systemer påvirker hvordan tjenester tildeles, hvordan vi samhandler internt og eksternt, hvordan tjenestene ytes i praksis, og gir både nye muligheter og utfordringer. I Vefsn kommune vil det berøre mange mennesker i ulike roller, ledere, saksbehandlere, sykepleiere, helsefagarbeidere, IT og vaktmestere for å nevne noen. Brukere og pårørende er også sentrale aktører, i tillegg er flere leverandører involvert. Det er vanskelig å jobbe systematisk når det ikke er nok ressurser.

Vi må jobbe systematisk for å nå målet og [modell for kvalitetsforbedring](#) bør brukes som hjelpemiddel.



Modellen for kvalitetsforbedring.

Tiltak:

Nedenfor er det satt opp tiltak som beskriver hva Vefsn kommune må prioritere for å nå de målene vi har satt oss. Dette er tiltak som må iverksettes for at vi skal imøtekomme de utfordringene vi står over.

Arbeidsgruppen prioriterer følgende tiltak:

- Nok ressurser til å ivareta implementering og drift
- Tilstrekkelig budsjett for å ivareta investering og driftskostnader.

Det er ikke mulig å gjennomføre de andre tiltakene dersom dette ikke prioriteres.

Nok ressurser til å ivareta implementering og drift

Etablere ett e-helseteam. De fleste kommuner som lykkes har opprettet ett slikt team med dedikerte ressurser som jobber med e-helse. Det foreslås at det etableres ett slikt team i Vefsn kommune, i tillegg til de ressursene som vi har i dag foreslås det å ansette 2 nye årsverk:

1 x 100 % konsulent e-helse som har ansvar for opplæring og oppfølging.

1 x 100% tekniker som har ansvar for montering ute hos brukere, gjerne i samarbeid med innsatsteam som også har bruk for denne funksjonen.

Teamet skal sikre at ikke-pasientnære oppgaver blir ivaretatt. Det skal være en støttefunksjon som ivaretar kompetanse, personvern og jobber tverrfaglig med implementering og drift av teknologi. Teamet skal være ett knutepunkt mellom helse og omsorgstjenesten, andre sektorer og leverandører. Det er mange oppgaver som skal ivaretas, i dag faller en del av disse oppgavene på mellomledere og teamledere i avdelingene. Ved å ansette ekstra ressurser til slike oppgaver frigir en mye tid i tjenesten. Det vil også bidra til hurtigere oppkobling av sensorer ved behov. Teamet bør være en del av kvalitetsavdelingen.

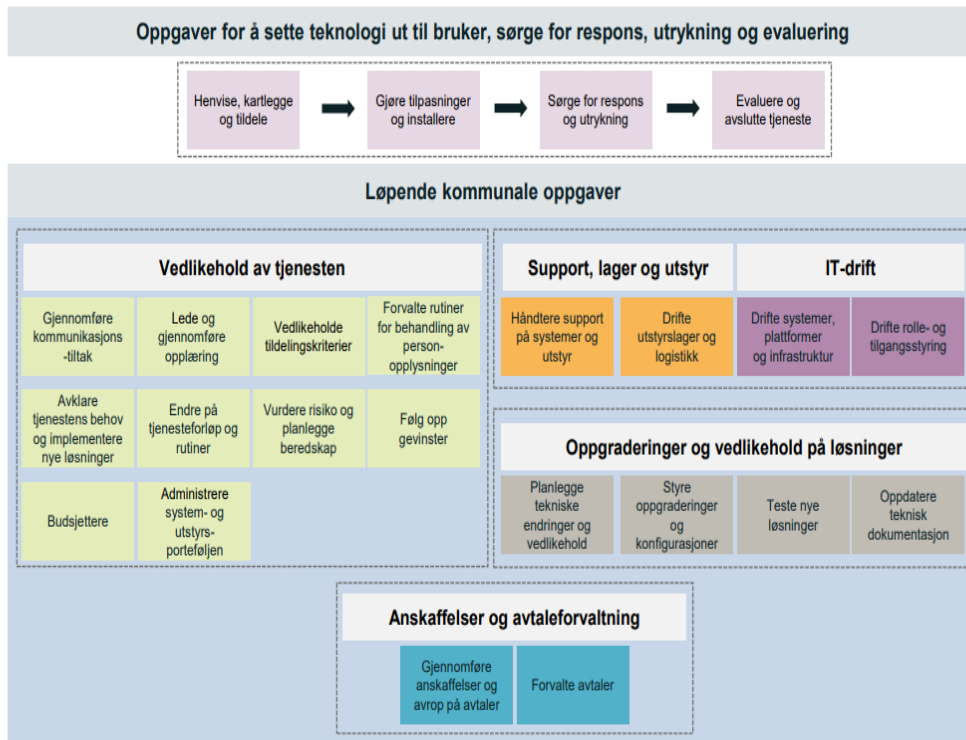
Teamet skal:

- Kartlegge, definere og gjennomføre tjenesteinnovasjonsprosjekter, dette gjøres ved å bruke kjente verktøy som er utarbeidet for tjenesteinnovasjon.
- Sikre god implementering
- Sikre at personvern og informasjonssikkerhet blir ivaretatt, utføre ROS- analyser og DPIA.
- Bidra i planleggingen av kommunale botilbud slik at tilrettelegging for velferdsteknologi blir ivaretatt
- Bidra til at de som utfører tjenester har kompetanse på e-helse og velferdsteknologi
- Bidra til at forvaltningen, de som gjør vedtak, har kompetanse på e-helse og velferdsteknologi.

- Bidra til å drifte og plassere ut teknologien
- Samarbeide tverrsektorielt slik at alle aktører som berøres blir involvert.

[Helhetlig tjenestemodell](#) bør være utgangspunktet for ett slikt team for å sikre at alle oppgaver blir ivaretatt:

Oppgaver i tjenestemodellen



Opplæring og kompetanse

- Kompetanse og opplæring i e-helse og velferdsteknologi skal være ett tiltak i kompetanseplanene til enhetene. Ofte kommer er ikke kompetanse innen e-helse prioritert spesielt ved opplæring av nyansatte. Det kreves kontinuerlig oppfølging og opplæring hvis en skal lykkes med å ta i bruk ny teknologi, det er en klar forventning om at ledere og ansatte skal tilegne seg kompetanse.
- Å ta i bruk e-helseløsninger krever kompetanse innen endringsledelse, endringskapasiteten må økes.
- Det må sees på andre muligheter enn vanlig klasseromsundervisning, eksempelvis kan opplæringsapper der en har rutine og prosedyre tilgjengelig til enhver tid være ett hjelpemiddel for å øke kompetanse. Bruk av VR briller og andre hjelpemidler bør også vurderes.

- Det er også viktig med informasjon og kompetanse ut til brukere, pårørende og innbyggere i kommunen.

Utvidet bruk av velferdsteknologi

Lite teknologi gir liten gevinst. For å kunne frigi tid i avdelingene må vi ta i bruk teknologi i større grad. Det vil også gi økt kvalitet på tjenestene i form av økt trygghet ved å utvide bruken av teknologi.

- **Trygghetsalarm**, med mulighet for å koble på ulike sensorer som døralarm er en godt etablert teknologi. Men det er mulighet for å ta i bruk flere sensorer til denne for å økt trygghet og mestring.
- **Mobil trygghetsalarm med GPS**, denne er ett godt etablert tilbud, men vi har mulighet for å ta i bruk flere. Gevinst er trygghet, mestring og økt fysisk aktivitet.
- **Medisindispensere**: Tatt i bruk i liten skala. Dette skal være førstevalg når noen har behov for hjelp til medisadministrasjon. Gevinstkartlegginger viser at det er stort potensiale for å frigi tid med færre besøk og mindre kjøring, samt økt kvalitet på tjenesten ved at medisin blir gitt på rett tid.
- **Digitalt tilsyn**: Tatt i bruk i liten skala. Hovedgevinsten her vil være unngåtte kostnader og frigjort tid, spesielt på natt. Ved å utføre digitale tilsyn enten med kamera eller annen sensorteknologi kan en bruke ressursene der det er større behov og fysisk tilstedeværelse er påkrevd. Så lenge pasienten sover er det ikke nødvendig at tjenesten kommer innom. Økt kvalitet er også en gevinst da en kan foreta hyppigere tilsyn.
- **Passive sensorer som varsler ved behov for tilsyn når bruker selv ikke klarer å be om hjelp**: Denne listen er lang, eksempler på dette:
 - o **Røykvarslere**: Dette er en av sensorene som vi har tatt i bruk i liten skala, men som kan være med å øke kvaliteten på tjenesten.
 - o **Fallsensor koblet til trygghetsalarm**: Dette er en ny sensor som ikke er tatt i bruk enda, den kan kobles til trygghetsalarmen. Gevinst er økt kvalitet og trygghet.
 - o **Inkontinenssensor**: ikke tatt i bruk, varsler ved behov for bytte av inkontinensprodukt.
- **Etablere trygghetspakker for hjemmeboende**- Det må lages tydelige retningslinjer for hvordan bruk av teknologi skal vurderes som første valg når det er behov for helsehjelp, dette for å sikre økt trygghet slik at en kan bo lengre i egen bolig.

Ta i bruk nye løsninger som frigir tid for de ansatte

Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenesten:

Vi vet at det brukes mye tid i dag på å planlegge arbeidslistene til de ansatte i hjemmetjenesten og det er stor rullering på ansatte som er innom brukeren pr uke. I

dag bruker tjenesten til sammen 40 timer pr uke på fordeling, dette tilsvarer til sammen over ett årsverk.

Gevinst:

- Frigi tid og kompetanse hos de ansatte som da ikke må sitte inne å fordele arbeidslister.
- Økt kvalitet, systemet setter opp den mest optimale ruten, prioriterer primær-/sekundærkontakt og nødvendig fagkompetanse ved fordeling av arbeidsprogram.

DigiHelse:

En løsning for innbyggere der de kan kommunisere med kommunal helsetjeneste via helsernorge.no.

Innbyggerne kan:

- o sende og motta meldinger fra helse og omsorgstjenesten.
- o Se alle avtaler om hjemme besøk og avbestille besøk
- o Få varsel når hjemmebesøk er utført

Meldinger lagres i elektronisk pasientjournal og blir dermed dokumentert der. Det blir enklere å planlegge hverdagen, samt at tjenesten mottar færre henvendelser pr telefon og unngår bomturer. Pårørende kan få fullmakt til tjenesten for enkelt å holde oversikt over hjelp som blir gitt. Systemet kan brukes i alle helse og omsorgstjenestene.

Gevinst:

- Frigitt tid og kompetanse, mindre tid i telefon
- Økt kvalitet for pasient og pårørende, dialogen blir skriftlig. Bedre oversikt over avtaler med tjenesten.

DigiHelsestasjon:

En løsning for innbyggere der de kan kommunisere med Helsestasjon og skolehelsetjenesten. Meldingene kommer direkte inn i pasient journal. Dialogen går via helsenoge.no

Innbyggerne kan:

- Sende og motta meldinger fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Se avtaler og avbestille avtaler
- Få varsler om planlagte avtaler på SMS eller e-post
- Videre bygges det på en plattform for ungdom, DigiUng.

Gevinst:

- for innbyggeren er bedre tilgjengelighet, involvering og mindre tidsbruk. Det gir økt trygghet og oversikt over innhold tilknyttet timeavtale.
- For tjenesten oppleves bedre oppfølging av brukerne, mer effektiv tidsbruk og færre antall ikke-møtt.

Digital forebygging av ensomhet:

Ved å ta i bruk kommunikasjonsteknologi kan en bidra til å forbygge ensomhet og sosial isolasjon blant eldre ved at de hyppigere får kontakt med pårørende og venner,

samt hyppigere tilsyn fra tjenesten. Mange eldre klarer ikke ta i bruk ordinær kommunikasjonsteknologi, det er derfor viktig at teknologien er enkel å bruke. Gevinst: Frigitt tid og kompetanse. Økt trygghet og forebygger ensomhet.

Elektroniske dørlåser:

Det er anbefalt å installere dette til alle tjenestemottakere, samt ved renovering eller nybygging av omsorgsboliger. Ifølge andre kommuner som har tatt dette i bruk er det størst gevinst i frigjort tid ved å ta i bruk E-lås. Vefsn kommune bruker i dag nøkkelbokser med lite utfordringer, det må kartlegges behov og mulige gevinster med å gå over til elektroniske dørlåser.

Omsorgsboligene må oppgraderes med moderne teknologi:

Bemannet omsorgsboliger må være tilrettelagt med infrastruktur og velferdsteknologi. Omsorgsboligene på Skjervengan bo- og servicesenter og Parken bo- og service senter har nytt pasientvarslingsanlegg som kan bygges på med flere sensorer. Det brukes i dag en del tid og ressurser på å ta i bruk og etablere sensorene, eks digitalt tilsyn i boligene. Dersom dette allerede er etablert som en mulighet kan det settes i verk så snart en ser et behov hos bruker. Det kan være en infeksjon som oppstår hos bruker som gir økt fullendes, da må en raskt ha på plass en fallsensor. Hvis den allerede er montert så kan de ansatte iverksette tiltak uten å måtte vente på en ressursperson som skal montere og aktivere dette. Det er også mulig å frigi tid ved bruk av medisindispensere hos brukere i omsorgsboliger.

De omsorgsboligene som ikke er bemannet har behov for oppgradering av infrastruktur, hjemmetjenesten opplever i dag at enkelte bygninger har dårlig mobildekning. Bruk av mobil som arbeidsverktøy oppleves derfor som svært krevende og lite effektivt. Det må installeres wifi i disse bygningene.

Ved bygging av nye institusjoner:

Ta i bruk ny moderne og effektiv pasientvarsling. Økt trygghet og effektivitet er gevinster som er mulig å hente ved å ta i bruk moderne pasientvarsling. Det må legges til rette med god infrastruktur slik at dekning og strøm ikke blir en utfordring hvis en skal ta i bruk ny teknologi. Også her vil det være mest effektivt om teknologien er ferdig montert og kan tas i bruk ved behov.

Infrastruktur – i de gamle institusjonene er det pr i dag en utfordring at strøm og wifi ikke er godt nok etablert når det tas i bruk nye sensorer. For å kunne utvide bruken av velferdsteknologi og andre e-helse løsninger må god infrastruktur etableres.

Miljøterapitjenesten:

I [nasjonal veileder for gode helse og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#) er det presisert at, kommunen skal legges til rette for bruk av velferdsteknologi til personer med utviklingshemming. Målet er å fremme selvstendighet og tilrettelegge for mestring. Eksempler på dette er teknologi for

planlegging og struktur, språk og kommunikasjon, digitalt tilsyn, medisinadministrasjon, huskelister og påminnelser osv. Det bør tilrettelegges for bruk av velferdsteknologi gjennom hele livsløpet og det er viktig med samarbeid med alle aktører som er involvert i personen.

Vefsn kommune må ta i bruk velferdsteknologi i større grad til personer med utviklingshemming, foreldre og pårørende må få informasjon og veiledning om hvilke muligheter som finnes. I eksisterende boliger må det tilrettelegges med infrastruktur og bedre tilgang på teknologi. I nye bygg skal det legges til rette med infrastruktur og teknologi som kan tas i bruk ved behov.

I prosjekt fremtidens miljøterapijeneste jobbes det med å kartlegge hvilke velferdsteknologiske hjelpemidler som kan brukes. I nye boliger tas dette med i eget budsjett, men det vil også være behov for oppgradering av eksisterende boliger.

Planlegge for å ta i bruk nye løsninger innen e-helse som blir viktige i årene fremover

Legge til rette for å ta i bruk velferdsteknologisk knutepunkt (VKP):

Dagens velferdsteknologiske løsninger og utstyr er i liten grad integrert med kommunens elektroniske pasientjournalssystem. En integrasjon mellom VKP og fagsystemet vil automatisere dokumentasjon fra velferdsteknologisk utstyr, og forenkle oppfølging av disse. I tillegg vil det gi en mer tilgjengelig oversikt over hvem som har hvilket utstyr til enhver tid. Dette er også viktig ved innføring av digital hjemmeoppfølging.

Digital hjemmeoppfølging:

Personer med kroniske lidelser som må følges opp pga risiko for forverring av helsetilstand bør tilbys digital hjemmeoppfølging. Ved bruk av teknologi kan pasienten overføre informasjon til kommune, fastlege eller sykehus. Informasjonen følges opp av helsepersonell som tar kontakt med pasienten ved tegn til endring. Ved oppstart må det etableres samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten. Økt livskvalitet, økt trygghet og mestring er gevinster som pasientene opplever. For helsetjenesten er gevinsten effektiv bruk av ressurser og unngåtte kostnader, samt økt omsorgskapasitet. Dette er ett eget prosjekt, DigiHelgeland har søkt prosjektmidler på vegne av alle kommuner på helgeland for å komme i gang med dette.

Felles kommunalt journalløft/nytt journalssystem:

Vi har fått antydninger om at journalssystemet som vi bruker i dag er på tur ut, innen 5 år vil dette være utfaset. Vefsn kommune må derfor planlegge for investering i nytt system i løpet av en 5 års periode. Dette vil være en betydelig større kostnad enn vi har i dag på journalssystem.

Felles kommunal journalløft er ett samarbeidsprosjekt mellom KS, staten og kommuner. Tanken er en løsning som åpner for at ulike journalsystemer skal kunne integreres slik at det for brukerne fremstår som en helhet. Det skal bidra til bedre samhandling mellom helsepersonell, helsetjenesten og innbygger, ett av hovedmålene er at informasjonen som den enkelte helsearbeider trenger er lett tilgjengelig.

Tilstrekkelig budsjett for investering og drift

E-helse og Velferdsteknologiske løsninger er kostbart. Kostnadene vil være knyttet til kjøp/leie/driftsavtaler av teknologiske løsninger, opplæring og kompetansehevende tiltak, samt organisatoriske endringer og tilpasninger. Budsjett må tilpasses investering og drift. Kommuner som lykkes, har egne budsjett til investering og drift for e-helse og velferdsteknologi. Det er viktig å være bevisst på at digitale løsninger har en form for lisens eller leasingavtale, i tillegg til investering.

Oslo Economics og Bearingpoint har på oppdrag fra KS undersøkt kommunenes e-helsekostnader. [Rapporten](#) fra dette viser at flere kommuner opplever det som krevende å få frigjort tid i tjenesten til å innføre nye løsninger. I tillegg er budsjettmidler for frikjøp av ressurser for små. Det vises også til at dagens kostnadsnivå vil mer enn dobles frem til 2050. Kommunene må settes i stand til å finansiere en kostnadsøkning og bevisstgjøres på hva e-helse faktisk koster.

I Nasjonalt velferdsteknologiprogram [Gevinstrealiseringsrapport](#) fra oktober 2021 er det redegjort for kostnadsbildet ved implementering av velferdsteknologi. Det vises til to hovedkategorier:

- **Investering og oppstartskostnader**
 - Frikjøp av ressurser til å lede prosjekt/endring
 - Gjennomføre anskaffelse
 - Oppgradering av teknisk infrastruktur
 - Kjøp eller leie av programvare og utstyr
 - Engangskostnader knyttet til installasjoner
 - Opplæring av ansatte

- **Drifts og administrasjonskostnader**
 - Løpende kostnader til lisenser og leie av utstyr
 - Løpende supportkostnader
 - Responstjenester
 - Løpende kostnader til nyinstallasjoner
 - Koordinering og informasjon på tvers av tjenesten
 - Løpende kompetanseheving til ansatte
 - Brukerkartlegging
 - Registering av brukere i systemene og øvrig dokumentasjon
 - Journalføring av data fra velferdsteknologi

- Oppfølging av avvik og varsler
- Vedlikehold av utstyr
- Lagerkostnader for utstyr
- Oppfølging og dialog med leverandører
- Oppdateringer av programvare
- Vedlikehold av prosedyrer

Tiltaksplan – E-helse og velferdsteknologi i Vefsn kommune:

TILTAK	ANSVARLIG	TIDSRIST	ØKONOMI (eksisterende midler, prosjektmidler, nye midler)	EVENT. KOMMENTAR	PRIORITET
Nok ressurser til å ivareta implementering og drift 2 nye årsverk basert på helhetlig tjenestemodell	Kommunalsjef Helse og omsorg	1. januar 2024	Ny midler: Drift: 1.500.000 kr inkl. sosiale utgifter.	Dette må på plass først for å kunne utføre videre tiltak.	1
Opplæring og kompetanse	e-helse team/enhetsledere	kontinuerlig	Eksisterende midler		3
Utvidet bruk av velferdsteknologi 2023-2027	Enhetsledere	Fortløpende	Nye midler	Se forslag til budsjett for mer detaljer	4
Ta i bruk nye løsninger som frigir tid for de ansatte 2023 - 2027	Enhetsledere	Fortløpende	Nye midler	Se forslag til budsjett for mer detaljer	4
Planlegge for å ta i bruk nye løsninger innen e-helse som blir viktige i årene fremover 2023-2027	E-helse team	fortløpende	Nye midler	Vanskelig å estimere kostnader da dette er løsninger som ikke er klare enda.	5
Tilstrekkelig budsjett for investering og drift 2023-2027	Kommunalsjef Helse og omsorg	1.januar 2024	Nye midler	Dette må på plass først for å kunne utføre videre tiltak.	2

Forslag til budsjett e-helse og velferdsteknologi

Prisene er eksklusiv moms og estimert etter tidligere tilbud. Budsjettet er delt i 2 deler selv om det henger sammen, det er ett drift og ett investeringsbudsjett. Investering i teknologi gir økte utgifter i driftsbudsjett. Gevinsten kommer i form av frigitt tid og frigitt kompetanse ute i tjenesten, samt økt trygghet hos pasientene når det ikke er nok helsepersonell. Det vil også på sikt gi unngåtte kostnader da en kanskje ikke har behov for oppbemanning og kanskje kan en redusere bruk av vikarer.

- Teknologien og utfordringene er i stadig endring, det er derfor foreslått en sum frie midler som kan brukes ved behov for ny investering, oppgradering eller integrasjoner. Det bør opprettes ett eget budsjett for e-helse. Der leder for teamet, i samråd med tjenesten får prioritere etter behov. For eksempel: VKP, har ingen estimert pris pr dags dato. Kan da vurderes som en investering innen frie midler.
- Ny elektronisk pasient journal må ha ett eget budsjett, det er pr tiden ikke mulig å vite hva kostnadene for en ny elektronisk pasientjournaløsning vil koste. Det vi vet er at kostnadene vil være betydelig større enn dagens kostnader og at vi må ha nytt system inn 3-5 år.
- Bygging av nye institusjoner som er tilrettelagt med velferdsteknologi må ha eget budsjett.

Budsjett drift/leie/leasing:

	2023	2024	2025	2026	2027
Etablering av E-helse team. 2 nye årsverk	x				
Drift:	1.500.000 kr inkl. sosiale utgifter.	1.500.000 kr inkl. sosiale utgifter.	1.500.000 kr inkl. sosiale utgifter.	1.500.000 kr inkl. sosiale utgifter.	1.500.000 kr inkl. sosiale utgifter.
Opplæringsapp	x				
Drift:	150000 kr	150000 kr	150000 kr	150000 kr	150000 kr
Frie midler til ny teknologi og e-helseløsninger	x	x	x	x	x
Drift/leie/leasing	200.000 kr	400.000 kr	600.000 kr	800.000 kr	1.000.000kr
Medisindispensere til hjemmeboende	30 stk	30 stk	20 stk	20 stk	20 stk
Leasing:	725.700 kr	1.450.000 kr	2.095.000 kr	2.740.000 kr	3.385.000 kr
Ulike sensorer/ digitalt tilsyn	x	x	x	x	x
Drift/leie/leasing	50000 kr	150.000 kr	250.000 kr	350.000 kr	450.000 kr

Digitalt tilsyn Vefsn sykehjem		Øyfjell	Solina/ Korttidsavd.		
Drift/leie/leasing	0	475.000 kr	855.000 kr	855.000 kr	855.000 kr
Optimalisering av kjøreruter hjemmetjenesten	x				
Drift/leie/leasing	284.000kr	284.000kr	284.000kr	284.000kr	284.000kr
Digi Helsestasjon. Inkl DigiUng	x				
Drift/leie/leasing	65.000 kr	65.000 kr	65.000 kr	65.000 kr	65.000 kr
Digi Helse, dette gjelder for hele helse og omsorgstjenesten.		x			
Drift/leie/leasing		24.000 kr	24.000 kr	24.000 kr	24.000 kr
Oppgradering av bemannet omsorgsbolig Skjervengan Bo og servicesenter 28 boliger. (infrastruktur, digitalt tilsyn med kamera, med.dispenser, fallsensor bad)		x			
Drift/leie/leasing		950.000 kr	950.000 kr	950.000 kr	950.000 kr
Oppgradering av bemannet omsorgsbolig Parken Bo og servicesenter. 29 boliger (digitalt tilsyn med kamera, med.dispenser, fallsensor bad)		x			
Drift/leie/leasing		965.000kr	965.000kr	965.000kr	965.000kr
Oppgradering Miljøterapeutitjenesten med sensorer og digitalt tilsyn		x	x		
Drift/leie/leasing		500.000 kr	1.000.000 kr	1.000.000 kr	1.000.000 kr
Total drift/leie/leasing pr år	2.974.700 kr	6.913.000 kr	8.738.000 kr	9.683.000 kr	10.628.000 kr

Budsjett Investering:

	2023	2024	2025	2026	2027
Frie midler til ny teknologi og e-helseløsninger	x	x	x	x	x
Investeringskostnad	250.000 kr	250.000 kr	250.000 kr	250.000 kr	250.000 kr
Ulike sensorer/ digitalt tilsyn	x	x	x	x	x
Investeringskostnad	100.000 kr	100.000 kr	100.000 kr	100.000 kr	100.000 kr
Digitalt tilsyn Vefsn sykehjem		Øyfjell	Solina/ Korttidsavd.		
Investeringskostnad	0	525.000 kr	400.000 kr	0	0
Optimalisering av kjøreruter hjemmetjenesten	x				
Investeringskostnad	90.000 kr				
Digi Helsestasjon. Inkl DigiUng	x				
Investeringskostnad	80.000 kr	0	0	0	0
Digi Helse, dette gjelder for hele helse og omsorgstjenesten.		x			
Investeringskostnad		150.000 kr	0	0	0
Oppgradering av bemannet omsorgsbolig Skjervengan Bo og servicesenter 28 boliger. (infrastruktur, digitalt tilsyn med kamera, med.dispenser, fallsensor bad)		x			
Investeringskostnad		700.000 kr			
Oppgradering av bemannet omsorgsbolig Parken Bo og servicesenter. 29 boliger (digitalt tilsyn med kamera, med.dispenser, fallsensor bad)		x			
Investeringskostnad		800.000 kr			
Oppgradering Miljøterapitjenesten med sensorer og digitalt tilsyn		x	x		

Investeringskostnad		400.000 kr	400.000 kr		
Wifi i bygninger med omsorgsboliger		x			
Investeringskostnad		300.000 kr			
Total investering pr år:	520.000 kr	3.225.000 kr	1.150.000 kr	350.000 kr	350.000 kr