



Interkommunalt velferdsteknologiprosjekt

Tjenesteinnovasjon og velferdsteknologi i
Melhus, Midtre Gauldal og Skaun



Prosjektplan 2017-2020

Innhold

1 Bakgrunn.....	3
1.1 Felles utviklingstrekk	3
1.2 Erfaring med velferdsteknologi.....	5
2 Mål.....	6
2.1 Overordnet målsetting	6
2.2 Delmål.....	7
4 Omfang	8
5 Organisering av prosjektet	9
5.1 Prosjektorganisering.....	10
5.2 Prosjektets roller	11
5.3 Samarbeid med relevante aktører	12
6 Økonomi	12
7 Risikoanalyse	12
8 Interessenter	13
9 Fremdriftsplan	14

1 Bakgrunn

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag. Sees, gripes og brukes mulighetene, er en helt annen fremtid mulig¹.»

(Kåre Hagen)

Norge står overfor store demografiske utfordringer med økende antall eldre, der de fleste blir friske, aktive og ressurssterke innbyggere som deltar i samfunnslivet. Samtidig vil et økende antall eldre føre til flere eldre med funksjonssvikt, og vi vil få en økt forekomst av diabetes, kreft, lidelser i hjerte-kar, muskel-skjelett og psykisk uhelse og demens (Folkehelseinstituttet 2010).

Den kommunale helse og omsorgstjenesten dekker hele livsløpet fra barn og unge til voksne og eldre med en rekke ulike problemer, diagnoser og funksjonshemminger. Tjenesten har vært i sterk vekst og fått mange nye brukergrupper og påtatt seg en rekke nye oppgaver de siste 20 årene. Slik har tjenesten blitt en omsorgstjeneste for alle som har behov for bistand og assistanse, hjelp og pleie.

Disse utfordringene, kombinert med stadig økende forventninger til helsetjenestene og kommunenes plikt til å ta over helsetjenester som til nå har vært statens ansvarsområde, gjør at de kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor et veiskille i forhold til hvordan man skal planlegge sine tjenester. Behovet og potensialet for å ta nye innovative grep og finne nye løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer er stort.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet som skal bidra til at flere kommuner i Norge tar i bruk velferdsteknologi. Mer enn 200 kommuner er med i prosjektet som skal ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Melhus, Midtre Gauldal og Skaun fikk opptak i prosjektet i 2017. Sammen skal kommunene samhandle for å utvikle tjenestene ved å ta velferdsteknologiske løsninger i bruk.

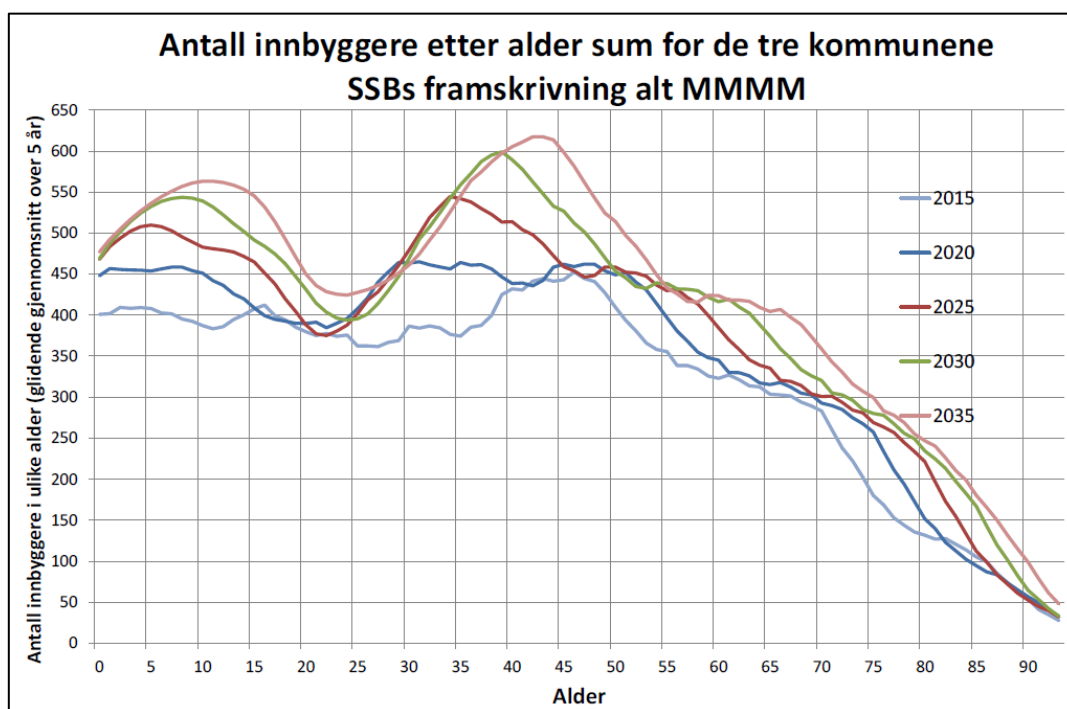
1.1 Felles utviklingstrekk

Melhus, Midtre Gauldal og Skaun er kommuner sør for regionsenteret Trondheim, langs hovedferdselsårene E6 og E39. De tre kommunene har til sammen om lag 30 000² innbyggere og ligger i geografisk nærhet til hverandre. Kommunene har felles interesser i å ivareta samfunnsutviklingen på sørsiden i fylket, noe som inkluderer strategisk utvikling innen helse- og omsorgsområdet. De tre kommunene er alle i gang med en dreining av sin tjenesteprofil – fra institusjonsbasert fokus til mer vekt på hjemmebaserte tjenester. Felles for kommune er at de vil bruke hverdagsmestring som tanke sett og legge til rette for at flere skal kunne bo lenger i eget hjem. Melhus kommune har et omstillingsprosjekt kalt «100 år i eget hjem – aktiv i eget liv», Skaun er i gang med hverdagsrehabilitering og Midtre Gauldal planlegger oppstart av dette i 2018.

¹ Professor Kåre Hagen ledet Hagenutvalget som i juni 2011 leverte utredningen Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11)

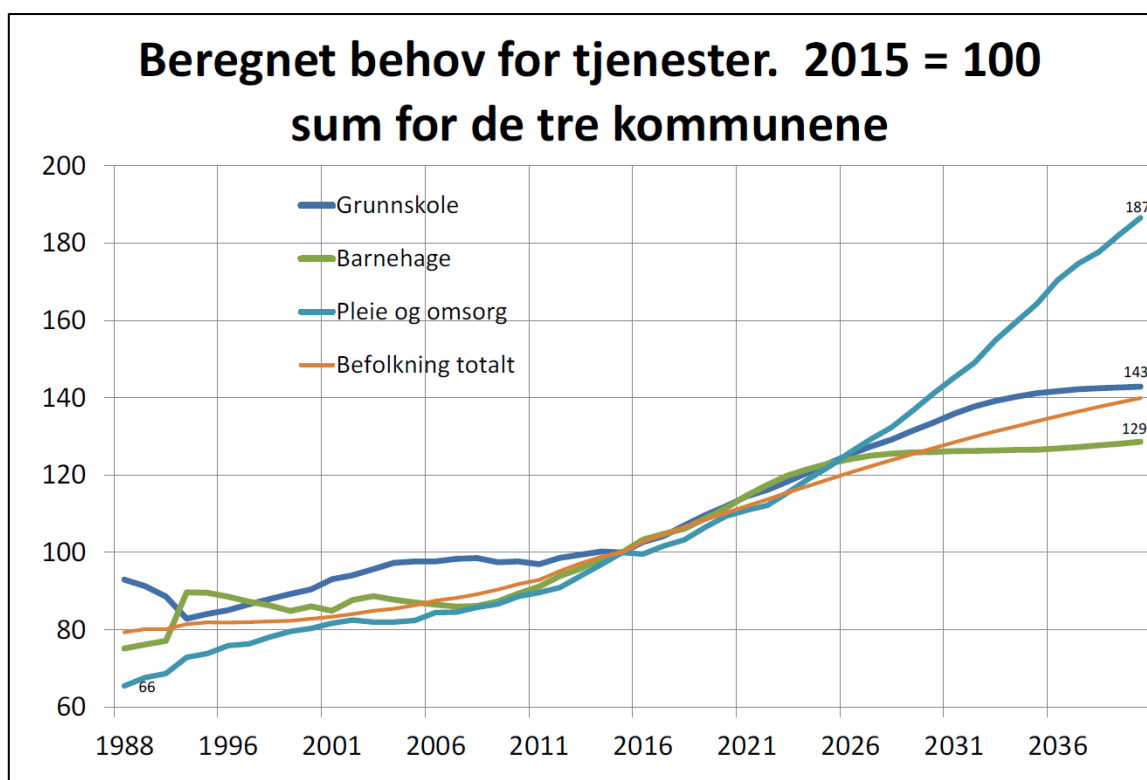
² SSB: Folkemengde, 1. januar 2017: Melhus: 16 213, Midtre Gauldal: 6 319, Skaun: 8 000

De tre kommunene er vekstkommuner, og forventet utvikling i befolkningens aldersprofil viser at antall 80–85 åringer i de tre kommunene forventes omtrent å fordoble seg de neste 20 årene, etter hvert som de store etterkrigskullene kommer opp i disse årsklassene. For de tre kommunene kan dette bli en stor utfordring, med mindre disse aldersgruppene på grunn av bedre livsstil enn tidligere generasjoner, holder seg friske og oppegående vesentlig lenger opp i årene enn hva som er tilfellet i dag.



Figur 1: Antall innbyggere i de tre kommunene etter alder, fremskrevet 2015-2035. Kilde: Agenda Kaupang og SSB.

Kommunene er samlet i en situasjon hvor de har hatt en jevn vekst innen pleie- og omsorgstjenestene siden 1988. De siste femten årene har det beregnede behovet for pleie og omsorg økt med rundt 34 %. Behovene for grunnskole og barnehage har økt noe mindre i samme periode. Det samlede behovet for pleie og omsorg for de tre kommunene vil øke over 40 % fram til 2030, gitt dagens nivå når det gjelder sykkelighet i befolkningen og nivå og metode for pleie og omsorg fra kommunene. Frem til 2040 blir det beregnede behovet nesten doblet med 87 % vekst. Økningen har sammenheng med at det blir flere eldre i kommunene. De beregnede behov innen grunnskole og barnehage vil fram til 2040 tilsvarende vokse med ca. 43 % og 29 % fra dagens nivå.



Figur 2: Beregnet behov for tjenester frem mot 2040 samlet for Melhus, Midtre Gauldal og Skaun. Kilde: Agenda Kaupang og SSB.

1.2 Erfaring med velferdsteknologi

En sentral målsetting er at velferdsteknologiske løsninger skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene innen 2020, noe som innebærer at kommunene må tilegne seg egen kompetanse på dette området. De tre kommunene har liten erfaring med utprøving av velferdsteknologiske løsninger og dette bidrar til at kommunene anser det som en stor fordel å bli tatt opp i nasjonalt velferdsteknologiprogram. Kommunene har ikke tidligere samarbeidet om tilsvarende satsninger på helseområdet, men de tre kommunene er av Fylkesmannen i Sør-Trøndelag bedt om å se på muligheter for økt samarbeid i arbeidet med fremtidig kommunestruktur.

Melhus og Midtre Gauldal er en del av Trondheimsområdet og samarbeider innenfor deler av helsetjenestene med Klæbu, Malvik og Trondheim. Som en del av dette samarbeidet ble det i 2014 utarbeidet en felles strategi for velferdsteknologi i Trondheimsområdet³, og denne prosjektplanen bygger på prinsippene i denne strategien. Melhus kommune deltok vinteren 2016/2017 i et pilotprosjekt med AVIA Technology og Gaia Trondheim⁴, hvor formålet var å teste bruk av lokaliseringsteknologi på et utvalg innbyggere i Melhus.

³ Trondheimsområdet: Strategi 2014 – Velferdsteknologi. Mål og strategier for valg av ny velferdsteknologi.

⁴ Wigum m.fl: Trygg og aktiv. En pilot for testing av lokaliseringsteknologi.

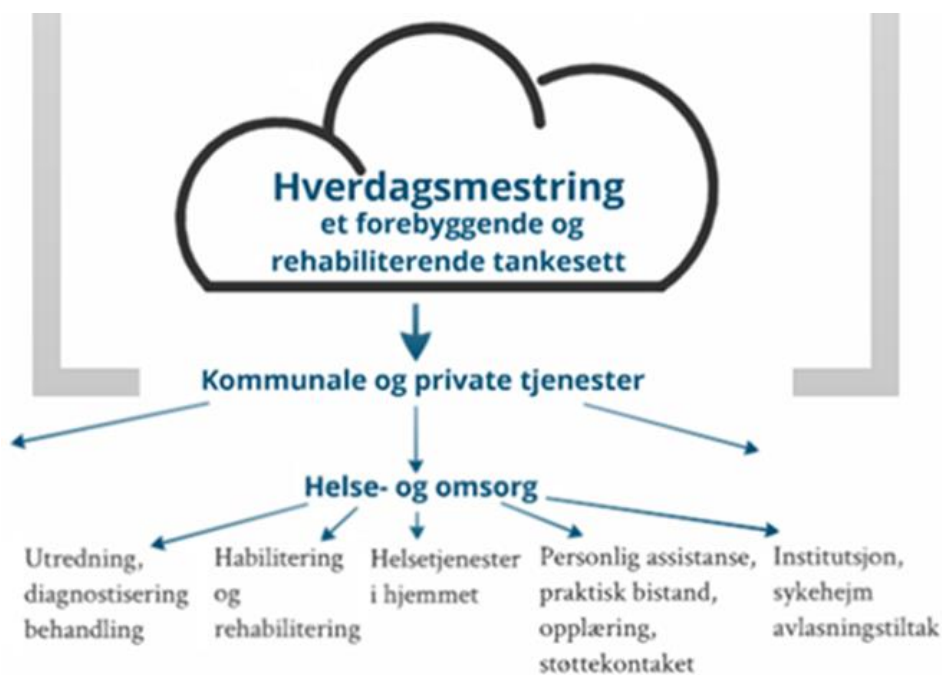
De tre samarbeidskommunene ser det som en stor fordel å skulle prøve ut noe sammen og etablere lokal kompetanse innen innovasjonsledelse og innovasjonsprosesser, slik at tjenesteinnovasjon og velferdsteknologiske løsninger kan integreres i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Et lokalt prosjekt i de tre kommunene vurderes også å være en stor fordel sammenlignet med å være deltaker i et større interkommunalt prosjekt, hvor både kompetansen og kjennskapen til ressursmiljø ofte forblir i storkommunen og de mindre kommunene ikke får tilegnet seg denne kompetansen. Et lokalt prosjekt med tre mellomstore kommuner vil derimot på en bedre måte sikre denne kompetansen lokalt.

Kommunene vil forplikte seg til å spre tilegnet kompetanse og vil benytte seg av etablerte samarbeidsarenaer til dette. Melhus og Midtre Gauldal kommuner samarbeider som tidligere beskrevet med tre andre kommuner i Trondheimsområdet, mens Skaun kommune deltar i et interkommunalt helsesamarbeid med 10 andre kommuner. Samlet vil dette innebære at de tre kommunene vil kunne spre tilegnet kunnskap og kompetanse til 16 kommuner i regionen.

2 Mål

2.1 Overordnet målsetting

Hverdagsmestring preger alle tjenester og velferdsteknologi inngår som en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene i Melhus, Midtre Gauldal og Skaun.



Figur 3: Hverdagsmestring som modell for et felles forebyggende og rehabiliterende tankesett. Kilde: Rapport om Hverdagsrehabilitering i Norge, 2012.

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. Dette tankesettet er ikke forskjellig fra tradisjonell rehabilitering og det er derfor ikke unikt for hverdagsrehabilitering. Utfordringen fremover er å anvende dette tankesettet i alle kommunale helse- og omsorgstjenester og benytte velferdsteknologiske løsninger for å støtte opp under dette.

2.2 Delmål

Målene er inndelt i de fire perspektivene bruker, medarbeider, økonomi og samfunn:

Brukerperspektivet:

- Innbyggerne opprettholder selvstendige og aktive liv ved at velferdsteknologiske løsninger er kjent og tatt i bruk
- Brukere og pårørende opplever trygghet og mestring i egen bolig ved at velferdsteknologiske løsninger er tatt i bruk
- Brukere og pårørende er i stand til å nyttiggjøre seg velferdsteknologi

Medarbeiderperspektivet:

- Medarbeidere har kompetanse til å bruke velferdsteknologi i praksis og veilede innbyggere i bruken av teknologi
- Medarbeidere har kompetanse til å vurdere forutsetningene for og konsekvensene ved å ta i bruk ny velferdsteknologi
- Medarbeidere har oversikt over tilgjengelig velferdsteknologi og aktuelle bruksområder

Økonomiperspektivet:

- Effektiv ressursutnytting og gode tjenester gjennom bruk av velferdsteknologiske løsninger
- Interkommunalt samarbeid sikrer en bedre utnytting av kommunale investeringsmidler

Samfunnsperspektivet:

- Interkommunalt samarbeid sikrer økt kraft til utvikling av tjenestene til brukerne
- Nye teknologiske løsninger bidrar til bærekraftige tjenester ved automatisering av arbeidsprosesser
- Interkommunalt samarbeid bidrar til økt læring og lokal kompetanse i samarbeidskommunene

4 Omfang

Prosjektperiode: 2017 - 2020

Melhus, Midtre Gauldal og Skaun ser muligheter i teknologien og ønsker å legge om måten de leverer helse- og omsorgstjenester på for å stå bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer. Dette prosjektet vil ha fokus på hjemmebaserte tjenester. Anbefalinger gitt av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet har lagt føringer for valg av teknologi. Melhus, Midtre Gauldal og Skaun har valgt å satse på følgende 3 områder:

1. Elektroniske multidosedispensere

Elektronisk medisineringsstøtte innebærer bruk av elektroniske medisindispensere som varsler via lys og lyd etter forhåndsinnstilte tidspunkt når medisinen skal tas. De registrerer om bruker tar medisinen ut av dispenseren og sender varsel til helsepersonell via mobilnettet dersom medisinen ikke tas ut. Utprøvingene gjennom første fase av nasjonalt velferdsteknologiprogram har omfattet både elektroniske multidosedispensere og elektroniske rondell-løsninger hvor tablettene legges manuelt inn i en «karusell» med kamre. Ved multidosedispensere unngår tjenesten å bruke tid på å legge opp medisiner i kamrene slik de gjør med rondell-løsninger. Med bakgrunn i at både Melhus, Midtre Gauldal og Skaun skal i gang med multidoser i hjemmebaserte tjenester i mai 2018, vil kommunene prøve ut elektroniske multidosedispensere som første del av prosjektet.

Antatt effekt:

Brukerperspektivet: Økt mestring, økt verdighet og riktigere medisinerings.

Medarbeider, økonomi- og samfunnsperspektivet: Redusert antall hjemmebesøk og innspart tid til medisinbehandling. Frigjort tid til andre tjenester.

2. Digitale trygghetsalarmer

Melhus, Midtre Gauldal og Skaun benytter alle analoge trygghetsalarmer. Disse skal erstattes med digitale trygghetsalarmer, da analog telefoni er en tjeneste som blir mindre brukt og som etter hvert vil bli migrert til andre fasttelefoniløsninger. Digitale trygghetsalarmer kan på en helt annen måte enn dagens analoge alarmer gi trygghet når bruker ferdes utenfor hjemmet. Det finnes ulike løsninger, der mobile eller hybride fast/mobile trygghetsalarmer muliggjør mobilitet og gjør at brukerne kan leve aktive liv i og utenfor eget hjemmet.

Antatt effekt:

Brukerperspektivet: Økt mestring, økt verdighet og økt trygghet.

Medarbeider, økonomi- og samfunnsperspektivet: Redusere antall hjemmebesøk og frigjort tid til andre tjenester.

3. Elektroniske dørlåser

Elektronisk dørlåser (e-lås) er et nøkkelfritt låssystem som i velferdsteknologisk sammenheng installeres på ytterdør hos innbyggere som mottar hjemmetjenester. Døren kan åpnes av en applikasjon i den ansattes tjenestemobil. Formålet er å effektivisere nøkkelhåndtering i tjenesten og bedre sikkerhet ved at nøkler ikke blir borte. Kommunene i dag ikke erfaring med bruk elektroniske dørlåser, bortsett fra i tilfeller hvor brukeren selv har gått til innkjøp av et slikt system. Kommunene benytter i stor grad nøkkelbokssystem, hvor nøklene administreres av medarbeidere i hjemmetjenesten.

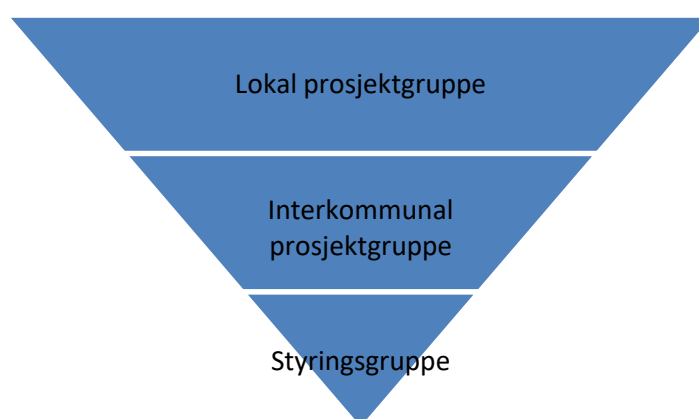
Antatt effekt:

Brukerperspektivet: Økt mestring, økt verdighet og økt trygghet.

Medarbeider, økonomi- og samfunnsperspektivet: Innspart tid til nøkkeladministrering. Frigjort tid til andre tjenester.

5 Organisering av prosjektet

Rådmannen i Melhus kommune er eier av det interkommunale velferdsteknologiprojektet. Styringsgruppen består av assisterende rådmenn i hver kommune og representanter fra fagforeninger og tillitsvalgte. Den interkommunale prosjektgruppen består av lokale prosjektledere og enhetsledere i hver av de tre kommunene. De lokale prosjektgruppene er drivkraften i prosjektet og foretar utredninger, utarbeidelse av nye rutiner for den nye tjenesten og implementering nedover i organisasjonen.



5.1 Prosjektorganisering

Prosjekteier	Styringsgruppe	Ressurskommuner
Rådmann Melhus kommune, Katrine Lereggen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ass rådmann Melhus kommune, Trude Wikdahl 2. Ass rådmann Midtre Gauldal kommune Bodil Brå Alsvik/ kommunalsjef Midtre Gauldal kommune, 3. Rådgiver Skaun kommune, Erik Eide 4. Sonja Engan, NSF Melhus kommune 5. Heidi Olsen, Fagforbundet Skaun kommune 6. Ruth Elsbet Digre, Tillitsvalgt, Midtre Gauldal kommune 7. Prosjektleder Heidi Pallin Aaring 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trondheim kommune 2. Åfjord kommune 3. Værnesregionen
Interkommunal prosjektgruppe		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosjektleder Heidi Pallin Aaring 2. Lokal prosjektleder Melhus kommune, Roger Santokhie 3. Lokal prosjektleder Midtre Gauldal kommune, Morten Engen 4. Lokal prosjektleder Skaun kommune, Guri Berg Rørvik 5. Fungerende virksomhetsleder Hjemmebaserte tjenester Melhus kommune, Anne Jøraandstad 6. Enhetsleder Pleie og omsorg Midtre Gauldal kommune, Kristin Grindstuen 7. Enhetsleder Hjemmetjenesten Skaun kommune, Bodil Wilmann <p>IKT og økonomi kalles inn etter behov</p>		
Lokale prosjektgrupper		
<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Melhus kommune:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Lokal prosjektleder Roger Santokhie • Virksomhetsleder Anne Jøraandstad • Enhetsleder Randi Havdal, Hjemmebaserte tjenester – Nedre Melhus • Enhetsleder Siri Busklein, Hjemmebaserte tjenester – Horg • Enhetsleder Marit Johanne Berg, Hjemmebaserte tjenester – Hølonda • Enhetsleder Rita Myrseth, Hjemmebaserte tjenester – boliger • Saksbehandler Lill-Mari Leinum, Forvaltningskontor for helse og omsorgstjenester • Ergoterapeut Aina Næprud, Aktivitet og bevegelse • IKT-konsulent Arnstein Skare, IKT og service • Hovedtillitsvalgt Sonja Engan, Norsk sykepleierforbund 2. <u>Midtre Gauldal kommune:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Lokal prosjektleder Morten Engen • Enhetsleder Kristin Grindstuen, Pleie og omsorg • Avdelingsleder Norun Stenbro, Pleie og omsorg • Leder Margrete Fløttum, Forvaltningskontor • Velferdstekniker Roger Enlid • IKT-sjef Gøran Johannsson • Ergoterapeut Kristine Fløttum • Hjemmehjelpskoordinator Ruth Elsbet Digre, Hjemmesykepleien • Sykepleier Sissel Høen, Hjemmesykepleien 		

3. Skaun kommune:

- Lokal prosjektleder Guri Berg Rørvik,
- Enhetsleder Bodil Wilmann, Hjemmetjenesten
- Avdelingsleder Randi Kjøren, Hjemmetjenesten
- Avdelingsleder Anne Berit Larsen, Rossvollheimen
- Ergoterapeut Toril Eid Kjerstad, Barn og familie
- IKT leder Jim Hultgren, IKT
- Hovedtillitsvalgt Heidi Olsen, Fagforbundet
- Saksbehandler Ann Elisabeth Sønsteli, Forvaltningskontoret
- Brukerrepresentant Kirsten Indbryn

Referansegrupper

Eldreråd og Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne i de tre kommunene

5.2 Prosjektets roller

Styringsgruppe (beslutningseier)	<ul style="list-style-type: none">- Styrer prosjektet på overordnet nivå- Kvalitetskontroll av planer og resultat- Følger opp framdrift og resultat og tildeler ressurser- Overordnet ansvar for at prosjektet lykkes- Skal ikke ta faglige beslutninger- Gir anerkjennelse når milepæler nås- Representerer forholdet mellom linje og prosjekt
Prosjektleder	<ul style="list-style-type: none">- Forbereder og klargjør saker til styringsgruppen- Utarbeider mål sammen med oppdragsgiver- Sørger for nødvendige planer for gjennomføring- Kontaktperson for prosjektet- Sørger for nødvendig møtevirksomhet, rapportering og arkivering
Prosjektmedarbeidere (aktivitetseiere)	<ul style="list-style-type: none">- Utfører arbeid i tråd med arbeidsgruppens mandat- Ansvar for eget arbeid og resultater- Kvalitetskontroll
Referansegruppe (meningseiere)	<ul style="list-style-type: none">- Gir råd og veiledning i faglige spørsmål- Gir informasjon om viktige forhold utenfor prosjektet men som kan berøre det- Kommer med oppfatninger og meninger
Ressurskommuner	<ul style="list-style-type: none">- Åfjord kommune- Trondheim kommune- Værnesregionen

5.3 Samarbeid med relevante aktører

Åfjord kommune er Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Sør-Trøndelag og vil være rådgiver for prosjektet. I tillegg har Åfjord deltatt i første del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, slik at kommunen vil også være en ressurskommune for prosjektkommunene. Trondheim kommune og Værnesregionen deltok også i første del av Nasjonalt velferdsteknologiprogram og vil også være ressurskommuner i prosjektet.

6 Økonomi

Aktivitet	2017		2018		2019		2020	
	Egen finans	Ekstern finans	Egen finans	Ekstern finans	Egen finans	Ekstern finans	Egen finans	Ekstern finans
Prosjektledelse		400 000		800 000		800 000		800 000
Reise og driftsutgifter		100 000		200 000		200 000		200 000
Organisasjonsutvikling		100 000		200 000		200 000		
Lokale prosjektgrupper	400 000		800 000		800 000		800 000	
Investeringsutgifter*			2 000 000		2 000 000			
Sum	400 000	600 000	2 800 000	1 200 000	2 800 000	1 200 000	800 000	1 000 000

*Beløpene er foreløpige anslag og forutsetter at kommunestyrene i Melhus, Midtre Gauldal og Skaun avsetter investeringsmidler i fbm. Budsjett- og økonomiplan 2018-2021.

7 Risikoanalyse

Risiko	Sannsynlighet	Virkning
Prosjektleder har ikke riktig kompetanse	Liten	Stor
Prosjektet får ikke intern finansiering	Middels	Stor
Prosjektorganisasjonen endres	Liten	Liten
Prosjektet har ikke tilstrekkelig forankring	Middels	Stor
Mulig «teknisk gjeld» i form av manglende mobildekning, internett og annen infrastruktur	Middels	Moderat

8 Interessenter

Interessent	Rolle/involvering	Metode/arena
Eldrerådet	Orientering/sak	Møte i Eldrerådet
Råd for funksjonshemmede	Orientering/sak	Møte i Råd for mennesker med ned..
Kommunestyre	Orientering/sak	Kommunestyremøte
Komite for helse og omsorg	Orientering/sak	Komitemøte
Tillitsvalgte	Prosjektmedarbeidere	Styringsgruppe, arbeidsgrupper
Hovedverneombud	Prosjektmedarbeidere	Styringsgruppe, arbeidsgrupper
Rådmannsteam	Prosjektmedarbeidere	Styringsgruppe
Stabsledere	Prosjektmedarbeidere	Styringsgruppe
Kommuneoverlege	Prosjektmedarbeidere	Arbeidsgrupper
Virksomhetsledere	Prosjektmedarbeidere	Arbeidsgruppe
Enhetsledere	Prosjektmedarbeidere	Arbeidsgrupper
Sykehjemslege	Prosjektmedarbeidere	Arbeidsgrupper
Fastlegene	Orientering	LSU
Frivillighetssentralen	Orientering	Egnemøter
Pensjonistforeninger	Orientering	Egne møter
Demensforening	Orientering	Egne møter
Sanitetsforeninger	Orientering	Egne møter
Arbeiderkvinnelag	Orientering	Egne møter
Mental helse Melhus	Orientering	Egne møter
Ansatte i helse og omsorgstjenestene	Orientering	Egne møter/skriv/intranett

9 Fremdriftsplan

Aktivitet	Tid
Opptak i Nasjonalt velferdsteknologiprogram	Juni 2017
Workshop med PA Consulting/Samveis veikart	September 2017
Politisk behandling av økonomi og budsjettplan 2018-2021	Desember 2017
Utlysning av konkurranse for elektroniske medisindispensere	Januar 2018
Utlysning av konkurranse for multidose	Januar 2018
Oppstart Velferdsteknologiens ABC	Januar 2018
Workshop med PA Consulting	Mars 2018
Signering av kontrakt multidose	Mars 2018
Workshop med PA Consulting	April 2018
Oppstart multidose	Mai 2019
Teste ut multidosedispensere i hver kommune	September 2018
Teste ut digitale trygghetsalarmer i hver kommune	Februar 2019
Samlet resultat av multidosedispensere	Mars 2019
Teste ut elektroniske dørlåser i hver kommune	September 2019
Samlet resultat av digitale trygghetsalarmer	November 2019
Samlet resultat av elektroniske dørlåser	Januar 2020