Plan for digitalisering, e-helse og velferdsteknologi i Arendal kommune

Innledning

Arendal kommune vil i årene fremover få en økning i behov for helsetjenester som et resultat av endring av alderssammensetning i vår befolkning. Samtidig forventes det utfordringer med å rekruttere tilstrekkelige menneskelige ressurser til helse- og omsorgssektoren. Dette medfører et behov for endring og innovative løsninger.

Kommunen har ansvar for at innbyggerne får gode helse- og omsorgstjenester. Velferdsteknologi vil kunne gi brukerne bedre livskvalitet i form av økt trygghet og selvstendighet. Brukere skal møtes med respekt og løsninger skal tilpasses den enkeltes behov. Dette kan også redusere den enkeltes behov for personbaserte tjenester fra kommunen. Fagområdet er i stor utvikling med økende bruk av tekniske- og digitale hjelpemidler.

Utviklingen generelt i samfunnet viser til en større grad av digitalisering. Velferdsteknologi er et av flere tiltak for å møte dagens og morgendagens helse- og omsorgsutfordringer, og hovedmålet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020 i Arendal kommune.

Digitalisering, e-helse og velferdsteknologi

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Vi skal i offentlig sektor tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering er en samlebetegnelse for overgangen fra analoge, mekaniske og papirbaserte løsninger, prosesser og systemer, til elektroniske og digitale løsninger.

Nasjonal e-helsestrategi definerer e-helse *som bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT). Digitale tjenester skal gjøre kontakten enklere og bidra til at befolkningen opplever helse- og omsorgstjenesten som samstemt og tilgjengelig.*

E-helse har innvirkning på de fleste funksjoner i helsetjenestesystemet og vil ved riktig bruk i kombinasjon med organisasjonsutvikling og sterkt fokus på samarbeid, effektivisere arbeidsprosessene og forbedre kvaliteten på helsetjenestene.

Nasjonal e-helsestrategi 2017 – 2022

Direktoratet for e-helse har lansert 6 strategiske satsningsområder:

Velferdsteknologi kan sees på som en samlebetegnelse som omfatter ulike former for teknologi og bruksområder. Vi har valgt å bruke følgende definisjon på velferdsteknologi.

> *«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.»*
>
> *(NOU 2011:11)*

Videre deles ofte velferdsteknologi inn i 4 hovedområder:

- **Trygghets- og sikkerhetsteknologi:** kan bidra til at brukere opplever trygghet og mestring. Eksempler kan være: Trygghetsalarm, fallsensor, dørsensor, sengesensor, boligalarm for brann/innbrudd/vannlekkasje, og tilsvarende teknologi brukt på institusjon
- **Kompensasjon- og velværeteknologi:** kan være tekniske hjelpemidler. Eksempler kan være: Elektriske rullestoler, omgivelseskontroll, robotassistanse, spillteknologi og klimakontroll.
- **Teknologi for sosial kontakt:** Teknologi som kan gjøre det lettere å komme i kontakt med andre. Eksempel: Videokommunikasjon via nettbrett/PC
- **Teknologi for behandling og pleie:** kommunikasjons/varslingssystemer, sensorer for helseinformasjon og samhandlingsverktøy

Mål

Satsningen på digitalisering, e-helse og velferdsteknologi skal ikke erstatte «varme hender», men være ett supplement til ulike tjenester, og ta utgangspunkt i den enkelte brukers hjelpebehov. Dette gir mange muligheter med et stort potensiale for gode løsninger. Tjenestene skal være faglig forsvarlig og bidra til helhetlige forløp, hvor brukermedvirkning og brukerperspektivet skal være i fokus. Mål for digitalisering, e-helse og velferdsteknologi vil være overlappende.

Kommunens mål for digitalisering er at våre tjenester moderniseres, gir økt kvalitet, effektivitet og bedre ressursutnyttelse.

Vårt mål for e-helse er bedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Hovedmålet for velferdsteknologi er at det skal være en integrert del av tjenestetilbudet innen 2020 i Arendal kommune. Viktige delmål er:

- *At brukere møtes individuelt og opplever økt trygghet, større egenmestring samt økt livskvalitet i sin hverdag der de bor*
- *Å forebygge skader og funksjonsnedsettelse som utløser behov for hjelp*
- *Å oppnå bedre ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestene*
- *Å gjøre arbeidsplasser fremtidsrettede og attraktive*

Kompetanse

Arendal kommune har de siste årene skaffet seg en grunnleggende kompetanse ved å ha deltatt i ulike prosjekter. Kommunen skal i tiden fremover ta steget videre og intensivere arbeidet med digitalisering, e-helse og velferdsteknologi.

Helse og levekår har de siste årene satset på kompetanseheving på alle nivå i organisasjonen og denne satsningen må de neste årene intensiveres og gjenspeiles i sektorens kompetanseplan og enhetenes aktivitetsplaner.

Satsning på digitalisering vil fordre kunnskap og kompetanse også hos våre innbyggere. Myratunet vil bli brukt som velferdsteknologisk testarena til opplæring for brukere, pårørende og hjemmebaserte tjenester.

Regionalt samarbeid

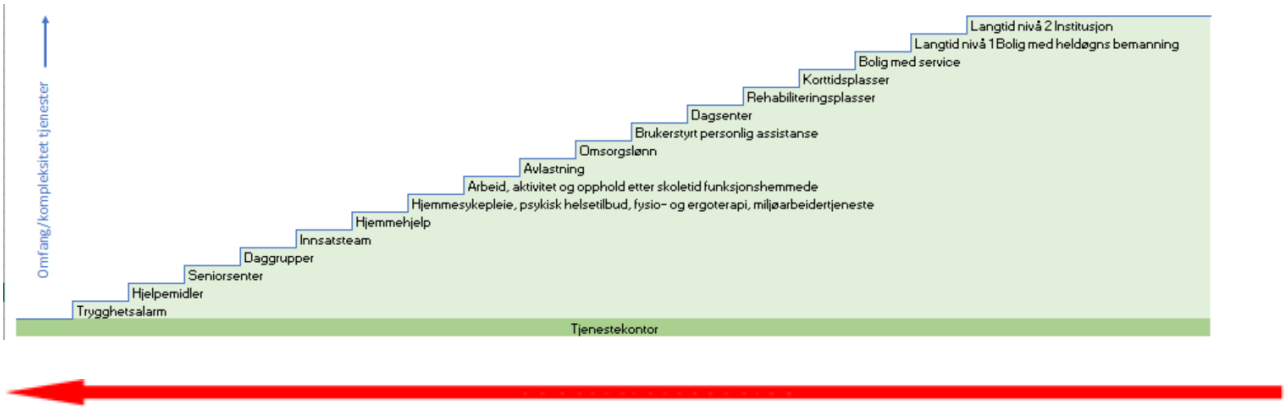
Arendal kommune skal ha som mål å være aktiv og deltagende i samarbeid både nasjonalt, regionalt og interkommunalt innen utvikling, utprøving og innføring av ny teknologi.

- Arendal kommune skal videreutvikle samarbeid med og deltagelse i prosjekter og implementering av velferdsteknologiske løsninger med andre, herunder kommuner/region/stat/private aktører
- Arendal kommune skal ta initiativ til dialog med virksomheter om samarbeid, som kan gjøre hverdagen lettere for pasienter, pårørende og ansatte, og ta ut gevinster i form av økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse.
- Arendal kommune ønsker samarbeid, men vil stå fri til å velge den mest hensiktsmessige samarbeidspartner og organisatoriske modell, for vår kommune
- Gjennom samarbeid og egne prosjekter skal Arendal kommune være proaktiv og i front.

Organisering, planlegging og drift

Utprøving og implementering av nye teknologiske løsninger er tjenesteinnovasjon og vil kreve gode endringsprosesser og ledelse. Vi må jobbe på tvers av enhetene i kommunen, og sørge for forankring på alle nivå.

Tjenestekontoret vil få et større ansvar når trygghetsteknologi i økende grad tas i bruk i kommunen. Saksbehandlere har ansvar for tildeling og vil spille en viktig rolle slik at trygghetsteknologi settes inn der det er hensiktsmessig. Ved tildeling av trygghetsteknologi følger vi vanlig prosedyre ved tildeling av tjenester. Det gjøres en kartlegging av søkers hjelpebehov for å vurdere om det er av en slik karakter at bruker har rett på tjenester fra kommunen. Vi vurderer hvordan hjelpebehovet kan dekkes, og om velferdsteknologi settes inn er dette tiltak på laveste nivå i tiltakstrappa.



Tiltakstrappen - For innbyggere over 18 år

Dersom det finnes teknologi som kan dekke søkers hjelpebehov kan det tildeles som en del av helse- og omsorgstjenestene. Det er opp til kommunene å bestemme om trygghetsteknologi skal tas i bruk som del av deres tjenestetilbud. Om en trygghetsteknologisk løsning er en helse- og omsorgstjeneste avgjøres av formålet med å tilby løsningen. Innholdet i tjenesten som gis bestemmes ut fra bruken av trygghetsteknologien. Om tjenesten er en servicetjeneste eller en helse- og omsorgstjeneste må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle (Helsedirektoratet, 2016).

Arendal kommune skal følge nasjonale anbefalinger innen standardisering, herunder regelverk, grensesnitt mot bruker, terminologi, formater på innhold, arkitektur, sikkerhet og kommunikasjon med mer. Dagens og framtidig bruk av e-helse og velfersteknologi i Arendal kommune forutsetter at dette tas med i all planlegging av infrastruktur, bygg, kompetanse og innarbeides i rådmannens framtidige økonomiske handlingsplaner.

Vi ser også på Østre Agder-samarbeidet som viktig for å nå målene fordi vi kan dra nytte av hverandres kunnskap og erfaringer og på å koordinere arbeidet sammen. Østre Agder har utarbeidet en tiltaksplan og en strategiplan på dette området.

Rådmannsgruppen for Regionplan Agder har etablert en regional koordinerings-gruppe for e-helse og velferdsteknologi Agder (RKG) hvor Arendal kommune er representert. RKG skal blant annet bidra til å samordne og koordinere samt ha oversikt over prosjekter og aktiviteter innen e-helse og velferdsteknologi, hvor kommunene på Agder er involvert.

Arbeid med digitalisering, e-helse og velferdsteknologi i Arendal kommune ledes av kommunalsjef og det er etablert en styringsgruppe. Det er satt sammen en tverrfaglig gruppe som skal bidra med «operative» råd til styringsgruppe og enheter om tiltak som kan ha relevans for fagfeltet.

Innføring av velferdsteknologiske løsninger krever ressurser, for å nå målet om at velferdsteknologi skal bli en integrert del av Arendal kommunes tjeneste innen 2020.

Gevinstvurdering vedrørende kvalitet og økonomi skal sammen med etiske vurderinger legges til grunn for all planlegging og bruk av velferdsteknologiske løsninger i Arendal kommune.

Myratunet huser flere ulike funksjoner, som Kommunal øyeblikkelig hjelp, korttidsavdelinger, frivillighetssentral, samt innsatsteam og hverdagsrehabilitering. Rådmannen ønsker å bruke Myratunet som kommunens nye testarena for velferdsteknologi og e-Helse. Testarenaen skal ha som oppgave å kartlegge den enkelte brukers behov for velferdsteknologi i sitt hjem. Hovedmålet er at velferdsteknologi blir en naturlig del av daglig drift, brukernyttig og gir gevinster. Kortsiktig mål er å få etablert en prosjektgruppe med prosjektkoordinator, prosjektplan med milepeler. Utføre tjenestekartlegging og gevinstkartlegging. Her skal ansatte lære seg å kartlegge pasientens behov for velferdsteknologi. Samtidig skal dette være en arena der pasient/bruker og pårørende kan teste ulike teknologier og se hva som kan være nyttig for den enkelte.

Referanser:

Digitalisering i offentlig sektor, Oslo 2014, Regjeringen.no:

https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringen-i-offentlig-sektor/id2340245/

Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017 – 2022, Oslo 2019, Direktoratet for e-helse:

https://ehelse.no/strategi/nasjonal-e-helsestrategi-og-handlingsplan-2017-2022

Norm for informasjonssikkerhet, Oslo 2016, Direktoratet for e-helse:
https://ehelse.no/Documents/Normen/2%20Normen%20prosessdok/Norm%20for%20informasjonssikkerhet%205.2%20%20utgave.pdf

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg:
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2011/nou-2011-11.html?id=646812