



RÆLINGEN KOMMUNE

# Strategi for velferdsteknologi

2015

Vedtatt i kommunestyret 17.06.2015

*Trivselskommunen med nærhet til Østmarka og Øyeren*



## Forord

I mange sammenhenger er framtidens omsorgsutfordringer tema. Flere i de øvre aldersgruppene, og flere som har behov for bistand og tilrettelegging, gir et bilde av et samfunn hvor det verken blir nok økonomiske ressurser eller mange nok omsorgsarbeidere til å dekke behovene. Samtidig viser all forskning at for å leve gode liv er det viktig å opprettholde kognitive og fysiske funksjoner. Dette gjør vi best ved å mestre mest mulig av dagliglivets oppgaver og utfordringer. I begge disse perspektivene er utnyttelse av teknologiens muligheter viktig.

Med bakgrunn i nasjonale føringer, kommunens styringsdokumenter og også behovet for tverrfaglig samarbeid og nytenkning i helse- og omsorgsenhetene har rådmannen besluttet å lage en strategi for velferdsteknologi for Rælingen kommune. Strategi for velferdsteknologi skal legge et grunnlag for utviklingsprosjekter og være retningsgivende for prioritering og videreutvikling av helse- og omsorgstjenestene.

Arbeidet er gjennomført i prosjekt, med formål om å skape en modningsprosess i organisasjonen for bruk av velferdsteknologi. Underveis i prosjektet har teknikker blitt testet ut, for å skaffe erfaring og kompetanse til gode valg for fremtiden.

For 2015 ble det ved behandling av HP 2015-2018 avsatt prosjektmidler til velferdsteknologi og dette strategidokumentet vil ligge til grunn for arbeidet i prosjektet.

Rælingen, 12.01.15

Eivind Glemmestad  
rådmann



Innhold

<b>1. Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Bakgrunn og forankring</b> .....	<b>4</b>
2.1. Hensikt med strategi for velferdsteknologi .....	4
2.2. Nasjonale føringer .....	4
2.3. Sammenheng med planverk og handlingsprogram i Rælingen kommune .....	7
<b>3. Hva er velferdsteknologi</b> .....	<b>8</b>
3.1. Definisjoner .....	8
3.2. Hvorfor skal vi innføre velferdsteknologi? .....	9
3.3. Suksesskriterier for innføring av velferdsteknologi .....	10
3.4. Sentrale områder .....	10
<b>4. Forutsetninger, rammer og premisser</b> .....	<b>13</b>
4.1. Kommunens roller .....	13
4.2. Juridiske rammer for velferdsteknologi .....	14
4.3. Etikk .....	15
4.4. Kompetanse .....	15
4.5. Økonomisk effekt .....	16
<b>5. Status Rælingen</b> .....	<b>17</b>
5.1. Prosjektet har gjennomført ulike aktiviteter i løpet av perioden. ....	17
5.2. Status på velferdsteknologi i Rælingen .....	18
<b>6. Strategiske valg for Rælingen kommune</b> .....	<b>19</b>
6.1. Utfordringsbilde .....	19
6.2. Videre arbeid .....	20
6.3. Satsingsområder, formål og strategier .....	20



## 1. Sammendrag

Helse- og omsorgstjenesten i kommunen står foran store utfordringer de neste tiårene. Eldre lever stadig lenger og behovet for tjenester øker i øvre aldersgrupper. I tillegg er det en økning i andre grupper som mottar tjenester. Antall menneskelige ressurser i helse og omsorg vil ikke kunne økes i takt med det tjenestebehovet vi ser for oss i fremtiden. For å møte disse utfordringene, må vi organisere oss annerledes enn i dag og finne nye måter å jobbe på. Forebygging, tidlig intervensjon og rehabilitering står sentralt.

Strategi for velferdsteknologi skal ligge til grunn for innovasjonsarbeid i Rælingen. Strategien skal bidra til videreutvikling av helse- og omsorgstjenestene, slik at organisasjonen kan tilpasse tjenestebehov på en langsiktig og bærekraftig måte.

Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep og hva det faktisk er og kan være, er i svært rask utvikling. Dokumentet inneholder nasjonale føringer og relevante problemstillinger, i tillegg til noen konkrete områder det arbeides med.

Strategien har fokus på 7 satsningsområder:

- 1) En tverrfaglig ressursgruppe
- 2) Tidlig intervensjon
- 3) Trådløs infrastruktur i kommunens bygninger
- 4) Tilrettelegge for mestring, selvstendighet og trygghet
- 5) Tjenesteinnovasjon med velferdsteknologi
- 6) Tett samarbeid med pasient/bruker, pårørende, frivillige, lag og foreninger
- 7) Samarbeid og nettverksbygging med aktører lokalt og nasjonalt

## 2. Bakgrunn og forankring

### 2.1. Hensikt med strategi for velferdsteknologi

Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene på grunn av et økende antall eldre, nye brukergrupper og knapphet på personell. Velferdsteknologi skal være et supplement til «varme hender», tilrettelagt for den enkelte bruker.

Velferdsteknologi skal imøtekomme brukernes behov for å delta i samfunnet. Teknologien skal kunne bidra til økt grad av fysisk aktivitet og sosial deltakelse for brukeren, og samtidig gi trygghet til de pårørende. Nasjonale føringer setter brukerens behov og ønsker i sentrum, og skreddersøm av tjenester for den enkelte står sentralt. Samtidig skal brukerne i større grad være deltagende og medansvarlige for utforming av tjenester. Til sammen skal dette legge til rette for mestring, trygghet og selvstendighet. Hovedmålet er at folk skal kunne bo lenger hjemme. Nye løsninger med bruk av velferdsteknologi vil kunne realisere et slikt mål.

Forebygging og tidlig kontakt med brukergrupper som ikke mottar tjenester, er viktige forutsetninger for at velferdsteknologi skal gi ønsket gevinst som bidrag i arbeidet med god folkehelse. Ved å ta i bruk teknologiske hjelpemidler tidlig, kan man i mange tilfeller forebygge og utsette behovet for andre tjenester fra kommunen. Strategier for velferdsteknologi blir i så måte et viktig samfunnsøkonomisk virkemiddel for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i Rælingen for å møte utfordringene de neste tiårene.

### 2.2. Nasjonale føringer

De siste årene har det kommet mange nye nasjonale føringer, både når det gjelder omsorgsutfordringene, forebyggende helse, digitaliseringsstrategi, innovasjon og velferdsteknologi.



Regjeringen har i [St meld nr. 25 \(2005-2006\) Mestring, muligheter og mening](#)<sup>1</sup> pekt spesielt på fremtidens viktigste omsorgsutfordringer:

- 1) Nye yngre brukergrupper
- 2) Flere eldre med hjelpebehov
- 3) Knapphet på frivillige omsorgsytere
- 4) Medisinsk og tverrfaglig oppfølging
- 5) Kompetent helsepersonell som også dekker aktivitet/psykososiale behov.

KS sin [Digitaliseringsstrategi 2013-2016 for kommuner og fylkeskommuner](#)<sup>2</sup> gir konkrete målsettinger for bruk av elektroniske løsninger. Digitalisering skjer på alle områder i offentlig sektor. Velferdsteknologi er omtalt under Helse og Velferd, ved at det kan bidra til en sikker og bedre hverdag for brukere og helse- og omsorgspersonell.

Stortingsmeldingen [Meld St 29 Morgendagens Omsorg](#)<sup>3</sup> gir føringer om at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Det er viktig at brukere, pårørende, frivillige, forskning og næringsliv jobber sammen med kommunene for å utvikle gode velferdsteknologiske løsninger samt finner nye arbeidsmetoder for fremtiden.

Hagen-utvalgets rapport [Innovasjon i omsorg \(NOU 2011:11\)](#)<sup>4</sup> legger frem fem forslag til satsningsområder:

- **Næromsorg** – den andre samhandlingsreformen. Reform basert på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon. Stikkord er samarbeid mellom det offentlige og private, brukerstyrte ordninger, nye arbeidsmetoder med fokus på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering og deltagelse, organisering inn mot familie og nærmiljø med satsing på hjemmetjenester og nettverksarbeid
- **Nye rom** – Framtidens boligløsninger og nærmiljø. Nye løsninger for utforming av framtidens sykehjem og omsorgsboliger. Boliger og omgivelser skal bli gode å bli gamle i, slik at de kan fungere gjennom hele livsløpet.
- **Teknoplan 2015** – Forslag til utbredelse og praktisk bruk av velferdsteknologi som teknologistøtte til omsorgsfeltet.
  - Trinn 1 er utvikling av trygghetspakke og smarthusløsninger
  - Trinn 2 er kommunikasjonsteknologi og sosiale medier for å opprettholde sosial kontakt og deltakelse
  - Trinn 3 er teknologi som stimulerer, underholder, aktiviserer og strukturerer hverdagen.
- **Et nasjonalt program for kommunal innovasjon** - Utvalget har utformet et nasjonalt program for innovasjon og nyskaping i omsorgsfeltet.
- **Omsorgsfeltet som næring** - Utvalget vurderer at det foreligger store potensialer i å utvikle en norskbasert næring for leveranser til omsorgsfeltet.

Det anbefales under området «Teknoplan 2015» i NOU 2011:11 at kommunene satser på

a) Det er viktig å etablere **Trygghetspakker** som bygger på trygghetsalarmer og utbygging av dem. Digitale trygghetsalarmer er i startfasen og vil erstatte de analoge. Disse bør inngå i pakker sammen med selvutløsende alarmer, fallsensor, røykdetektor, elektronisk døråpning, mobiltelefon og springsløsninger (GPS).

b) Videre bør en fortsette med **kommunikasjonsteknologi og sosiale medier**. Bredbåndstilknytning for alle er viktig, slik at innbyggerne har infrastruktur for å kunne nyttiggjøre seg velferdsteknologi. Denne type velferdsteknologi er viktig for å holde kontakt med familie og venner, delta i brukerfora og

<sup>1</sup> <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20052006/025/PDFS/STM200520060025000DDDPDFS.pdf>

<sup>2</sup> <http://www.ks.no/PageFiles/15910/KS%20Digitaliseringsstrategi.pdf>

<sup>3</sup> <http://www.regjeringen.no/pages/38301003/PDFS/STM201220130029000DDDPDFS.pdf>

<sup>4</sup> <http://www.regjeringen.no/pages/16597652/PDFS/NOU201120110011000DDDPDFS.pdf>



opplæringsarenaer, skaffe informasjon og lett tilgjengelighet til hjelpeapparatet og kunne kommunisere direkte med kontaktperson i omsorgstjenesten.

c) Deretter bør en satse på **teknologi som stimulerer, aktiviserer og strukturerer** hverdagen. Dette kan være spillteknologi, tilpassede treningsapparater, kognitiv støtte som MEMO Planner eller digital kalender.

Hensikten med en slik trinnvis innføring og opptapping, er tanken om at det er smart å starte med den teknologien som er kjent, nemlig trygghetsalarmer. Norge er blant de land i Europa som har flest trygghetsalarmer pr innbygger over 65 år. Dagens analoge trygghetsalarmer må erstattes med digitale utgaver, fordi det analoge telefonnettet i Norge erstattes med digitalt nett i årene som kommer.

Helsedirektoratet har i 2014 etablert Nasjonalt Velferdsteknologi Program (NVP). Det skal sikre at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Det er de kommunene i Norge som har kommet lengst på dette området som er med i programmet. Det vil fortløpende bli tatt opp nye kommuner i årene fremover som skal dra nytte av erfaringene som er kommet ut av dette, både på valg av løsninger, metoder benyttet i prosjektene og standardiseringsarbeid. Erfaringene fra kommunene som er tatt opp i programmet vil på sikt hjelpe alle kommuner i å sikre at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestene.

NVP vil bestå av følgende faser:



Riggeringsfasen er avsluttet og programmet er i drift. NVP deler fortløpende sine erfaringer på konferanser og på sosiale medier.

Det foregår et standardiseringsarbeid (SAVE) på fremtidens trygghetsalarmer i regi av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD), slik at løsningene i fremtiden kan kommunisere med hverandre uavhengig av leverandør. Det ble overlevert en rapport til HOD på disse anbefalingene høsten 2014 – [Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området](#)<sup>5</sup>. Det vil være en stor fordel å kunne ha et utvalg ulike sensorer å tilby som vil passe den enkeltes behov, samtidig som det vil oppleves som en komplett løsning som er brukervennlig og enhetlig for brukere og ansatte. Med standardisert kommunikasjon vil en også kunne bytte ut enkeltensensorer som ikke fungerer optimalt, men fortsatt beholde opplevelsen av det som en «trygghetspakke». I dag står ofte valget mellom å velge en pakke som er laget for å kommunisere sammen men der enkeltensensorene kanskje ikke er de som hadde passet brukerens behov best, og å plukke de beste enkeltensensorene men ikke oppleve det som brukervennlig eller at de i det hele tatt kommuniserer sammen.

[Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse og omsorgstjenestene 2013-2030](#)<sup>6</sup> er utarbeidet på oppdrag av Helsedirektoratet. Fagrapporten bygger i stor grad på Innovasjon i omsorg (NOU 2011:11). Den gir status på området, utfordringer og anbefalinger om

<sup>5</sup> <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsedirektoratets-anbefalinger-pa-det-velferdsteknologiske-området/Publikasjoner/Anbefalinger%20offentlig%20rapport.pdf>

<sup>6</sup> <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/velferdsteknologi-fagrapport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-2013-2030/Publikasjoner/2012%2007%20Vedtatt%20velferdsteknologirapport%20IS-1990.pdf>



målsetninger, satsingsområder og tiltak for hvordan velferdsteknologi kan bli til nytte for befolkningen og bli en del av kommunenes oppgaveløsning.

[HelseOmsorg21<sup>7</sup>](#) kom sommeren 2014 etter initiativ fra HOD. Det legges her vekt på at det de neste ti årene må stimuleres til systematisk innovasjon i de kommunale tjenestene gjennom målrettet satsning på kvalitets- og kompetanseutvikling. Strukturelle tiltak må gjennomføres for å legge til rette for økt forskningsaktivitet og innovasjon i tjenestene. Sterkere insentiver og styrking av system- og innovasjonskompetansen i kommunen er noen av tiltakene som trekkes frem. Produktinnovasjon og velferdsteknologi er nødvendige element i en kontinuerlig utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. HelseOmsorg21 foreslår som et tiltak å etablere et nytt Nasjonalt senter for helse-IKT og velferdsteknologi for å være drivkraft i utprøving, implementering, koordinering, standardisering, innkjøp og gevinstrealisering på nasjonalt og kommunalt plan.

I tillegg til de nasjonale føringene, er inspirasjon til strategien også hentet fra andre kommuners strategier og handlingsprogram rundt velferdsteknologi.

### 2.3. Sammenheng med planverk og handlingsprogram i Rælingen kommune

**Kommuneplan mot 2025** legger vekt på tjenesteutvikling og kompetanse som viktige satsingsområder. Kommunen må tilpasse seg oppgaver ut fra behov som er i endring, og vi må tenke nytt om hvordan oppgavene løses. Brukermedvirkning og mestring i eget liv, i tillegg til helhetlig forløp av tjenester der hvor bruker er i eget liv. Implementering av velferdsteknologi vil bli sentralt, og forutsetter en samtidig satsing på tjenesteinnovasjon. Teknologien skal møte brukerbehov og vil omfatte trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og behandling og pleie.

Å utvikle innovative løsninger er en avgjørende faktor for at kommunen skal kunne opprettholde god kvalitet på sine tjenester og møte utfordringene i framtida. Spesielt er innovasjon og helse- og omsorgssektoren trukket frem. Økt kompetanse på alle nivå er avgjørende for at man lykkes med å arbeide både strategisk og praktisk med innovasjon i kommunen.

**Omsorgsplan 2010-2020** gir en beskrivelse av den demografiske utviklingen, gir et utfordringsbilde og tiltak for utviklingen av tjenestene i Helse- og Omsorg.

**Handlingsprogram 2014-2017** gir styringsmål for kommunen og strategier for å nå disse. Under Organisasjon og tjenesteutvikling beskriver styringsmål O1 at kommunen skal ha tjenester tilpasset behov og kvalitetsstandarder, med god ressursutnyttelse. Det skal utvikles innovasjonsarbeid i organisasjonen som kan styrke løsnings- og tilpasningsevne til både gamle og nye tjenestebehov, oppgaver og utfordringer. Det skal bygges videre på arbeid med døgnåpen forvaltning og selvbetjeningsløsninger samt ta i bruk framtidsrettede teknologiske velferdsløsninger. Brukerforventninger og brukers muligheter skal identifiseres.

Den store endringen vil trolig komme når det for fullt tas i bruk løsninger for brukere som skal erstatte tjenester eller redusere behovet for tjenester. Velferdsteknologi vil bli svært viktig framover. Det vises i handlingsprogrammet til at det skal arbeides frem denne strategien for velferdsteknologi, slik at bevissthet og kompetanse øker og det blir mulig å legge opp til gode prioriteringer av ny teknologi, både for brukere og ansatte.

**Planer og strategier** som er under utarbeidelse eller skal revideres, må sees i sammenheng med strategi for velferdsteknologi. Spesielt gjelder dette for planer der det er en veldig tett knytning til velferdsteknologiske løsninger. Men det er også viktig at nytten av velferdsteknologiske løsninger vurderes innenfor alle andre områder, for å legge til rette for gode tjenester til alle innbyggere på tvers av enhetene som yter tjenestene. Velferdsteknologi må være inkludert i planleggingen av nye bygg og rehabilitering av eksisterende bygg, ved planlegging av IKT-infrastruktur samt smarthusteknologi. Tilgang til trådløst nettverk der kommunen yter tjenester vil være en viktig forutsetning for at innbyggerne kan fortsette å delta aktivt i et digitalt samfunn. Samt slik at de ansatte kan benytte moderne digitale verktøy i tjenesteytingen sammen med brukerne eller som administrative verktøy.

<sup>7</sup> [http://www.regjeringen.no/pages/38743189/HelseOmsorg21\\_strategi\\_web.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/38743189/HelseOmsorg21_strategi_web.pdf)





**Innovasjonsprosjekter** krever tettere samarbeid med mulige leverandører av løsninger, slik at de er tilpasset brukerne. I tillegg vil det kreve tettere samarbeid med utdanningsinstitusjoner og forskning. Dette vil være nye måter å jobbe på for kommunen. Dette har KS og Helsedirektoratet fokus på, og det vil komme kompetanseheving og verktøy rundt dette som blir tilgjengelig for kommunene. [Veikart for velferdsteknologi](#)<sup>8</sup> og [Kommunesektorens innovasjonsverktøy N3](#)<sup>9</sup> er noen slike verktøy KS stiller til disposisjon og som er under stadig utvikling.



Fig: KS sitt veikart for velferdsteknologi

**Samarbeid** er en forutsetning for å lykkes med velferdsteknologi. Det er fattet vedtak i Kommunestyret<sup>10</sup> om å utrede et mulig samarbeid om et helsebemannet kontaktsenter, der mottak av alarmer fra velferdsteknologiske løsninger kan bli en sentral oppgave. Det er også besluttet i samme sak å se nærmere på et samarbeid rundt et læring- og mestringssenter. Kunnskapsbyen, i samarbeid med Ahus og kommunene på Nedre Romerike ser nærmere på et mulig prosjekt i form av et Interreg-prosjekt sammen med Värmland i Sverige. Velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon vil være sentral også der.

Det er etablert et nettverk for Velferdsteknologi som koordineres av Samhandlingskontoret. Formålet er erfaringsutveksling mellom kommunene på Nedre Romerike, samt å finne samarbeidsområder fremover. Skedsmo og Lørenskog kommuner er med i Sintef-samarbeid, og deler nyttig erfaring fra dette nettverket med de andre kommunene.

Pårørende, frivillige og organisasjoner er det et godt samarbeid med i dag. Det blir viktig å involvere alle gruppene enda tettere fremover, slik at vi får utnyttet alle tilgjengelige ressurser på en måte som kommer brukerne til gode på en best mulig måte.

### 3. Hva er velferdsteknologi

#### 3.1. Definisjoner

Velferdsteknologi har ingen klar og entydig definisjon, og omfatter store deler av teknologiske løsninger som understøtter ansatte eller brukere innen Helse og Omsorg. Mange løsninger er i bruk av store deler av det digitale samfunnet ellers og tas nå i bruk innen Helse og Omsorg. Mens andre ting er spesielt utviklet som hjelpemidler der det er ekstra behov. Det er en rask utvikling av nye løsninger og tilpasning av eksisterende løsninger for å kunne bedre være til nytte for disse brukergruppene, og det vil åpne seg et helt nytt mulighetsrom i årene fremover. Følgende definisjoner, kategorier og eksempler på velferdsteknologi kan bidra til å gi et bilde på hva dagens velferdsteknologi inkluderer.

**Helsedirektoratet definerer velferdsteknologi slik:**

<sup>8</sup> <http://www.ks.no/veikartforvelferdsteknologi/>

<sup>9</sup> [Kommunesektorens innovasjonsverktøy N3](#)

<sup>10</sup> Realitetsbehandling av samhandlingsprosjektets anbefalinger i Kommunestyret 19.03.14 K-sak 14/21.





Velferdsteknologi er først og fremst teknologisk assistanse, som skal understøtte og forsterke brukernes trygghet, sikkerhet, mobilitet, samt å muliggjøre økt fysisk og kulturell aktivitet. Velferdsteknologi skal styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, gi støtte til pårørende eller bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

### **NHO og KS sier:**

"Teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av og understøtter brukeren, i ulikt samspill mellom kommune eller pårørende.

Velferdsteknologi er spesielt rettet mot eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer, eller personer med funksjonsnedsettelse i ulike former og grader. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål, mobilitet i nærområdet"

**Hagenutvalget (NOU 2011:11)** s 101 flg. har delt velferdsteknologi opp i følgende kategorier:

- **Trygghets- og sikkerhetsteknologi:** Trygghetsalarm, falldetektor, boligalarmer med vannlekkasje- og brannvarsling.
- **Kompensasjons- og velværeteknologi:** Hukommelseshjelpemidler, omgivelseskontroll, robotstøvsuger, styring av lys og varme, aktivitetsmålere, spillteknologi, medisindosetter.
- **Teknologi for sosial kontakt:** Bildetelefon, PC med kamera, Skype, Facetime, sosiale medier, robotteknologi med mer.
- **Teknologi for behandling og pleie:** Sensorteknologi for måling av eksempelvis blodtrykk, blodsukker og EKG, kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell som befinner seg på ulike steder.

### **3.2. Hvorfor skal vi innføre velferdsteknologi?**

Samfunnet står overfor krevende omsorgsutfordringer de neste tiårene knyttet til et økende antall eldre, nye brukergrupper og knapphet på personell samt frivillige omsorgsytere, jamfør Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer.

Ved å ta i bruk teknologi vil brukerne kunne oppleve mer selvstendighet, for eksempel ved at teknologi kan erstatte tilsyn eller enkeltbesøk av tjenesteyterne. Medisinutlevering fører i dag til at brukeren er bundet til å være hjemme, for å kunne motta hjelp. Noen brukere vil oppleve mer frihet og selvstendighet ved å bli minnet på å ta medisinen på annen måte enn ved hjemmebesøk flere ganger om dagen.

Teknologien kan også gjøre at brukerne opplever mer fleksibilitet og økt brukermedvirkning. Mobile trygghetsalarmer og sporingsteknologi slik som GPS, kan gjøre at brukerne kan bevege seg utendørs uten å være avhengig av andre og samtidig oppleve trygghet. Det kan igjen legge til rette for å opprettholde sosial deltagelse og fysisk aktivitet. Det vil for mange gi et mer selvstendig og verdig liv når en ved hjelp av teknologi kan klare seg selv. Brukere og pårørende vil kunne oppleve økt trygghet ved innføring av velferdsteknologi.

Fall og ensomhet er to andre risikoområder. Fallsensorer og mobile trygghetsalarmen vil kunne trygge brukere og pårørende. Teknologi for sosial kontakt vil legge til rette for at pårørende, frivillige og tjenesteytere vil kunne komme i kontakt med bruker.

Kognitiv svikt er en utfordring for en stadig økende gruppe. Varsler fra kalender, menyer med bilder og deling av familiebilder kan være hjelpemidler for brukere med kognitiv svikt.

Det finnes ingen studie som konkluderer med at innføring av velferdsteknologi gir en arbeidskraftbesparende effekt. Vi kan imidlertid anta at det finnes et effektiviseringspotensial ved å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger og systematisk arbeide med innovasjon i tjenestene. Det vil ikke være mulig å utføre tjenesteytingen på samme måte som i dag, når behovet for tjenester øker i takt med den demografiske utviklingen. Det er derfor viktig å se på bedre måter å organisere tjenesteytingen på, slik at de menneskelige ressursene kan brukes til de oppgavene brukerne har mest nytte av. Velferdsteknologien kan på den måten støtte tjenesteytingen slik at tjenesten fortsatt



beholder en god kvalitet med knappe menneskelige ressurser. Velferdsteknologi vil også kunne heve kvalitet og øke mulighetsrommet for brukerne i forhold til hva som er dagens situasjon. Påminnelser, bruk av sensorer, samt bruk av aktivitetsmålere og spillteknologi er eksempler på velferdsteknologi som ikke direkte vil erstatte tjenester som ytes i dag. Men ved å legge til rette for slik bruk som forebyggende tiltak, vil behovet for mer omfattende tjenester kunne utsettes. Det er viktig først og fremst for innbyggernes livskvalitet, men også for kommunen på sikt.

### 3.3. Suksesskriterier for innføring av velferdsteknologi

Utgangspunktet for arbeidet skal være ønsket om å forbedre tjenestetilbudet til de ulike brukerne, basert på en forståelse av deres ønsker og behov. Det er imidlertid mange løsninger å velge mellom, og for å få ønsket gevinst er det flere kritiske suksessfaktorer. Basert på erfaringsinnhenting fra andre mener vi følgende punkter er sentrale for å lykkes med innføring av velferdsteknologi:

- Velferdsteknologien må oppleves som enkel å bruke.
- Den må løse et reelt behov for bruker og pårørende.
- Brukermedvirkning er viktig ved at bruker og pårørende deltar i utformingen av tilbudet.
- Systematisk brukertilbakemelding må etableres for å lære og å videreutvikle tjenesten.
- Velferdsteknologien må være lett tilgjengelig for aktuelle brukergrupper.
- Helsepersonell må føle trygghet for at de velferdsteknologiske løsningene gir bruker økt livskvalitet.
- Tjenesteytere som er i kontakt med brukerne må fange opp behov hos brukerne, med bakgrunn i kompetanse om velferdsteknologi som en del av tjenesten.
- Velferdsteknologien må bli en integrert del av tjenestetilbudet til den brukergruppe som den tenkes anvendt på.
- Tildeling av velferdsteknologiske hjelpemidler må være en del av tildelingsprosessen og det ordinære pasientforløpet.
- Helsepersonell må ha tilstrekkelig kompetanse til å gi råd samt bruke velferdsteknologi i tjenesteytingen.
- Tjenesteinnovasjon samt innføring av velferdsteknologi må være forankret i alle ledd i hele organisasjonen.

### 3.4. Sentrale områder

Nedenfor beskrives nærmere områdene som blir pekt ut av myndigheter og erfaringer fra andre kommuner. Disse kan det være aktuelt å utrede nærmere på kort og mellomlang sikt, og noen er allerede igangsatt i Rælingen kommune. Det vil være opp til prosjektgruppen å komme med konkrete anbefalinger på bakgrunn av denne strategien. Det er vanskelig å spå om fremtiden. Prosjektgruppen mener derfor at vi bør sette av midler til å iverksette utviklingsprosjekter i tett samarbeid med hele organisasjonen, slik at vi har mulighet til å prøve ut nye teknologiske hjelpemidler og nye løsninger. Det kan være problemstillinger som dukker opp eller nye løsninger som presenteres som vi ikke kjenner til i dag, som vil vurderes som hensiktsmessige å prøve ut. Det er da viktig at dette arbeidet blir koordinert sentralt, og nødvendige justeringer blir foretatt.

### Trygghetsalarmer

Rælingen Kommune tilbyr i dag tradisjonell trygghetsalarm til brukere av Helse- og Omsorgstjenestene. Trygghetsalarmer tildeles etter en søknads- og vedtaksprosess, og tilbys både som helsehjelp og som et tilbud for å oppnå trygghet.

Det er varslet at det analoge nettet for eksisterende trygghetsalarmer blir avviklet og stengt etter 2017. Det er derfor behov for å bytte ut den teknologien som vi har i dag, med ny teknologi. Det kan være aktuelt med trygghetsalarmer koblet til GSM (mobiltelefonnettet) eller digitale alarmer. Det gjør at tryggheten til brukeren ikke bare vil være til stede innendørs, men at ved å kunne bære trygghetsalarmen med seg utendørs vil en stimulere til mer aktivitet og sosial deltagelse.



Med denne nye teknologien, åpnes muligheten for å utvikle trygghetspakker. Det kan kobles på ulike sensorer til trygghetsalarmene og dette kan være med og bidra til at brukere og pårørende opplever større trygghet.

Vi ser at det kan være en relativt stor gruppe som vil ha nytte og glede av denne mobile trygghetsalarmen. For de brukerne som vil ha behov for GPS og sporing, i tillegg til selv å kunne varsle om ønsket bistand, vil det være mulig etter en individuell kartlegging. Dette vil vi vite mer om i løpet av relativt kort tid, da det er flere store anskaffelser og utprøving nasjonalt på dette, i tillegg til standardiseringen fra Helsedirektoratet på området.

Rælingen kommune har i dag avtale med leverandør av dette, som ble inngått sammen med Skedsmo kommune i 2013. Det er naturlig å se på denne avtalen når mulighetsrommet på dette området er mer fastlagt.

Når trygghetsalarmene og andre varslingstiltak tas i bruk for å forebygge i tillegg til yting av helsehjelp slik vi har i dag, vil vi stå overfor nye utfordringer i kommunen. Vi må finne gode løsninger for alarmmottak. I tillegg må vi avgjøre hvordan alarmer og varslinger skal følges opp og hvem som skal følge de opp. Samt hvordan vi skal ivareta installering, vedlikehold og reparasjon av utstyret.

I dag har Rælingen kommune en avtale med en leverandør av trygghetsalarmer, som i dialog med hjemmesykepleien kan rykke ut. Når vi nå ser for oss at vi skal utvide antall sensorer, alarmer og funksjoner, må vi samtidig finne gode løsninger for å ivareta dette økte omfanget. Det må være full visshet om at alle alarmer blir tatt i mot og vurdert, på samme måte som i dag. Det er i dag ingen kommunikasjon mellom systemene til leverandøren der alarmene mottas og kommunens Pleie- og Omsorgssystem. Vi utnytter dermed heller ikke fullt ut den informasjonen vi har i forebygging og kompenserende tiltak.

For at en satsing på utvidet bruk av velferdsteknologi skal bli vellykket, er det også viktig at vi har et system for å sikre at utstyr blir installert riktig, at vi har personell som kan vedlikeholde og reparere utstyr, og vi må ha personell tilgjengelig til enhver tid som kan gi support til brukerne når noe uforutsett oppstår.

Trygghetspakker vil ha et stort fokus hos alle kommuner de nærmeste årene, og det er viktig at det blir lagt ned arbeid slik at dette kan bidra til økt livskvalitet hos innbyggerne.

### **Mobil omsorg**

Mobil omsorg er en mobil løsning for helse- og omsorgstjenestens fagsystem Profil, som inkluderer elektronisk pasientjournal. Mobil omsorg benyttes på nettbrett av den enkelte ansatte når helsehjelp utføres. Ved å ta i bruk denne løsningen, vil de ansatte til enhver tid ha tilgjengelig og oppdatert pasientjournal når de er ute på oppdrag i privathjem og boliger hos tjenestens brukere, noe som kan øke kvaliteten på tjenesten bruker mottar.

Mobil omsorg legger til rette for en mer effektiv arbeidsdag. Rapporter skrives mens man er ute hos brukeren, noe som eliminerer dobbeltregistrering og reduserer administrasjon på kontoret. Det kan gi en kvalitativ gevinst ved at rapport skrives umiddelbart under eller rett etter hvert besøk hos brukeren, det er mange detaljer som skal huskes, om mange brukere. Kontinuerlig registrering og dokumentasjon sikrer også at alle aktører har oppdatert informasjon tilgjengelig. Denne effektiviseringen vil bidra til å øke kvaliteten for brukerne ved at opplysninger, beskjeder og rapporter er oppdatert når de får besøk eller tilsyn. Effektiviseringen vil også medføre at frigjort tid kan benyttes til mer tid hos brukerne. Sikkerheten for brukerne styrkes også, ved at all informasjon alltid er oppdatert. Samt ved at bruk av papir blir kraftig redusert.

Mobil omsorg er tatt i bruk i deler av helse- og omsorg, og vil bli tatt i bruk i stadig større grad i Rælingen kommune.



### Lokaliserings- og sporingsteknologi (GPS)

Det fremkommer allerede nå enkelte brukere som kan ha nytte av slik teknologi for å trygge pårørende og gi brukeren økt mobilitet. Dette bør utredes nærmere, der en ser på ressurspersoner rundt brukeren, mottak av alarmer, aktivitetsnivå, egenskaper ved alarmene med mer. Det er foretatt en del utprøving på området, og erfaring fra disse prosjektene bør vurderes opp mot konkrete behov i vår kommune.

### Teknologi for sosial kontakt

Mennesker med nedsatt funksjonsevne, forårsaket av kronisk sykdom, funksjonshemming eller skade, er utsatt for opplevelse av ensomhet. Bruk av teknologi for sosial kontakt kan bidra til å redusere ensomhet og opprettholde god helse.

Det kan være nyttig å vurdere velferdsteknologi for å prøve ut kommunikasjon med hjemmeboende for hjemmetjenesten, for de brukerne som vil nyttiggjøre seg dette. Enten som et tiltak alene for å bidra til trygghet og sosial kontakt, eller i kombinasjon med for eksempel bruk av medisindosett.

Ny teknologi kan i tillegg gi assistanse til både fysisk aktivitet og kulturell deltakelse. Rælingen kommune har planlagt et prosjekt der det måles effekten av fysisk aktivitet ved hjelp av spillteknologi for et utvalg brukere dette kan egne seg for. Det er viktig å videre se på bruk av kalenderfunksjoner for å legge til rette for involvering og deltakelse i aktiviteter i regi av kommunen, pårørende og andre.

### Visningsrom og kompetanseknutepunkt

Det er allerede i dag etterspørsel etter kompetanse om velferdsteknologi fra innbyggere, pårørende og brukere av tjenestene. Det vil være hensiktsmessig å ha et sted å henvende seg for å få informasjon og veiledning om velferdsteknologi, samt se de konkrete mulige løsningene brukerne selv kan anskaffe seg eller som kommunen tilbyr. Det er et stort og uoversiktlig marked, og det er viktig at kommunen forsøker å strukturere noe av denne informasjonen og veilede innbyggerne, slik at også for de uten rett til tjenester fra kommunen, vil en ha et sted å søke råd for egne innkjøp.

I tillegg ser vi at det å ha et fysisk sted med velferdsteknologi utstilt, vil være viktig i kompetansehevingen hos de ansatte. Det er hver enkelt ansatt som møter brukeren i det daglige som må vite hva som finnes av teknologiske muligheter for å finne de brukerne som kan nyttiggjøre seg dette.

### Spillteknologi

Spillteknologi har i flere utprøvningsprosjekter gitt målbar effekt på blant annet balansetrening for brukere med nedsatt funksjon. I tillegg til bedring av fysisk funksjon, kan en anta at det vil skape aktivitet og positiv stemning for både brukere og ansatte ved å ta dette i bruk, som igjen vil skape en positiv helseeffekt. Høsten 2014 prøves det ut spillteknologi på dagsenteret for eldre på Løvenstadtunet.

Andre tiltak for å øke fysisk aktivitet og bidra sosialt for andre grupper av brukere bør vurderes etter inspirasjon fra andre utprøvinger eller innspill fra fagmiljøene selv.

### Medisindosetter med varsling

Det finnes på markedet medisindispensere med varsling for å gjøre bruker mer selvhjulpne, og for å unngå tidkrevende hjemmebesøk kun for medisindistribusjon. Mange glemmer å ta medisiner som ligger ferdig dosert av hjemmesykepleien, i brukerens hjem. For å sikre at dette ikke glemmes, har mange flere besøk hver eneste dag av hjemmetjenesten. Disse besøkene gjør at brukerne er nødt til å holde seg hjemme. Dette kan redusere mulighetene for fysisk aktivitet og sosial kontakt, og en kan anta at



en gruppe av disse tjenestemottakerne vil oppleve økt selvstendighet og verdighet ved å styre medisinerings selv kun ved hjelp av et elektronisk varsel. Det finnes erfaringer og rapporter på området, og kommunen bør se på om dette kan være formålstjenlig å ta i bruk i tjenesteytingen.

### Låssystem i hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten har i dag økt fleksibilitet ved for eksempel å ta i bruk Mobil Omsorg, slik at de kan få opp brukere de blir bedt om å reise til på besøk som ikke var planlagt ved utreise fra kontoret. Nøkler er imidlertid en begrensning, og de må ofte tilbake til kontoret for å hente nøkler til brukerne. Et system for å erstatte bruk av alminnelige nøkler i hjemmetjenesten har vært prøvd ut flere steder, og er noe en bør vurdere om vil være hensiktsmessig for kommunen.

### Velferdsteknologi i demenssenteret

Det skal bygges demenssenter i Rælingen kommune. Det er viktig at det vurderes hvilke typer velferdsteknologiske løsninger som vil være nyttige i et slikt senter, både for brukere og ansatte. Det er en unik mulighet å kunne planlegge dette før bygget står ferdig, og på den måten få skreddersydd løsningene best mulig til driften og brukerne som skal være der. Det å få oversikt over mulighetsbildet knyttet til innføring av velferdsteknologi i et slikt prosjekt vil være tidkrevende, men på en annen side gi oss en god mulighet for å skape gode løsninger.

### Kompetanse hos ansatte, informasjon til andre, oppsøkende team mv.

Det er sentralt at kompetansen om velferdsteknologi blir en naturlig del av brukerkartleggingen og tjenesteytingen. Det er en omfattende jobb, og det må sees på hvordan dette skal gjøres på en best mulig måte for kommunen. Det er også viktig å informere innbyggere slik at de selv kan ta gode valg. Oppsøkende team er en av flere viktige måter å komme tidligere i dialog med innbyggere som ikke får tjenester av kommunen, slik at en kan bidra med informasjon og veiledning rundt velferdsteknologi som kan være et viktig bidrag til å bo trygt hjemme lenger.

### Tjenesteinnovasjon

Det må etableres en kultur for innovasjon i kommunen. Metoder og verktøy må tas i bruk for å kartlegge prosesser for tjenestene som ytes. Prosessene må sees i sammenheng med tilgjengelig velferdsteknologi, slik at vi ikke innfører spredte velferdsteknologiske løsninger løsrevet fra resten av tjenesteytingen.

### Alarmmottak

I pkt 4.3 er det beskrevet behovet for et profesjonelt alarmmottak når mengden sensorer og alarmer blir sterkt økende ved bruk av flere typer velferdsteknologi. Det skal vurderes et samarbeid med kommuner på Nedre Romerike, og dette arbeidet vil gå parallelt med Rælingen kommunes strategi for velferdsteknologi. Imidlertid er et alarmmottak med god og effektiv informasjonsutveksling med tjenesteyterne en sentral forutsetning for å lykkes med velferdsteknologi i kommunen. Skulle det ikke bli enighet rundt dette samarbeidet, er det naturlig at kommunens prosjektgruppe anbefaler andre løsninger for å dekke dette behovet for mottak av alarmer

## 4. Forutsetninger, rammer og premisser

### 4.1. Kommunens roller

Målgruppen for kommunens satsing på velferdsteknologi går langt utover dagens innslagspunkt for omsorgstjenester. Dette betyr ikke at terskelen for å motta omsorgstjenester senkes, men at kommunen ønsker å legge til rette for at innbyggerne kan ta i bruk velferdsteknologi som helsefremmende og forebyggende tiltak. Mange kan dra nytte av velferdsteknologiske løsninger selv om de ikke trenger tjenester fra kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Dette vil kunne føre til økt



selvstendighet og livskvalitet, og føre til at behovet for kommunale tjenester vil utsettes. Mindre omfattende tjenester tidlig vil også kunne utsette behovet for de tyngre tjenestene.

Flere løsninger er en alminnelig del av det digitale samfunnet i dag, og det er mange som allerede har løsningene eller ser nytten av å kjøpe det inn selv. Tilgjengeligheten er stor og prisen er lav på mange ting som vil gjøre hverdagen bedre for innbyggerne. Det er imidlertid viktig å øke bevisstheten om at det finnes slike muligheter for brukere og pårørende, og det er viktig å kunne bidra med kompetanse da det kan være vanskelig å få oversikt over dette markedet.

### **Kommunen vil som en følge av dette kunne få flere roller:**

- En **tilbyderrolle** av behovsprøvde tjenester der velferdsteknologiske løsninger inngår, som en del av helsehjelpen.
- En **pådriver- og tilretteleggerrolle** gjennom samvirke med frivillige, pårørende, nærmiljø mv. der velferdsteknologiske løsninger tas i bruk med varierende integrering opp mot kommunale tjenester. En utstrakt tilretteleggerrolle som bidrar til økt samarbeid med aktører som pårørende, frivillige, nærmiljø, næringsliv, forskning med mer, slik at alle varme hender blir benyttet til det beste for brukerne.
- En fremtidig **rådgiverrolle** overfor befolkningen generelt som kan dra nytte av velferdsteknologiske løsninger.

Bredden i målgruppen samt de økte behovene i tiden fremover, utfordrer kommunen på å etablere dialog og samhandling med aktører som vi har noe, liten tradisjon for å samhandle systematisk eller målrettet med. Dette potensialet er kommunene utfordret på å bedre ta ut. Vi har erfaring med samhandling med brukere og pårørende, og til en viss grad frivillige. Denne samhandlingen har i stor grad dreid seg om helse -, pleie – og omsorgsoppgaver knyttet til enkeltbrukere, eller frivillige som bidrar med hjelp og ulike arrangementer. Dette er gode tilbud, men vi utfordres nå av sentrale føringer på å inngå avtaler med pårørende, frivillige og nærmiljø om å utføre oppgaver som til en viss grad er nye for oss eller som kommunen ikke har ansvar for å utføre. Vi skal i større grad enn tidligere legge til rette for at pårørende og nærmiljø bidrar i oppfølgingsoppgaver. Mange av fremtidens velferdsteknologiløsninger vil hjelpe innbyggere som ikke har tjenester fra kommunen, eller innbyggere som bruker disse løsningene i tillegg til de tradisjonelle kommunale tjenestene. Vi utfordres derfor på å skreddersy løsninger som gjør innbyggerne mer selvstendig, som gjør at de kan bo lenger i egen bolig og som reduserer behovet for hjelp fra kommunen. Ansatte i helse og omsorgstjenestene skal slik ikke utføre oppgaver, slik vi er mest vant til i tilbyderrollen, men vi skal være pådrivere og tilretteleggere for kommunens innbyggere. Målet er at dette fører til gode løsninger som gjør at innbyggerne tar i bruk teknologi tidligere og som gjør dem mer selvhjulpne eller trygge.

Kommunen skal også ha en rådgiverrolle til befolkningen generelt om hva som finnes av velferdsteknologiske løsninger og hvor informasjon om ulike løsninger kan finnes. Dette er en rolle som det vil ta tid å utvikle, men det er sentralt at kompetansen er i hele organisasjonen i møte med brukerne for å ta ut gevinsten ved dette. Vi kan se for oss ulike samarbeidspartnere, blant annet med NAV Hjelpemiddelsentralen eller andre kommuner. Folkehelseperspektivet med forebyggende og helsefremmende tiltak er viktig å ha med i dette videre arbeidet.

## **4.2. Juridiske rammer for velferdsteknologi**

Kommunale helse- og omsorgstjenester reguleres av et stort antall lover og forskrifter på områder slik som tjenestetildeling, pasient- og brukerrettigheter, plikter for kommunen og helsepersonell, regler rundt databehandling med mer.

Ulike typer velferdsteknologi vil i de fleste tilfeller inneholde varianter av innsamling, lagring og behandling av sensitive personopplysninger. Det er derfor viktig at kommunen har et bevisst forhold til informasjonssikkerhet ved innføring og bruk av nye løsninger, da denne informasjonen krever et spesielt vern.





Styrende dokumenter for arbeidet med informasjonssikkerhet er Personopplysningsloven samt Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren.

Alle nye prosjekter skal vurderes opp mot gjeldende regelverk for å sikre at krav til personvern og sikring av informasjon blir ivaretatt. I denne sammenhengen er det viktig å være oppmerksom på at informasjonssikkerhet ikke bare handler om de tekniske løsningene, men i like stor grad om de ansattes atferd og kommunens rutiner. Rælingen kommune har kommet lagt på dette området og jobber kontinuerlig med sikring av rett praksis i forhold til lovverk, risiko- og sårbarhetsanalyser samt opplæring og bevissthetsarbeid.

Bruk av sporingsteknologi er regulert særskilt i lovverket. Det omhandler for eksempel varsling fra dører og vinduer som åpnes, varsling når en person går utenfor et definert område eller sporing av personer ved hjelp av GPS. Dette er teknologi som gjør at personer kan overvåkes og det kan defineres som bruk av tvang. Om personen som benytter teknologien har samtykkekompetanse, det vil si er informert og forstår betydningen av å benytte hjelpemiddelet, og samtykker til å ta dette i bruk, er det ingen juridiske forhold som hindrer bruken. For de personene som ikke har samtykkekompetanse, vil lovverket regulere hvilke tiltak som kan iverksettes. [Pasient – og brukerrettighetsloven](#)<sup>11</sup> er endret, med virkning fra 1.9.2013. Slik kan det gis adgang til å benytte lokaliseringsteknologi til personer som ikke har samtykkekompetanse. Forutsetningen er at det foretas en kartlegging, vurdering og fattes et vedtak om bruk av varslings og lokaliseringsteknologi. Det er et vilkår at tiltaket er nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på brukeren. Forutsetning for å ta i bruk et slikt hjelpemiddel er at brukeren ikke motsetter seg dette. Denne lovendringen åpner også for en begrenset mulighet til å anvende lokaliseringsteknologi som et tiltak.

[Helse – og omsorgstjenesteloven kapittel 9](#)<sup>12</sup> regulerer bruk av varslings – og lokaliseringsteknologi for personer med psykisk utviklingshemming, som har regler som avviker noe fra dette.

Det framholdes fra Helse og omsorgsdepartementet at teknologien kan være med og bidra til å gi personer økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse og mobilitet, men at det er viktig at slik teknologi ikke skal erstatte menneskelig kontakt og kompetanse. (Proposisjon til Stortinget 90 L (2012 – 2013), Endringer i pasient – og brukerrettighetsloven mv. (bruk av varslings – og lokaliseringsteknologi)).

Lovgivningen har den siste tiden blitt endret og er under stadig endring for å ta hensyn til de nye mulighetene og utfordringene vi står ovenfor.

### 4.3. Etikk

Faglig forsvarlighet i tjenesteytingen er et ufravikelig prinsipp. Brukerens behov og ønsker er styrende for hvilke løsninger man velger. Brukeren skal forespørres og gi samtykke til bruk av velferdsteknologi. Nye teknologiske løsninger gir muligheter for å bedre brukerens livskvalitet, men det skal alltid være etter en etisk vurdering der personvern, verdighet, rett til privatliv, trygghet med mer blir tatt hensyn til.

Det er etiske betenkeligheter i at andre kan få tilgang til detaljert informasjon om brukerens liv, i større utstrekning enn tilfellet er i dag. Unnlattelse av å bruke varsling og sporing kan imidlertid være mer uetisk enn å bruke tilgjengelige systemer for sporing. En individuell vurdering av nytten for brukeren opp mot ulempene, må gjøres i hvert enkelt tilfelle. Små endringer i hvor mye informasjon som gjøres tilgjengelig og i hvilke situasjoner den kan innhentes, kan gjøre løsninger etisk forsvarlige for brukerne, siden gevinsten for brukeren kan være stor.

### 4.4. Kompetanse

Implementering av velferdsteknologi handler om kompetanse og det å lede endringsprosesser og læreprosesser. Metodene som understøtter tjenesteinnovasjon er ikke brukt i sin alminnelighet i

---

<sup>11</sup> [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_5](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_5)

<sup>12</sup> [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorgs#KAPITTEL\\_9](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorgs#KAPITTEL_9)



kommunene. Kompetanseheving på dette området er nødvendig, slik at vurderingene blir av god kvalitet og ønskede gevinster kan tas ut. Den velferdsteknologiske utviklingen skjer kontinuerlig. Nye produkter kommer på markedet og produkter som allerede finnes brukes på nye måter. Velferdsteknologi er et hjelpemiddel i tjenesteinnovasjonen, og vil ofte ha liten virkning ved kun å bli implementert inn i eksisterende tjenesteyting. God kartlegging av brukeren vil være en forutsetning for å finne rett teknologi til den enkelte, samtidig som god kjennskap til de ulike hjelpemidlene er en forutsetning for å se mulighetene hos brukeren. Dette krever økt kompetanse hos de ansatte i helse- og omsorgstjenesten på velferdsteknologiske løsninger, slik at velferdsteknologi kan bli en viktig og naturlig del av tjenesteytingen.

Implementering av velferdsteknologi krever blant annet kompetanseheving for:

**Ansatte i Helse – og omsorgstjenesten og samarbeidende enheter.** Det er som en følge av nye måter å jobbe på og økt bruk av teknologi, behov for å tilføre ansatte kompetanse på andre områder. Økt kjennskap til tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger, økt kompetanse på analyse av brukerreiser og kartlegging av brukere, foreta en faglig forsvarlig implementering av ny teknologi, samhandling med utviklere/næringsliv, holdninger og etisk bevissthet knyttet til velferdsteknologi som hjelpemiddel for et mer selvstendig liv og en mer effektiv tjenesteyting. Teknologiske løsninger må innarbeides som et verktøy i tjenesten der ansatte og brukere må være trygge på bruk av teknologi. Kompetanseheving bør primært foregå internt i kommunen og må knyttes opp mot den teknologi som innføres.

Opplæring og kompetanseheving av personalet må skje i forkant og parallelt med innføring av velferdsteknologi (NOU 2011:11).

**Brukere.** Øke kjennskap til og nyttiggjøre seg ny teknologi for et mer selvstendig og trygt liv. Det er viktig at teknologien er tilpasset den gruppen som skal bruke den, og at den dekker et konkret behov, slik at læringen blir enkel.

**Innbyggere.** Øke kjennskap til ny teknologi og planlegge for framtida. Det er viktig at innbyggere kjenner til mulighetsrommet og tar egne valg tidlig. Det er også viktig at pårørende kan se hvilke muligheter som finnes, og bidra til at egenmestring og trygghet øker hos de som kan nyttiggjøre seg velferdsteknologiske løsninger.

Rælingen kommune har i dag kompetanseprogrammer slik som pårørendeskolen og Demensomsorgens ABC. Det er naturlig å se på om det er gevinst i å utvide eksisterende kompetanseprogrammer til også å inkludere velferdsteknologi for å nå brukere, pårørende og ansatte. Andre informasjonsarenaer må også utforskes, slik at vi når innbyggerne med relevant informasjon før de blir brukere av Helse- og Omsorgstjenesten i kommunen, og kan dra nytte av teknologien fullt ut.

### 4.5. Økonomisk effekt

Det er vanskelig å finne studier som tar for seg økonomiske effekter ved innføring av velferdsteknologi, og som har et visst omfang og overføringsverdi til annen type velferdsteknologi. Sintef sitt prosjekt [Trygge spor, GPS – løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens. Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor», 2013](#)<sup>13</sup> har på side 23 i rapporten en oversikt over de økonomiske erfaringene fra det største utprøvningsprosjektet av GPS. Effekten ved å ta i bruk slike teknologiske løsninger kan være en mer effektiv utnyttelse av ressursene samt ved at brukere kan bo lengre i eget hjem. Teknologiske løsninger kan gjøre at pårørende, andre i brukerens nettverk eller kommunens helse – og omsorgspersonell får varsling hvis en uønsket hendelse oppstår. Alternativet kan være at beboeren må ha tilsyn. Ved å ta i bruk teknologiske hjelpemidler tidlig, kan man i mange tilfeller forebygge og utsette behovet for tjenester fra kommunen. I et helsefremmende – og

---

<sup>13</sup> [http://www.sintef.no/globalassets/project/velferdsteknologi/trygge-spor/trygge-spor-rapport\\_enklesider\\_lav-opplosning.pdf](http://www.sintef.no/globalassets/project/velferdsteknologi/trygge-spor/trygge-spor-rapport_enklesider_lav-opplosning.pdf)



forbyggende perspektiv vil det å kunne utsette behov for tjenester være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Det er rimelig å anta at enkelte andre former for velferdsteknologi vil gi en umiddelbar positiv økonomisk effekt, slik som for de brukerne som vil være nyttiggjort en elektronisk medisindispenser i stedet for hjemmebesøk for medisinutdeling. En kan anta at ved balansetrening ved hjelp av spillteknologi, vil bedret fysisk evne kunne føre til redusert risiko for fall i tillegg til helsegevinsten aktiviteten ellers bidrar til. Og dermed en gunstig økonomisk effekt ved færre innleggelses og andre medisinske utgifter. I tillegg til at disse tiltakene selvsagt vil ha andre viktige positive effekter enn de økonomiske. Men det finnes ikke gode studier som sier noe sikkert om dette ennå.

Ved at kommunen påtar seg roller som rådgiver og pådriver, vil innslagspunktet for omfattende omsorgstjenester hos brukerne kunne utsettes. Historisk har tilbyderrollen vært den sentrale for kommunene i form av selve tjenesteutøvingen og saksbehandlingen av denne. Det vil være viktig i det videre arbeidet å se nærmere på gevinstene som ligger i å legge mer ressurser i de to andre rollene. Det vil ha en kostnad som kommer tidligere ved at en oppretter kontakt før behovet for kommunale tjenester er tilstede, men det må antas at det totale kostnadsbildet vil være gunstig ved å forebygge og dermed utsette behovet for mer krevende tjenester

Grenseoppgangen mot hva den enkelte innbygger anskaffer selv, hva NAV hjelpemiddelsentralen dekker, og hva som er en del av kommunens tjenesteyting er viktig. Videre er det viktig å ha tydelig ansvar for hvor drift, alarmmottak og utrykning skal ligge. Systemene må kunne kommunisere sammen slik at innbyggerne kan forholde seg til enkle løsninger, og det er viktig at alt ansvar er tydelig plassert. Dette er komplisert og kan involvere mange parter, og er et arbeid som gjenstår både lokalt og nasjonalt. Det er uansett viktig i denne overgangen mellom ansvarsområder viktig at kommunen har kompetanse og kan gi gode råd til innbyggerne.

## 5. Status Rælingen

Prosjektet har i arbeidet fokusert på kompetansebygging og påbegynt en modningsprosess. Det har vært sentralt å få oversikt over status i Rælingen kommune, hva som blir kommunisert av viktige premissgivere slik som Helsedirektoratet og KS, samt hva som finnes av teknologi i markedet. Erfaringsinnhenting fra andre kommuner samt nettverksbygging har vært svært nyttig.

### 5.1. Prosjektet har gjennomført ulike aktiviteter i løpet av perioden.

Konferanser og informasjonsmøter i regi av Helsedirektoratet og KS vedrørende standardisering, presentasjon av velferdsteknologiske løsninger slik som GPS og trygghetsalarm, erfaringer fra andre kommuner med mer.

Konferanse om velferdsteknologi i Nøtterøy kommune, som er en kommune som har vært tidlig ute og som har gitt inspirasjon til blant annet utprøving av spillteknologi.

SOR-konferanse i Oslo, om velferdsteknologi og utviklingshemmede.

Informasjonsmøte med leverandør av eksisterende trygghetsalarm for å kartlegge eksisterende løsning og muligheter fremover.

Deltagere har vært på besøk hos:

- Trondheim kommune sitt 'Mulighetsrom' (visningsrom for velferdsteknologi).
- Oslo kommune sitt Almas hus (visningsleilighet).
- Omsorg + Kampen Oslo (omsorgsboliger med fokus på innovasjon og velferdsteknologi)
- Omsorgsboligene på Husebyjordet i Skedsmo kommune (med fokus på velferdsteknologi der).



Prosjektgruppemøtene har også hatt fokus på gjennomgang av sentrale dokumenter og føringer, drøfting av temaer for strategien, informasjonsdeling fra konferanser og nettverk samt gjennomgang av planer og erfaringer fra andre kommuner.

Prosjektgruppen har på tvers av enheter og avdelinger i Helse og Omsorg blitt kjent med behov og muligheter hos de ulike brukergruppene i kommunen med fokus på velferdsteknologi, presentert av fagpersoner fra ulike avdelinger for prosjektgruppen.

Det er gjennomført ROS-analyse (risiko- og sårbarhetsanalyse) for prosjektet, og det er gjennomført arbeidsmøter med utarbeidelse av strategi.

I tillegg deltar prosjektleder i et nettverk sammen med samhandlingskontoret og de øvrige kommunene på Nedre Romerike, for å utveksle kompetanse og vurdere samarbeidsområder innenfor velferdsteknologi. Dette er både en verdifull informasjonskanal, samt et forum der vi kontinuerlig vurderer områder å samarbeide på.

### 5.2. Status på velferdsteknologi i Rælingen

**Trygghetsalarmer** er den vanligste formen for velferdsteknologi. Rælingen kommune tildeler trygghetsalarmer etter søknad, og fatter vedtak om tjenesten. Alarmen monteres av leverandør i privat bolig eller i bolig eid av kommunen. Alarmmottak går til leverandør, som tar kontakt med bruker og rykker ut ved behov. Utrykning skjer i samarbeid med hjemmetjenesten. Alarmene baserer seg på det analoge telefonnettet. I de nærmeste årene må de analoge alarmene erstattes av digitale alarmer, fordi det analoge nettet er planlagt å stenges etter 2017. Det vil også være hensiktsmessig fordi digitale alarmer kan kommunisere sammen med andre digitale sensorer i en trygghetspakke, slik at brukerne opplever et skreddersydd antall enheter som en komplett løsning.

**NAV Hjelpemiddelsentral** leverer hjelpemidler til hjemmeboende med et varig behov for tilrettelegging. Noen av hjelpemidlene de leverer, faller inn under det vi definerer som velferdsteknologi. I omsorgstjenesten er det brukere som blant annet har kommunikasjonshjelpemidler (for eksempel Roll Talk), tidsorienteringshjelpemidler (for eksempel Memo Planner) samt komfyrvakt.

**Andre velferdsteknologiske løsninger.** Det finnes også enkelte dør/vindusalarmer, sengesensorer, epilepsisensorer, varslingsystem på institusjoner (ringesnor), babycall med monitor, brannvarsling, kjøleskapsvarsler, toalett med spyl- og tørkfunksjon med mer.

Det er tilgjengelig et stort utvalg av velferdsteknologi på det private markedet. Vi antar at mange på eget initiativ har tatt i bruk noen av disse løsningene.

Det pågår også et prosjekt 'Dyrebar Omsorg' på dagsenteret for eldre i samarbeid med Universitet i Ås. Prosjektet utdanner ansatte slik at en ved hjelp av hund eller en robotsel (Paro), blant annet trener opp balanse hos brukerne.

Rælingen kommune skaffer seg erfaring ved bruk av spillteknologi på dagsenteret for eldre på Løvenstadunet høsten 2014. Prosjektet er etter inspirasjon fra blant annet Nøtterøy kommune som har hatt god erfaring ved bruk av spillteknologi. Deltakerne har behov for ganghjelpemidler, og spillene som benyttes mobiliserer til moderat aktivitet. De trener noen minutter hver gang de er på dagsenteret, og testes i forkant og etterkant av prosjektet. Rapport fra prosjektet foreligger i begynnelsen av 2015, og erfaringene vil avgjøre om dette kan være et tiltak for andre grupper slik som brukere på Aktivitetssenteret. Andre tiltak for å øke fysisk aktivitet og bidra sosialt for andre grupper av brukere bør vurderes etter inspirasjon fra andre utprøvinger eller innspill fra fagmiljøene selv.

Ansatte i Helse og Omsorg opplever en økende bevissthet rundt og etterspørsel etter ulike typer velferdsteknologi hos innbyggerne. Det forventes at dette vil være tiltagende i årene fremover.



## 6. Strategiske valg for Rælingen kommune

### 6.1. Utfordringsbilde

Helse – og omsorgstjenesten i kommunen står foran store utfordringer i årene som kommer. Utviklingen går mot at vi blir flere eldre og færre yngre i befolkningen. Eldre lever stadig lenger, og behovet for tjenester øker med alderen. Det er også en økning i andre grupper som mottar tjenester. Antall ansatte i helse og omsorg vil ikke kunne økes i takt med det økte behovet for tjenester vi ser for oss i fremtiden. For å møte disse utfordringene, må vi finne nye måter å jobbe på. Viktige satsingsområder er forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Det må sees på organisering av tjenestene, nye arbeidsformer og nye tiltak. Velferdsteknologiske løsninger kan være et viktig bidrag i dette.

For at man skal kunne nyttiggjøre seg velferdsteknologiske løsninger på en god måte, er det viktig å komme i dialog med innbyggerne på et tidlig tidspunkt. Brukerens behov og ønsker er i sentrum, og kommunen må tilby et større spekter av løsninger og tjenester, der brukerkartlegging og skreddersøm for den enkelte står sentralt. Innbyggernes opprettholdelse av selvstendighet og mestring er viktig for verdighet og livskvalitet. Dette kan kommunen sammen med pårørende og frivillige bidra til.

Det er også viktig å være på nivå med digitaliseringen i resten av samfunnet, slik at vi kan tilby tjenester på en måte som innbyggerne er vant til, etter hvert som dette utvikler seg. Det er viktig å legge til rette for at brukerne i større grad er deltakende og medansvarlig for utformingen av sine tjenester, samt at de opplever mestring, trygghet og økt selvstendighet. Målet er at folk kan bo lenger hjemme. Nye løsninger ved bruk av velferdsteknologi vil være en av hovedstrategiene for å realisere et slikt mål.

I Norge har endringen fra institusjonsbasert omsorg til omsorg i hjemmet der folk bor, pågått over flere år. Skal hjemmebasert omsorg kunne opprettholde en god standard og i stort omfang, er vi avhengig av teknologien som støtte og supplement til menneskelig omsorg. Implementering av velferdsteknologi i Helse og Omsorg vil kunne endre tjenesteyteres arbeidsdag. Målet er at vi får en bedre ressursutnyttelse, der de ansatte kan bruke sin kompetanse på de områdene det kommer innbyggerne mest til nytte.

Velferdsteknologiske løsninger er et av flere tiltak for å møte fremtidens utfordringer. Innføring og bruk av velferdsteknologi handler 20 % om teknologi og resten om organiseringen rundt teknologien – Hagen-utvalget, NOU 2011:11. Implementering av velferdsteknologi forutsetter en samtidig satsning på tjenesteinnovasjon – Fagrapport om velferdsteknologi (s 11). En vellykket velferdsteknologisatsning forutsetter et tverrfaglig samarbeid på tvers av enhetene, forankret hele veien ut til de som kjenner brukeren best, slik at kompetansen kan komme innbyggerne til nytte. Det er vesentlig at alle tjenester og møter kommunen har med innbyggerne blir gjennomgått med tanke på hvordan den nye praksisen skal være sammen med velferdsteknologiske løsninger, i stedet for å legge teknologien til eksisterende rutiner.

Målsettingen er at innbyggerne skal oppleve trygghet, ha et selvstendig og meningsfullt liv og kunne bo hjemme lengst mulig. Rælingen kommune lager en strategi for velferdsteknologi som veileder kommunen i valgene fremover, for å sikre at satsningen blir målrettet. Det er samtidig viktig å gjennomføre prosjekter for å teste ut teknologien, slik at kommunen skaffer seg erfaring og kompetanse på området, og vi på den måten kan ta gode valg for fremtiden. Kommunen vil samarbeide med andre kommuner og andre vi kan høste erfaringer fra, og jobbe i samsvar med KS, Helsedirektoratet og andre sine føringer på området. Det er viktig å opprettholde gode nettverk for erfaringsutveksling for å se hva andre har gjort bra og hva vi skal unngå å gjøre. Denne planen beskriver hvilke ulike roller kommunen har, de mest sentrale velferdsteknologiske løsningene vi i dag kjenner til samt hvordan vi skal jobbe med innføring av velferdsteknologi i Rælingen kommune. Bakgrunnen for prioriteringene er i stor grad ut fra nasjonale føringer. Velferdsteknologi er i rask



utvikling, og denne strategien gir anbefalinger ut fra dagens kunnskap. Det vil derfor i løpet av planperioden skje endringer i hva som er de gode valgene, enten det er små eller store. Med den bakgrunnen er det viktig at kompetansen utvikles og bevares i en prosjektgruppe også i fremtiden, der alle utviklingsprosjekter relatert til velferdsteknologi koordineres. På den måten kan justeringer gjøres underveis, i takt med utviklingen, og slik vil satsningen og prioriteringen blir så god som mulig for kommunen samlet sett.

Strategi for velferdsteknologi skal være gjeldende inntil det er behov for revisjon, og en revidert strategi foreligger.

### **6.2. Videre arbeid**

Det er viktig at velferdsteknologi koordineres sentralt i kommunen på tvers av enhetene, slik at prioriteringene i Helse og Omsorg blir foretatt der nyttiggjøringen er størst. En videreføring av en ressursgruppe, som har deltagere fra ulike enheter og avdelinger i Helse- og Omsorg, vil sikre at behov og erfaringer fra utprøvde velferdsteknologiprojekter samles og gjenbrukes. Det er også naturlig at arbeid i nettverk og samarbeid med andre springer ut herfra. På denne måten gjenbrukes vi kompetansen og erfaringen som er gjort, på en best mulig måte for innbyggere og kommunen.

Ressursgruppen må ha ansvar for å følge med på føringer fra myndigheter, endringer i lovverk, nye mulighetsrom i teknologien, samarbeidsmuligheter, utlyste midler, ulike begrensninger med mer. Det vil med tjenesteinnovasjon være viktig å ha gode metoder for å stimulere ansatte som ser på eksisterende tjenesteyting med kritiske og innovative øyne og å få satt denne måten å tenke på i system. Det er sentralt å inneha kompetanse på utvikling parallelt med det fokuset kommunene allerede har på rutiner og prosedyrer, slik at vi både velger de beste måtene å gjøre arbeidet på samtidig som det sikres at det er god kvalitet på tjenestene vi utfører. En innovasjonskultur må bygges i hele kommunen, og det er viktig å ha pådrivere slik at dette blir en naturlig del av måten å tenke på. Utviklingskompetanse blir stadig viktigere i kommunen, og innenfor velferdsteknologi blir den spesielt viktig.

Tverrfaglig samhandling og koordinering på tvers av avdelinger og enheter er kritisk for å lykkes med implementering av velferdsteknologi.

Utnyttelse av veikart for velferdsteknologi, velferdsteknologiens ABC og N<sup>3</sup> vil være verktøy fra KS, som vil sikre god kvalitet og utvikling.

### **6.3. Satsingsområder, formål og strategier**

Det er sentralt å ha en strategi for velferdsteknologi med de mest sentrale satsningsområdene for Rælingen kommune. På den måten vil vi kunne oppnå god måloppnåelse og riktig prioritering. Det foregår en rask utvikling på området, slik at det vil være svært viktig at det også fremover etableres et kompetansenettverk der utredning og prioritering av fremtidige utviklingsområder blir gjort i samsvar med denne velferdsteknologistrategien. Utviklingsområdene vil inngå som en del av handlingsprogramprosessen.





**Satsingsområde 1:** Etablere en tverrfaglig ressursgruppe med høy kompetanse på velferdsteknologi, som benyttes til å koordinere og planlegge tjenesteutvikling i samsvar med gjeldende strategi for Rælingen kommune.

**Formål:** Sikre rett utnyttelse av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren, slik at tjenestene kan drives med bedre kvalitet og mer effektivt, og på den måten møte fremtidige behov og utfordringer.

**Strategier:**

- ✓ Ressursgruppen skal avdekke mulighetsrommet som velferdsteknologi gir, på bakgrunn av kompetanse om behov og mulige velferdsteknologiske løsninger.
- ✓ Enhetene bidrar med deltagere som kjenner brukernes behov.
- ✓ Ressursgruppen skal sikre at velferdsteknologi skal stimulere til effektiv drift av tjenestetilbudet, og prioriteringer skjer ut i fra hva som samlet gir best effekt.
- ✓ Deltagerne skal holde seg oppdatert på utviklingen av velferdsteknologi på sitt fagområde

**Satsingsområde 2:** Komme i kontakt med innbyggere på et tidlig tidspunkt, før de har behov for tjenester fra kommunen, slik at de kan nyttiggjøre seg hjelpemidlene.

**Formål:** Innbyggerne og deres pårørende nyttiggjør seg informasjon vi kan gi, samt tar i bruk riktige hjelpemidler slik at de kan bo trygt hjemme lengst mulig.

**Strategier:**

- ✓ Oppsøkende team med bred kompetanse på velferdsteknologi samt hele spekteret av tilbud i kommunen, for innbyggere over 75 eventuelt 80 år.
- ✓ Kompetanseprogram med velferdsteknologi for ansatte, slik at ansatte i møte med brukerne vil kunne se behov og gi gode råd.
- ✓ Interne seminarer
- ✓ Visningsrom som viser et bredt spekter av velferdsteknologiske løsninger innbyggerne eller pårørende selv kan anskaffe, samt løsninger kommunen og NAV kan tilby.
- ✓ Informasjonsmøter, pårørendeskole, samarbeid med frivillige og organisasjoner for å øke kompetansen hos innbyggerne.
- ✓ Bevisstgjøring og forankring av kommunens ulike roller



**Satsingsområde 3:** Det skal gis tilgang til trådløst infrastruktur når brukere mottar tjenester i kommunens bygninger

**Formål:** Brukere kan opprettholde sin digitale samfunnsdeltagelse og ansatte kan benytte digitalt utstyr i tjenesteytingen

**Strategier:**

- ✓ Innbyggerne bruker digitale løsninger, og det er viktig at selvstendighet, sosial kontakt og samfunnsdeltagelse stimuleres også når de blir brukere av tjenester fra kommunen
- ✓ Velferdsteknologiske løsninger som benytter trådløst nettverk skal kunne tas i bruk for brukerne og i tjenesteytingen, og dette må dermed bli en del av den ordinære infrastrukturen som tilbys
- ✓ Ansatte skal kunne bruke digitale løsninger som gjør tjenesteytingen mer effektiv og med bedre kvalitet.
- ✓ Kommunen skal legge til rette for innovasjon, utvikling og digital kompetanse og det må finnes en universell infrastruktur for at teknologien skal kunne tas i bruk.

**Satsingsområde 4:** Helse- og Omsorgstjenesten i Rælingen kommune skal legge til rette for at den enkelte får mulighet til å bo lengst mulig hjemme.

**Formål:** Gjøre innbyggerne i stand til å mestre egen hverdag, opprettholde selvstendighet samt øke tryggheten for den enkelte og pårørende.

**Strategier:**

- ✓ Trygghetspakker slik som mobile trygghetsalarmer, sporingsenheter (GPS), sensorteknologi, komfyrvakt med mer gjøres tilgjengelig for brukere etter behov.
- ✓ Informasjon om trygghetsskapende velferdsteknologi gjøres tilgjengelig for innbyggere og pårørende, slik at de selv kan anskaffe dette dersom det ansees som nyttig.
- ✓ Legge til rette for kommunikasjonsløsninger som kan fremme sosial kontakt (Facetime, Skype eller lignende) i samarbeid med pårørende og frivillige.
- ✓ Gjøre kjent dagtilbud i kommunen, for eksempel dagsentrene, trivselssenter, friskliv samt andre aktiviteter og samlingsarenaer.
- ✓ Individuell kartlegging slik at en skreddersydd løsning vil møte behovene til innbyggeren
- ✓ Tverrfaglig samarbeid i kommunen
- ✓ Vurdere smarthusteknologi for nye bygg og ved rehabilitering



**Satsingsområde 5:** Tjenesteinnovasjon i Helse og omsorg i Rælingen kommune skal bidra til å utvikle tjenestene ved hjelp av velferdsteknologi

**Formål:** Tjenestene vi leverer gjøres på en effektiv måte blant annet ved hjelp av velferdsteknologi, slik at ressursene brukes der brukeren har størst nytte av dem.

**Strategier:**

- ✓ Det må etableres et prosjekt der en tar i bruk verktøy for å kartlegge prosesser for tjenestene som ytes. Prosessene må sees i sammenheng med tilgjengelig velferdsteknologi, slik at vi ikke innfører spredte velferdsteknologiske løsninger løsrevet fra resten av tjenesteytingen.
- ✓ Velferdsteknologi skal understøtte brukers mestring og være et supplement til «de varme hender».
- ✓ Teknologien er tilpasset brukere og ansatte som skal bruke den.
- ✓ Videreutvikle bruk av administrative verktøy slik som håndholdte løsninger i tjenesten (Mobil Omsorg).
- ✓ System for å erstatte bruk av nøkler i hjemmetjenesten.
- ✓ Medisindispenser med varsling for å gjøre bruker mer selvhjulpne, og for å unngå tidkrevende hjemmebesøk kun for medisinutdeling
- ✓ Kalenderfunksjoner for å huske avtaler
- ✓ Spillteknologi for å trene styrke og balanse.
- ✓ Springsteknologi for å trygge innbyggere med kognitiv svikt og deres pårørende
- ✓ Kartlegge behov i demenssenteret og implementere velferdsteknologiske løsninger der for å understøtte tjenesteytingen

**Satsingsområde 6:** Tett samarbeid med og informasjonsarbeid sammen med pårørende, frivillige, lag og foreninger.

**Formål:** Nyttiggjøre oss ressursene andre grupper innehar sammen med kommunens tjenesteytere, slik at tilbudet til innbyggerne blir bedre med de samlede ressursene vi har til rådighet

**Strategier:**

- ✓ Informasjonsarbeid
- ✓ Legge til rette for at gruppene kan bidra i å komplettere tjenestetilbudet
- ✓ Tilby opplæring, veiledning og velferdsteknologiske løsninger som gjør at de på en bedre måte kan bidra sammen med kommunen i å gi gode tjenester.

**Satsingsområde 7:** Samarbeid og nettverksbygging med aktører lokalt og nasjonalt.

**Formål:** Sikre at vi har rett kompetanse og et godt beslutningsgrunnlag for våre velferdsteknologiske satsninger, samt at vi inkluderes i utviklingen av velferdsteknologi.

**Strategier:**

- ✓ Vi søker samarbeid, og bidrar aktivt med vår kompetanse og erfaring
- ✓ Aktivt bruk av samarbeid og nettverk i utviklingen av våre tjenester lokalt.