



Oslo kommune

Trygghetspakke 3

en integrert del av daglig drift

Sigrid Aketun

Morten Thorgersen, Helseetaten

**Senter for
fagutvikling og forskning**



**Utviklingscenter for sykehjem
og hjemmetjenester Oslo**



GPS lokaliseringsteknologi

Hovedmål : «fra prosjekt til drift»

Mange kommuner prøvde ut GPS. Vi ønsket:

- Å avklare en standardisert målgruppe:
 - personer med kognitiv svikt, demens eller orienteringsvansker
 - Finne kriterier for utvelgelse av brukere
- At mange skulle få nytte av tiltaket så raskt som mulig!
 - (startet med brukere som hadde en støtteperson)
- Søke praktiske varige løsninger (ikke prosjektløsninger)





GPS lokaliseringsteknologi

Delmål: «å avlaste hjemmetjenestene»

- Vi ville prøve ut samarbeidet mellom pårørende, hjemme- tjenestene og alarmsentralene.
- Vi ønsket å avlaste hjemmetjenestene mest mulig ved bruk av ny velferdsteknologi
 - bla ved å involvere pårørende.
- Vi ville ha med alle 15 bydeler, prøve ut bruk av 100 GPS'er,
 - begrenset til noen få typer/ enheter (2-3).





Bruker kan velge mellom :

Trygghetspakke 1,2,3:

1. Stasjonær digital innealarm som bla kan tilkoples trykkknapp, trekksnor, fallsensor, dørsensor, og røykvarsler(e)
2. Bærbar digital inne og ute alarm - for selvhjulpne brukere (som behersker mobil)
Type Doro
3. Bærbar digital alarm m/ GPS, beregnet for personer med kognitiv svikt /demens
Type GPS : Safemate og Doro og avhengig av at det følges avtalte prosedyrer





Fremdrift – ambisjoner :

GPS – lokaliseringsteknologi

- Fokus 2014/15 : utprøving/ testing – involvere alle bydeler!
- Fokus 2016 : Utrede hva skal til for spredning/ implementering?
- Status 2017: ca 130 aktive (varierer fra 2 – 20 pr bydel)
- Fokus 2017/18 : Gjennomføre spredning/ implementering.
- Mål i løpet av 2018 : 500-700 brukere til enhver tid!



Tjenesteforløp for bruk av lokaliseringsteknologi (GPS) i Oslo, Trygghetspakke 3



Identifisere og registrere bruker

Bydel/
saksbehandler

Behov meldes/ fanges opp.
Søknad /behov registreres i Geric
Beskriv brukers situasjon og mulig behov for varsling- og lokaliseringsteknologi
Etabler samarbeid med fagperson
Ved demens/ kognitiv svikt kontakt demensteam/ relevant fagperson.

Kartlegging

Fagperson i bydel *

Detaljert kartlegging av behov for lokalisering (Bruk skjemamal OK_Lokaliseringsteknologi (GPS) – kartleggingsverktøy i Geric)
Vurder og dokumenter samtykkekomptanse i forhold til bruk av lokaliseringsteknologi
Registrer/oppdater IPLOS i Geric
Demonstrer teknologien (GPS) i praksis
Forberede enkelt vedtak og utprøving (Ref. Manual Saks-behandling, egenbetaling og dokumentasjon av tjenesten trygghetspakke i Geric.)

Tilpassing og opplæring

Fagperson i bydel *og Alarmsentral**

Bydel gir beskjed til Alarmsentral (Bruk skjemamal OK_Trygghetsalarm Etablering i Geric) og dokumenter avtaler om individuelle rutiner og ansvar ved bruk av GPS
Bydel etabler samarbeid mellom fagperson/ alarmsentral og bruker/ pårørende.
Involver andre relevante tjenester/ samarbeidspartnere.
Utprøving, tilpassing og valg av teknologi
Opplæring av bruker og pårørende (Observer hvordan bruker forholder seg til bruk av teknologien og sikkerhet i trafikken)
Alarmsentral utleverer teknologi, repeter opplæring ved behov og bekrefter ferdigstilling
Bydel fatter enkeltvedtak
Oppstart og justering ved behov

Daglig bruk og evaluering

Fagperson i bydel, pårørende og Alarmsentral**

Daglig bruk i henhold til avtaler og individuelle rutiner ved bruk av GPS. (Ref. Skjemamal OK_Trygghetsalarm Etablering i Geric og eventuelle endringer)
Oppretthold regelmessig kontakt med bruker og pårørende for å følge opp og evaluere tiltaket.
Dokumenter endret bruk i Geric.
Avslutte og avvikle tjenesten
Bruk rutine for avslutning av tiltak og tilbakelevering av utstyr (Skjemamal OK_Trygghetsalarm Avslutning i Geric)
Dokumenter avgjørelsen i Geric
Rutine for overføring til sykehjem, ved behov.

* Fagperson med kompetanse innen velferdsteknologi/ kognitiv svikt/ demens

**Alarmsentral med teknisk og helsefaglig kompetanse.





Arbeidsdeling – integrert I

Hvem bidrar med hva ?

Hva bidrar Helseetaten med ?

- Prosjektansvarlig
- Alle utgifter dekket til utstyr/ kommunikasjon i prosjektperioden

Hva bidrar Senter for fagutvikling og forskning / Almas hus med?

- Faglig rådgiver i prosjektet
- Veiledning og oppfølging av bydelskontakter/ demenskoordinatorer
- Arena for opplæring og erfaringsmøter

Hva bidrar bydelene/ bydelskontaktene med ?

- Kartlegge behov og velge ut brukere, velge rett GPS , dokumentere/vedtak
- Betale for installasjon/ opplæring iht avtalte satser for trygghetsalarm
- Betale ordinær månedspris som for trygghetsalarmtjenesten
- Betale alarmsentralen for å rykke ut når det er behov for å hente bruker





Arbeidsdeling – integrert II

Hvem bidrar med hva ?

Hva bidrar alarmsentralene med ?

- Konfigurering, installasjon og opplæring – både brukere og pårørende.
- Er back-up når pårørende ikke har anledning til å følge opp bruker.
- Ivaretar tjenesten: henting av bruker utenfor eget hjem.
- Teknisk drift og service som for trygghetsalarmer

Hva bidrar pårørende med ?

- Alle brukere forutsettes å ha en støtteperson.
 - Dette bør primært være pårørende eller andre nærstående
 - Sekundært kan dette være ansatte på dagsenteret, i hjemmetjenesten eller på et sykehjem
 - Støtteperson har ansvar for daglig oppfølging av bruker. (Alarmsentralen er alltid back-up.)





Arbeidsdeling – integrert III

Hvem bidrar med hva ?

Hva må brukerne betale – andre vilkår ?

- Brukere som ønsker en bærbar trygghetsalarm med GPS må søke bydelen. Tiltaket er behovsprøvd. Utprøvsperioden er på inntil 6 måneder.
- Det anbefales at bruker betaler en egenandel for tjenesten tilsvarende hva det koster å benytte en trygghetsalarm (kr 241). (etter utprøvsperioden)
- Dersom det er behov for henting utenfor eget hjem må bruker betale (kr1.500).

Det påløper ingen andre utgifter for bruker.

Brukerne får beholde GPS'en etter prosjektperioden 31.12.2016.





Brukerbehov og kognitiv svikt

- For at bruk av velferdsteknologi skal være nyttig må teknologien møte behovene til personen og bli individuelt tilpasset (Carwell m.fl 2009, Holthe 2011 & Lindqvist m.fl 2015)
- Hvordan finner vi behovet?
 - Kartlegging (samtale, observasjon og utprøving)
 - Skjemaer
 - Fordypningskompetanse om kognitiv svikt og velferdsteknologi (bla Almakontakt)
 - Hva hvis ikke brukeren opplever dette som et problem eller ikke har opplevd behovet?
 - Opplever bruker, pårørende og tjeneste samme utfordringer?





Hva sier forskning om kognitiv svikt og velferdsteknologi ?

- Forskning viser at bruk av velferdsteknologi kan gi støtte til personer med demens (Helsedirektoratet 2014, Holthe 2013)
- For å bli en bruker av velferdsteknologi er disse nøkkelpunktene avgjørende for personen med demens:
 - Aktiviteten som krever et hjelpemiddel må være viktig for personen
 - Beslutte å ta det i bruk
 - Teknologien må implementeres i hverdagens rutiner
 - Stole på teknologien
 - Følelse av å få økt kapasitet og mestring (Lindqvist, Nygard, Borell 2013)





GPS – lokaliseringsteknologi

Viktige aktiviteter har vært:

- Faste prosjektmøter (2,5 år) – for veiledning og erfaringsutveksling.
- En kontaktperson/ koordinator i hver bydel
- Erfaringsmøter med brukere/ pårørende, og med leverandørene
- Arbeidsgruppe mht ulik dokumentasjon – herunder i Gericca
- Informasjon om prosjektet spres internt i hver bydel v/ individuelle møter/ oppfølging , og gjennom felles seminarer.





GPS lokaliseringsteknologi

Noen erfaringer så langt:

- Utprøving og opplæring bør skje i etapper : ansatte, pårørende, brukere
- «Alle» involverte må delta. (jfr en integrert del av tjenestetilbudet).
- Forankring i ledelsen over tid - også ifm implementeringen
- Pårørende ønsker å ta ansvar - forutsatt back-up av alarmsentralen
- Alarmsentralen er en viktig partner : opplæring, oppfølging, back-up.
- Teknologien fortsatt noe ustabil – ulike produkter ulike sterke sider
- Hvordan kan vi tenkte tidlig intervensjon/ forebygging?

Gevinster : 20% økonomiske, 60% kvalitative, 20% ingen.





Senter for omsorgsforskning (Implementering av velferdsteknologi)

Erfaringsrapporter sier bla a :

- Opplæring kan være utfordrende - bør gjennomføres over tid ! Kompetanseheving ift produkt, system, rutiner, holdninger, osv. Ansatte må bli «venn» med teknologien
- Må ta hensyn til at mange vil bli involvert (når det blir en integrert del av tjenesten) : ulike faggrupper, ulik stillings størrelse, ulik arbeidstid på døgnet, osv)
- Avklare hvem/ hva/ hvor – mht informasjon og oppfølging ? Etablere nye rutiner, dokumentere.

*Viktig å «**trene**» trinnvis (oppskalere) : hver bydel bør prøve ut 10 -15 aktive brukere over en viss tid – før implementering i større skala !*





GPS lokaliseringsteknologi

Hva gjenstår mht spredning - implementering?

I konkurransen med alle gode prosjekter : Hvordan få engasjert større deler av hver bydel slik at dette blir en «integrert del» av tjenestene?

- Forankring i ledelsen betyr ikke bare å informere, men inkludere de i alle de praktiske beslutningene underveis. Et lokalt ansvar.
- Kompetanse om prosjektet må spres i bydelen? Ikke tilstrekkelig med 1-2 entusiaster.
- Faglig påfyll og viktig med sentrale bidrag: Trygghetspakke 3 kurs

Viktige trinn i arbeidet med spredning:

1. Hver bydel starter med utprøving med 3-5 brukere
2. Etablerer et stabilt nivå med 10-15 aktive brukere
3. Full utrulling = ca 30-50 aktive brukere i hver bydel





Oslo kommune

