



Sakspapir

Saksbehandler	Arkiv	ArkivsakID
Heinz Diehl		17/589

Saksnr	Utvalg	Type	Dato
118/17	Formannskapet	PS	19.10.2017
	Kommunestyret	PS	

Etablering av velferdsteknologi og deltakelse i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet 2017-2020

Vedlegg:

Første gevinstrealiseringsrapport - Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Andre gevinstrealiseringsrapport - Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Prosjektbeskrivelse

Søknad om tilskot

Saksutgreiing:

Bakgrunn

I 2014 etablerte regjeringen det nasjonale velferdsteknologiprogrammet i samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og KS. Programmet er en del av St.meld. 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg" som skisserer styringsmaktenes visjon av en fremtidig omsorg i Norge. Formålet med programmet er å sette personer med sviktende helse i stand til å kunne leve trygt og lengst mulig i egen bolig. Velferdsteknologi skal også bidra til å styrke evnen til å mestre eget liv og helse og således fremme økt livskvalitet. NOU 2011:11 gir en mer utfyllende forklaring av begrepet og definerer velferdsteknologi slik:

"Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet samt fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon."

Det er et nasjonalt mål at alle kommuner skal ha tatt i bruk velferdsteknologi innen 2020. Flere kommuner har i de siste årene prøvd ut ulike trygghetsskapende velferdsteknologiske løsninger som for eksempel sporingsteknologi (GPS), døralarmer, senge-, bevegelses- og fallsensorer, elektroniske medisindispensere, videoovervåking (digitalt tilsyn) og smarthusteknologi. Basert på disse erfaringene har Helsedirektoratet gitt konkrete anbefalinger til kommunene som er oppsummert i IS-2416 ("Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger") og IS-2557 ("Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger"). Rapportene viser til forbedringene og gevinstene som pilotkommunene har oppnådd ved bruk av velferdsteknologi, både i tidsbruk, tjenestekvalitet og økonomi. Disse erfaringene vil gjøre det enklere å innføre velferdsteknologi som allerede er gjennomgått en positiv evaluering.

Oppsummerende kan det sies at ved innføring og korrekt bruk av velferdsteknologi vil innbyggerne i større grad være i stand til å få hjelp raskere og til å hjelpe seg selv. Fedje



Fedje kommune

kommune vil kunne bruke sine ressurser mer effektivt og helsepersonalet vil mest trolig oppleve en forenklet arbeidshverdag.

For å kunne delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet krever imidlertid Helsedirektoratet at flere kommuner organiserer seg og samarbeider i et felles prosjekt, slik at tildelte midler utnyttes bedre og unødvendig dobbeltarbeid unngås. Masfjorden kommune har i mai 2017 i felleskap med de andre kommunene i Nordhordland søkt om opptak i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet og om å få prosjektmidler fra Fylkesmannen til å etablere velferdsteknologi frem til 2020. Midlene er allerede tildelt og kommunene er i felleskap tatt opp i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Prosjektet mangler derimot politisk forankring i de fleste kommunene på grunn av svært korte tidsfrister i prosessen.

Vurdering

Etablering av velferdsteknologi vil ha fire ulike perspektiver: et bruker-, et ansatte-, et økonomisk og et samfunnsperspektiv.

Brukerne vil kunne lettere og lengre opprettholde et selvstendig og aktivt liv. Både brukerne og pårørende vil kunne oppleve økt trygghet og mestring i egen bolig og i fritiden. Brukere av institusjonstjenestene vil mest trolig oppleve mer selvhjelpenhet og dermed mindre avhengighet av pleiepersonalet.

De ansatte trenger mer kunnskap til ulike velferdsteknologiske løsninger og hvordan man anvender disse. Og ikke minst må de ansatte ha tilstrekkelig kompetanse for å kunne vurdere bruk av velferdsteknologi samt konsekvensene som kan oppstå.

Velferdsteknologi vil uten tvil bidra til effektivisering av helse- og omsorgstjenesten ved at for eksempel tilsynsbesøk vil kunne reduseres. Det samme gjelder mange daglig kjørte kilometer for å utlevere og dosere medisin.

Økt livskvalitet, mer selvstendighet, økt mestring og et mer aktivt liv har også samfunnsøkonomisk verdi ved å redusere helsekostnader, for eksempel ved utsatte behandlinger, unngåtte liggedøgn og unngått eller forsinket langtidsopphold i sykehjem.

Mer utfyllende informasjon om søknad, tilskudd og gevinstrealisering finnes i vedleggene.

Folkehelse

Helsen i befolkningen varierer mellom ulike grupper: etter inntekt, utdanning, yrke, kjønn og etnisk og kulturell bakgrunn. Tildeling av velferdsteknologi vil utelukkende skje basert på en helse- og sosialfaglig vurdering av hjelpebehovet, uavhengig av ovennevnte faktorene. Folkehelse følger imidlertid en gradient basert på inntekt, utdanning og status, som betyr at jo lavere samlet økonomi, utdanning og sosial status et hushold har, jo dårligere helse har medlemmene. Det kan derfor sies at det er flere i nedre sonen av helsegradienten som vil ha behov for velferdsteknologi. Etablering av velferdsteknologi vil derfor til en viss grad bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller, og dermed til en bedre folkehelse. Effekten vil være redusert ved å kreve betalt for bruk av velferdsteknologi, fordi lavinntektshushold vil bli rammet forholdsvis hardere enn hushold med høyere samlet inntekt. Flere gode leveår med økt livskvalitet vil åpenbart bidra til en bedre folkehelse, både kvalitativt og målt i samfunnsøkonomiske termer (QALY, kvalitetsjusterte leveår; DALY, leveår justert for



Fedje kommune

funksjonshemming).

Miljø

Arbeidshverdagen innen helse- og omsorg vil bli forenklet, fordi mange oppgaver som krever personalressurser vil kunne bli unngått, som for eksempel personlig tilsyn (både i hjemmesykepleien og på sykehjemmet), medisindosering og uttrykk ved fall og andre uønskete hendelser. Nærmiljøet vil oppleves tryggere for brukeren, fordi teknologien vil automatisk informere helsepersonellet når det skjer noe uventet, også utenfor huset.

Økonomi

Prosjektet har en estimert kostnadsfaktor på 2.2 MNOK årlig. Tilsvarende sum forventes som egeninnsats av de ti deltakende kommunene, omtrent 220.000 NOK per kommune.

Det er planlagt anskaffelse av ulike velferdsteknologiske løsninger i løpet av høsten 2018, etter en konkret og skreddersydd behovsvurdering. Da det teknologiske fremskrittet i sektoren er stort vil denne anskaffelsen mest trolig være en leieavtale med én av de store leverandørene, sannsynlig i form av en felles anskaffelse blant alle kommuner i Nordhordland. Dessuten må signalene fra de ulike velferdsteknologiske løsningene også fanges opp og videreformidles via et responscenter. Pr i dag er det ingen erfaringer i kommunene med velferdsteknologi (unntatt Lindås kommune), og det er derfor umulig å beregne en korrekt sum. Et estimat basert på innhenting av ulike priser fra ulike leverandører er 50.000 NOK for 2018.

Dessuten må personalet opplæres i bruk av velferdsteknologi. Det vil bli ulike arrangement og kurs innenfor velferdsteknologiprojektet. Personalet vil også delta i "Velferdsteknologiens ABC", en opplæringspakke utviklet av KS, SINTEF og Høgskolene. Det vil dessuten avholdes workshop i gevinstrealisering. Kostnadene for opplæring estimeres til 30.000 NOK. Basert på regnskapet innen pleie og omsorg de siste årene vil disse kostnadene kunne dekkes av de årlige standarddrammene for kurs og opplæring og det trengs derfor ingen ekstrabevilgning.

Videre må det være personelle ressurser til å drive prosjektet. Noen må sørge for at prosjektet når sine lokale mål, se til at nødvendige prosesser, evalueringer og rapporter blir gjennomført og kvalitetssikret og ikke minst at Fedje kommune er godt representert i det regionale prosjektet. Innsatsen her estimeres til personalressurser tilsvarende en 25% stilling på 140.000 NOK. Disse vil mest trolig kunne dekkes innenfor vanlig arbeidstid av ny tilsatt rådgiver for tjenestekvalitet og innovasjon samt pleie- og omsorgsleder og medlemmene til den lokale prosjektgruppen. For ekstra møtevirksomhet og eventuell overtid estimeres en merkostnad på 10.000 NOK. Kostnader for reise og opphold vil være dekket av standarddrammene i de respektive driftsbudsjettene.

Konklusjon

Det er et nasjonalt mål at alle kommuner kan tilby velferdsteknologi innen 2020. Velferdsteknologi vil bidra til forbedret tjenestekvalitet, bedre utnyttelse av ressursene samt økonomisk gevinst i Fedje kommune og samfunnet generelt.



Fedje kommune

Forslag til vedtak:

Fedje kommune slutter seg til prosjektet om etablering av velferdsteknologi og deltakelse i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet 2017-2020, i fellesskap med ni andre kommuner i Nordhordland, med Masfjorden som vertskommune.

Formannskapet - 118/17**F - behandling:**

Heinz Diehl orienterte.

F - vedtak:

Fedje kommune slutter seg til prosjektet om etablering av velferdsteknologi og deltakelse i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet 2017-2020, i fellesskap med ni andre kommuner i Nordhordland, med Masfjorden som vertskommune. Samrøyst vedteke.