

Digitalisering i Helse og omsorg Overhalla

Sluttrapport

Gjennomførte tiltak 2019-2022



Innhold

1. INNLEDNING	4
2. MÅL FOR PROSJEKTET	5
3. METODE.....	5
Driftsform i prosjektet	5
Kartlegginger i helse og omsorg.....	6
Kartlegging brukere/ pårørende.....	8
Å drifte prosjekt i en pandemi	9
4. ENDRINGS- OG TEKNOLOGIPROSESSER GJENNOMFØRT 2019-2022.....	10
VELFERDSTEKNOLIGISKE LØSNINGER.....	10
Tildelingskriterier helse og omsorg	10
Personvern og personvernkonsekvensanalyse (DPIA).....	11
Kompetanseheving bruk av teknologi hos ansatte (lovverk, rutiner, regler)	11
Varslingsanlegg- plattform.....	13
Adgangskontroll	14
Digitale tilsyn	15
Digitale trygghetsalarmer	18
Mobil trygghetsalarm	21



E-lås for brukere i privatbolig/ omsorgsbolig	3 21
Elektronisk medisindispensere	23
Somnofy- søvnmonitorering	24
KOMP	24
Memoplanner	25
DIGITALISERING HELSE OG OMSORG	26
Videokonsultasjon med lege, fysioterapitjeneste, helsestasjon og rus og psykisk helsetjeneste	26
Poliklinisk videokonsultasjon mellom kommunen, helseforetak og pasient	27
Digital psykologtjeneste	28
Mobil omsorg- Journal på Ipad	29
Skybasert EPJ system- Overhalla legekantor	30
HelseNorge	30
Kjernejournal	31
Digital vaktbok	33
Effektivisering av merkantile prosesser	34
SvarUt fra journalsystem	36
Elektronisk søknadsskjema helse og omsorgstjenester	37
VR briller – Opplæring vold og trusler	38
ANNET INNEN DIGITALISERING OVERHALLA KOMMUNE	39
Nasjonale løsninger	39



Digital kompetanseheving hos innbyggere	4
41	
5. FRA PROSJEKT TIL DRIFT	42
6. RESULTAT/ KONKLUSJON	43

1. INNLEDNING

Digitalisering innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene har vært en nasjonal satsning de senere år. For å iverksette tiltak og skape endringer, kreves det tid og handlingsrom på kommunalt nivå.

Overhalla kommune startet i mars 2019 et 3-årig digitaliseringsprosjekt i Helse og omsorg.

Prosjektet har hatt som målsetning å utvikle tjenestene på flere hold. Å effektivisere prosesser for å frigjøre tid til pleie- og omsorgsoppgaver har vært et mål, samtidig som man har ønsket å utvikle tjenestene. Tjenester som er fremtidsrettede og kan imøtekomme de utfordringer vi møter frem i tid, med endrede brukerbehov, flere brukere og færre i yrkesaktiv alder.

Bedre kvalitet i tjenester, bedre utnyttelse av ressurser, økt mestring for brukere og trygghet for brukere og pårørende var viktige momenter i oppstarten av prosjektet.

Rapporten vil beskrive tiltak som er påbegynt og stort sett gjennomført i prosjektperioden.

Rapporten vil i korte trekk beskrive hvordan man har gått frem i prosjektet og hvordan man har kommet frem til de tiltakene man har gjennomført. Rapporten beskriver tiltakene, hvilke resultater man mener å ha oppnådd, og hva vi tar med oss videre i driften av våre helse- og omsorgstjenester.

Innholdsfortegnelsen vil bidra til å få en oversikt over ulike områder rapporten omhandler.



2. MÅL FOR PROSJEKTET

Med utgangspunkt i Overhalla kommunes digitaliseringsstrategi og egne mål i prosjektet satte man seg følgende mål:

HOVEDMÅL

- Digitalisering i helse og omsorg skal bidra til kostnadseffektive tjenester og tjenester med god kvalitet
- Styrke mestring til brukerne
- Økt læring

DELMÅL

- Frigjøre pleiernes tid til pleierett arbeid ved å effektivisere manuelle oppgaver/rutiner
- Bidra til å gi brukere økt mestring/selvstendighet.
- Øke kvalitet på tjenestene. Bruke teknologi som støtter arbeidsprosesser, effektiviserer kommunikasjon, gir bedre oversikt og understøtter sikkerhet og bidrar til trygghet.
- Effektivisere administrasjons- og driftsoppgaver
- Sørge for god involvering og opplæring av ansatte
- Digitalisere kommunikasjon med innbyggerne, søknader og henvendelser gjøres tilgjengelig digitalt. Målet er en heldigital søknadsprosess på våre tjenester
- Være modellkommune innen digitalisering

For å kunne løse hovedmål og delmål var det nødvendig å starte prosjektet med bred kartlegging både på tjeneste og brukernivå.

3. METODE

Driftsform i prosjektet

Prosjektet har hatt en styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgruppe.

Styringsgruppe:	Beate Galguften Aunet	Prosjektleder
	Trond Stenvik	Kommunedirektør
	Bente Eidesmo	Fagsjef Helse
	Dagfinn Johansen	Prosjektleder oppvekst
	Grete Mo	Fagsjef Oppvekst
	Asle Lydersen	Personalsjef
	Roger Hasselvold	Økonomisjef
	Ove Lidbom	IT-sjef
	Guri Kjelbergnes	Personvernombud

Styringsgruppa ble etter hvert en felles gruppe for prosjekter både i oppvekst og helse. På slutten av prosjektet ble også personvernombud med i gruppen.



Prosjektgruppe:	Beate Galguften Aunet	Prosjektleder
	Trude Lerfald	Enhetsleder hjemmetjenesten
	Karianne Ahlin	Enhetsleder institusjon
	Geir Rasmussen	Enhetsleder bo og miljøtjeneste
	Anne Finseth	Enhetsleder helse og familie
	Tone Mette Flått	Fagutviklingssykepleier helse og omsorg
	Odd Andre Nesjan	Controller
	Guttorm Løe	Teknisk vaktmester
	Ove Lidbom	IT sjef

Det ble også etablert en arbeidsgruppe. Den har bestått av representanter fra hver enhet i helse.

Arbeidsgruppe:	Guro Bye Aarlie	Sykepleier akuttavd.
	Line Opdal	Vernepleier demensavd
	Anne Britt Fladvad	Sykepleier Natt
	Emelie Aspdahl	Vernepleier bo og miljø
	Tonje Holte	Vernepleier bo og miljø
	Kirsti Roksvaag	Sykepleier hjemmetjenesten
	May Vold	Saksbehandler
	Gry Damås	Hjelpepleier hjemmetjenesten
	Synnøve Himo Vold	Ergoterapeut
	Monica Moa Wester.	Psyk spl - helse og familie

Intensjonen med de ulike gruppene var å skape forankring på alle nivåer i organisasjonen, blant ledere og ut i tjenestene.

Struktur og gjennomføring av møter og dialog ble ikke helt som tenkt, i forhold til at to av tre år har prosjektet blitt gjennomført i en pandemi. Pandemien skapte en del tilleggsoppgaver for mange, og forutsetninger og muligheter ble endret. Samtidig medførte pandemien at man jobbet mer direkte med ulike enheter, i ulike tidsperioder. Prosjektet fikk med pandemien en agil tilnærming, der man utviklet mer etter behov, og jobbet mer konsentrert direkte i de avdelinger/ enheter man hadde tiltak.

Likevel oppleves det som man har nådd ut i hele organisasjonen, fra administrativt nivå til ned på avdelingsnivå

Kartlegginger i helse og omsorg

Alle enheter har gjennomført workshops med bred deltagelse av ansatte i oppstarten i 2019. Workshopene ble gjennomført i form av kafedialoger, der ansatte fikk diskutere ulike problemstillinger.

Gjennomgang av demografisk utvikling, og forventede fremtidige utfordringer ble likt presentert for alle enheter, for at alle skulle ha samme kunnskapsgrunnlag i forhold til fremtidige utfordringer.

Problemstillinger ble stilt omkring:



1. Brukerbehov
2. Oppgaver som utføres (hvordan de utføres)
3. Tidstyver (opplevde tidstyver, og hvilke metoder kunne redusere dem)
4. Verktøy som benyttes/ eller ikke benyttes
5. Endringsbehov/ endringsforslag for å imøtekomme fremtidens utfordringer.

Kartlegginger i enheter gav flere spennende funn. I enhetene så man at man hadde en del å hente på forenkling av ulike prosesser, og at manglende utnyttelse av eksisterende programvare hindret effektivitet og full gevinstutnyttelse. Noen funn krevde kun raske grep for å skape endring, mens andre trengte ytterligere prosjektering og utredning. Funn i kartlegginger gav utgangspunkt for tiltak og fremdriftsplan.

Ett konkret eksempel på raske grep var digital vaktbok. At denne ikke var rullet ut i hele organisasjonen, medførte at merkantilt personell fortsatt hadde med en del manuelle prosesser i flere enheter.

I prosjektet ble flere av disse tiltakene «lavhengende frukter», tiltak som ikke krevde anskaffelser eller store organisatoriske prosesser, men mer opplæring og kompetanseheving på eksisterende verktøy, samt små rutineendringer.

Alle enheter har i kartleggingene fått avdekket noen områder som vil medføre en viss forskjell for dem i den daglige drift. For å opprettholde en motivasjon og en følelse av fremdrift i prosjektet ble det viktig å begynne med disse. Å få skapt noen små endringer i oppstarten, samtidig som man går dypere ned i materien på andre områder.

Enhetene har også gjennom kartleggingene fått en større forståelse for de fremtidige utfordringene vi vil få innen helse, og i hvilken grad dette utfordrer oss i å tenke annerledes for å kunne dekke fremtidige behov.

		Tidsplan											
		2019			2020								
Tjeneste		Oktober	November	Desember	Januar	Februar	Mars	April	mai	juni	juli	august	
Hjemmetjeneste		Arbeidslister/ mobil Profil hjemmehjelp											
		Repetisjon mobil omsorg for å utnytte potensialet- digital signering av gitt medisin			Prosjektering Velferdsteknologi/ trygghetspakker			Pilotering velferdsteknologi/ trygghetspakker					
Bo og miljø		Oppfriskning (pad/ Profil Bo og miljø- digital signering av gitt medisin			Prosjektering Velferdsteknologi/ trygghetspakker			Pilotering velferdsteknologi/ trygghetspakker					
Institusjon		Arbeidslister institusjon, digital signering av gitt medisin			Prosjektering Digitale tilsyn institusjon/ omsorgsboliger			Pilotering digitale tilsyn institusjon/ omsorgsboliger					
Kjøkken		Digital vaktbok kjøkken			Vurdere flere moduler AIVO, produksjonsskjemer, fakturering,								
Legeskontor		Digital vaktbok legeskontor			Digital dialog legeskontor- HelseNorge?								
Rus/ psykisk helsetjeneste		Opplæring (pad/ Profil Psyk, digital signering av gitt medisin			Digital avtalebok psyk								
Alle/ merkantil		Merkantile prosesser- iverksettelse/ overføres drift?											
Alle		Intergrasjoner velferdsteknologiplattform											
Alle					Jobbe med modell for Kompetanseheving ansatte, herunder teams, compilo, fagsystemer								
					Jobbe med modell for kompetanseheving innbyggere								
Alle		Forberedelser til Helseplattformen											
Driftsoppgaver		Telefonrådgivning- mobil bedriftsnett- sett over funksjoner - helsestasjon, Rus og psykisk helsetjeneste, institusjon, hjemmetjenester											
		Merkantile prosesser											

Eksempel på fremdriftsplan



Med utgangspunkt i funn og prioriteringer i enhetene ble det lagt en fremdriftsplan/ milepælsplan for prosjektet. Mange av tiltakene innebar opplæring og kompetanseheving i de ulike berørte enheter. Etter mars 2020, fikk prosjektet noe endret arbeidsvilkår og driftsform, og fremdriftsplan ble endret.

I tillegg til kartlegginger med ansatte og enheter ønsket man at brukere og pårørende skulle ha en stemme inn i prosjektet. Hva er viktig for brukeren, og hva tenker brukeren/ pårørende er viktig for fremtidige tjenester?

Kartlegging brukere/ pårørende

Ett utvalg brukere og pårørende fra alle tjenester ble intervjuet i forhold til hvordan de opplevde tjenesteleveranse i dag, hvilke områder kunne vært annerledes, hva fungerer godt og hva fungerer mindre bra. Likedan snakket vi om forventninger og behov til fremtidige tjenester.

Det var utfordrende for brukere med helseutfordringer å tenke så mye på fremtidige behov. En dame sa: *«du forstår, at det handler i stor grad om å ta en dag av gangen når helsa svikter. Da ønsker man ikke å tenke så langt fremover og hvilken hjelp man vil få behov for eller ønsker å ha»*

Det gjentakende nøkkelordet i alle intervjuer er trygghet. Trygghet med tanke på å få bo hjemme lengst mulig, men samtidig trygghet på at man fikk den hjelpen man behøvde når behovet var der. Trygghet for pårørende om at den nærstående har det bra. Pårørende løftet dette med trygghet når det gjelder å avdekke om «noe skulle skje» med den nærstående.

Likedan å ha en kontaktperson, å vite hvem man skal kontakte og hvordan har stor betydning for brukere og pårørende.

I forhold til bruk av teknologi uttrykte intervjuobjektene oppsiktssvekkene liten skepsis til bruk av teknologi til brukerstøtte i tjenestene. Som en av intervjuobjektene uttrykte; *«det er klart man vil foretrekke menneskelige ressurser, men vi må innse at vi må se hva vi skal bruke de menneskelige ressursene til»*.

Søknadsprosess og tildeling av tjenester opplevde ingen av intervjuobjektene som problematiske, enkelte uttrykte skepsis til digitalisering av søknadsprosess, mens pårørende gruppen i større grad kunne tenke seg det.

Tildelingsprosessen ga intervjuobjekter gode tilbakemeldinger på, og opplevde at de fikk de tjenester de hadde behov for, men de var opptatt av at tildelinger var rettferdige.

Egenmestring og selvstendighet er også viktige begrep som kommer opp i intervjuene.



Disse begrepene tok vi med oss i videre utredninger og prosjekteringer av tjenester.

Å drifte prosjekt i en pandemi

Pandemien som tok oss i mars 2020 gav utfordringer på mange områder, ikke bare i prosjektdrift. Vi fikk andre rammer å drifte etter, fysiske møter kunne ikke gjennomføres, og må man måtte tenke annerledes i måten vi driftet prosjektet på. Egentlig på samme måte som vi må endre tankesett når vi skal digitalisere. Men med pandemien fikk vi en klar grunn til å endre.

Koronapandemien har vært en brems for noen arbeidsområder, men har samtidig vært en katalysator og iverksetter på andre.

Møter ble etter hvert gjennomført på teams, og man fant raskt effektive måter å kommunisere uten de fysiske møter.

Kompetanseheving klarte man å videreføre, ved at det ble etablert masse webinarer og digitale kurs, som både gjorde det enklere å delta for flere og med mindre reisetid enn tradisjonelle fysiske kurs.

Pandemien ble en iverksetter på flere av tiltakene som oppsummeres i neste kapittel, eks videokonsultasjon.



4. ENDRINGS- OG TEKNOLOGIPROSESSER GJENNOMFØRT 2019-2022

VELFERDSTEKNOLOGISKE LØSNINGER

Tildelingskriterier helse og omsorg

Umiddelbart kan tildelingskriterier virke feilplassert når vi snakker om velferdsteknologi løsninger, men med velferdsteknologi handler det i større grad om organisasjonsutvikling og en endret måte å jobbe på, enn selve teknologien. Og med endret måte å jobbe på, vil det igjen endre måten vi utøver og tildeler tjenester på.

Tildelingskriterier helse og omsorg
Enheter: Rus og psykisk helsetjeneste, Hjemmetjenesten, Overhalla sykeheim, Bo og miljøtjenesten
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Kommunal helse og omsorgstjenester tildeles hovedsakelig på bakgrunn av to ulike lovverk. Helse- og omsorgstjenesteloven som beskriver kommunes plikter til å sørge for ulike tjenester, og pasient- og brukerrettighetslovens som beskriver brukers rettigheter for å kunne få disse tjenestene.
Tildeling av helse- og omsorgstjenester har alltid blitt gjort ut fra gjeldende lovverk og forskrifter. Lovverk og forskrifter gir likevel behov for skjønnsmessige vurderinger i tildelinger. Grunnlaget for å kunne ta en god beslutning, krever at man har fått innhentet tilstrekkelig og gode opplysninger i saken. I arbeidet med teknologi som en kommunal tjeneste, for å dekke et helse- og omsorgsbehov, så man at tildelingskriterier var nødvendig å ha på plass, for å skape felles forståelse for kartlegging av behov og tildelingsprosessen i hele organisasjonen.
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Utarbeidet tildelingskriterier, som beskriver hvilket lovverk som ligger til grunn for tjenesten. • Utarbeidet nye kartleggingsskjemaer for å avdekke behov. • Opplæring på ansatte som utøver kartlegging, slik at kartlegging utføres likt
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Sikre rettferdig tildeling av tjenester til innbyggere, ut fra behov
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte gjøres kjent med kriterier • Kartlegginger og vurderinger gjøres etter rutine og retningslinje
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Felles forståelse for tjenestetildeling i organisasjonen • Fokus på brukers behov, fremfor hvilke tjenester vi kan tilby og tjenestens ressurser
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Tildelingskriterier og nye kartleggingsskjemaer må gjøres mer kjent i organisasjonen, og være tema blant ansatte på personalmøter etc fremover. • Tildelingskriterier må evalueres



Personvern og personvernkonsekvensanalyse (DPIA)

Med økt digitalisering medfører det at vi tar i bruk flere systemer som samler data om ansatte og brukere. Med dette innebærer det et stort ansvar, for å sikre at personvernet blir ivaretatt

Personvern i digitale systemer (DPIA- personvernkonsekvensanalyse)
Enheter: Rus og psykisk helsetjeneste, Hjemmetjenesten, Overhalla sykeheim, Bo og miljø, legetjeneste
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Når digitale verktøy og systemer har blitt tatt i bruk, har man i helse i for liten grad hatt kunnskap og kompetanse omkring de krav og retningslinjer som foreligger. Lovverk og personvernregelverk er komplisert, og det har vært vanskelig å vurdere om det er behov for en konsekvensanalyse, og hvordan og hvem som skal gjennomføre den.
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • I et samarbeid med Trøndelagsløftet og VINA har man fått jobbet med personvern og konsekvensvurderinger, og laget maler som gjør det mer håndterlig. • Overhalla kommune har utarbeidet DPIA for bruk av flere teknologier, medisindispenser, pasientvarslingsanlegg, nytt legesystem og bruk av elektronisk medisindispenser.
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • En vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA) skal sikre at personvernet til de som er registrert i løsningen ivaretas.
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Tilstrekkelig med kompetanse • Tid
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidet i fellesskap med andre kommuner har vært nyttig, og gitt bedre grunnlag for å forstå og tolke lovverk. Man har med dette arbeidet fått gjort et arbeid med DPIA, og ivaretatt kommunes plikt til å ha dette i orden. Samtidig må dette evalueres jevnlig, og er på ingen måte ferdig selv om man har noe på plass.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeidet med DPIA er en kontinuerlig prosess, og personvern og datasikkerhet er en viktig del av alle kommunale tjenester. Dette er nok et område vi må påregne og jobbe mer med fremover.

Kompetanseheving bruk av teknologi hos ansatte (lovverk, rutiner, regler)

Bruk av teknologi er som de andre helse- og omsorgstjenestene også styrt av et lovverk. Lovverket må forstås og tolkninger av lovverk må gjøres på riktig grunnlag.

Kompetanseheving ved bruk av teknologi- lovverk og rutiner
Enheter: Overhalla sykeheim, Bo og miljøtjenesten, Helse og familie, Hjemmetjenesten
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Liten kompetanse og lite gjennomarbeidet lovverk og rutiner for bruk av teknologi i ansatte



gruppen. 8 ansatte deltok på velferdsteknologiens ABC i perioden velferdsteknologiplattformen ble anskaffet, men man fikk ikke lagt nå struktur for videreformidling av kunnskapen som ble ervervet. Lovverk rundt velferdsteknologi ble opplevd som vanskelig å forstå, og man begynte utprøving av teknologi uten klare rutiner og retningslinjer. Liten kunnskap og erfaring om bruk av teknologi, og liten motivasjon og noe frykt for å bruke teknologi i helse og omsorgstjenesten.

Endring

- Etablert arbeidsgruppe i prosjektet, der man fikk jobba mer med temaer rundt teknologi og lovverk, og etablert flytskjemaer og retningslinjer for arbeidet
- Testa ut ulike teknologier og fått erfaringer med bruk av disse
- Deltagelse i nettverk i Trøndelagsløftet som bidrog til kompetanseheving og erfaringsutveksling med andre kommuner særlig opp mot lovverk ved kap 9 (Tvang overfor brukere med utviklingshemming)
- Opplæring av ansatte om ulike teknologier og lovverk i fagdager
- Diskutert etiske utfordringer med teknologi i fagdager
- Involvering og informasjon til bruker og pårørende om teknologi

Målet med tiltaket/

- Sette søkelyset på at det er BRUKERS BEHOV er alltid grunnlaget for å vurdere tjenester, uavhengig om det er teknologi eller andre tjenester
- Heve kompetansen innen bruk av teknologi og lovverk
- Økt erfaring med bruk av teknologi
- Sikre at tjenester som inkluderer bruk av teknologi utføres
- Kommunisere åpent med bruker og pårørende om teknologibruk

Forutsetninger

- Motiverte ansatte som ser potensialet for bruk av teknologi for å dekke ulike brukerbehov
- Opplæring ved nyansettelser i personalgruppene

Gevinst/ resultat

- Økt forståelse og kompetanse for bruk av teknologi i tjenesteutøvelse, og at teknologi bidrar til bedre tjenester og ikke erstatter varme hender med kald teknologi. Teknologien hjelper oss til å frigjøre tid for varme hender der de trengs mest.
- Redusert skepsis og tiltro til teknologien som hjelp i fremtidige tjenester, med økt kompetanse
- Bedre omdømme overfor pårørende og pasienter ved at man tar personvern og lovverk på alvor i arbeidet med teknologi
-

Hva tar vi med oss videre:

- Oppdatering av kunnskap om teknologi vil være et konstant behov
- Åpenhet med bruker og pårørende om hvilken teknologi og hvordan den virker ser vi har vært viktig. Eksempelvis har vi i institusjon innført en oversikt på hvert rom , om hvilken teknologi som er iverksatt i rommet, og hvordan den virker (vedlegg 1)



Varslingsanlegg- plattform

Kommunen hadde i forkant av prosjektet etablert nytt pasientsignalanlegg og velferdsteknologi i institusjon og tilknyttete omsorgsboliger (Laksvoll og etter hvert Namsgløtt), basert på anskaffet velferdsteknologiplattform.

VARSLINGSSYSTEM
Enheter: Overhalla sykeheim, Hjemmetjenesten, Bo og miljøtjenesten
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Pasientrom med tradisjonelt pasientsignal der snortrekk utløste lydalarm og visning på korridordisplay
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Pasientsignalet er inn i en arbeidsflyt og rutet til ansatte i avdeling/ gruppe til telefon med stille alarm • Oversikt over at en ansatt følger opp alarmen • Det settes regler for eskalering og oppfølging. • Pasient har muligheter til å tilkalle bistand uavhengig hvor i institusjonen/ bygningsmasse • Bevegelsessensorer for pasienter med falltendens • Vandrealarm/ dørsensor for brukere med fare for vandring på natt • To veis kommunikasjon med pasient på rom etter alarm
Målet med tiltaket/ gevinst
<ul style="list-style-type: none"> • Frigjort tid for ansatte på vakt • Mindre uro/ usikkerhet for arbeidstakere og pasienter • Styrket sikkerhet- mulighet for eskalering av alarm ved behov for bistand • Posisjonering gjør at man ikke trenger å lete etter pasienter • Forebygging av fall • Unngå oppbemanning • Redusert omfang av negative konsekvenser for brukeren som følge av vandring • Avklare «hastegrad» på varsel med pas. Bedre brukeropplevelse om man må vente litt, eller noe som skal medbringes på rom samme tur.
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Gode rutiner og logistikk for mottak av alarmer og eskalering • Kompetanseutvikling og forankring hos ansatte • Prosedyre for samtykke og vedtak følges • Fall og konsekvens må registreres i fagsystem og kunne tas ut som rapport • Ansatte benytte de mulighetene som finnes i systemet.
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Tilbakemeldinger fra ansatte i institusjon på at varlingsanlegg fungerer mer effektivt, og at et stille system fremmer mer ro i avdelingen. Utdringer i forhold til tilstedemarkering i rom, som oppleves tungvint, leverandør utfordret på enklere metoder for dette. • Pasienter gir tilbakemelding på at trykk-knapp fungerer bedre enn snortrekk, da dette er tilgjengelig for pasienten uavhengig av hvor i institusjonen pas er. • Toveis kommunikasjon er lite benyttet- jobbes videre med å ta ut potensialet i dette. • Bevegelsessensorer hos pasienter med høy fallfare har bidratt til å redusere antall fall ut fra registrerte data.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Potensiale for å benytte to veis kommunikasjon i gitte tilfeller (særlig på natt og ved



omsorgsboliger)

- Bruk av toveiskommunikasjon er lite aktuelt overfor gruppen demente, da dette kan skape uro og utrygghet ved at de ikke forstår hvor stemmen kommer fra.
- Opplæring/ kompetanse av nyansatte er avgjørende for at systemet blir benyttet riktig

Adgangskontroll

I institusjon og omsorgsboliger med heldøgnsomsorg/ Laksvoll er det installert dørlåser som regulerer tilgang til eget og andres rom. Beboer/ pasient har sin egen adgangsbrikke som gir fri tilgang til egen dør, men forhindrer at med-beboere går inn. Ansatte har tilgang til dører gjennom sitt adgangskort.

Systemet har et touchsystem som gjør at den åpner seg når beboer/ ansatte tar i dørhåndtaket (med brikke/ kort i nærheten). Beboer kan velge om døra skal stå i åpen eller låst modus. Fra innsiden er døra alltid åpen.

Samme adgangskontroll er installert på ulike rom som lager, vaktrom ol.

ADGANGSKONTROLL DØRER INSTITUSJON
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Pasientrom åpne, med muligheter for å låse dør på innsiden med vrider for beboer, eller med nøkkel for den ansatte på yttersiden. • Beboere ville ha låst dør for å forhindre at andre beboere skulle komme inn på rom.
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • I stedet for at beboer nå er «innestengt», stenges nå beboere uten adgang ut fra rom. • Pasient/ beboer tilgang til eget rom gjennom adgangsbrikke • Pasient/ beboer kan enkelt velge selv om dør skal være i lukket eller åpen modus • Dør er alltid åpen fra innsiden- i forhold til evakuering
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Forhindrer uro ved at pasienter/ beboere går inn på andres rom til alle døgnets tider • Trygghet for pasienter/ beboere at ingen kommer inn på rommet • Redusert behov for bemanning? I forhold til at antall konfliktsituasjoner reduseres • Tryggere arbeidsforhold da man unngår konfliktsituasjoner • Endret administrasjon av nøkler-bedre oversikt over hvem som har tilgang til hva.
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Pasient/ beboer må ha med seg adgangsbrikke • Valg på åpen eller lukket modus må følges opp • Tilstrekkelig med kompetanse til å lage nøkkelkort, feil søke når nøkkelkort ikke fungerer, • Følge opp dørlås med batterifunksjon • Dokumentasjon/ rapporteringsmuligheter på konfliktsituasjoner
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Pas som kan gi uttrykk for dette opplever det som betryggende at ikke medpasienter kommer inn på rommet, uten at de behøver å ha døren låst. • Redusert vandring mellom rom forhindrer uheldige situasjoner mellom medbeboere. • Sikrer oversikt over hvem som har tilganger/ nøkler til institusjon/ helsesenter- ingen nøkler på avveie
Hva tar vi med oss videre:



- Nøkkeltortadministrering ble avdekket som sårbart, så flere har nå adgang til å sette nøkkeltilganger (merkantilt personell og vaktmester)
- Dørlåsene må følges opp med batterifunksjon for at dette skal fungere. Krever rutiner fra vaktmester på kontroll av batteristatus
- Ved en evakuerings situasjon må ansatte låse opp låste dører, ingen automatisk åpning ved brannalarm.

Digitale tilsyn

Digitale tilsyn er bruk av teknologi som et tillegg til eller erstatning for fysiske besøk. Det kan være en løsning for hjemmeboende brukere som enten i kort eller lang periode har behov for trygghet eller tilrettelegging for økt mestring, bistand og omgivelsesstyring. Det kan også være medisinsk oppfølging. Teknologi må vurderes opp mot og sammen med mestringstiltak og kommunale tjenester.

DIGITALE TILSYN – hjemmeboende
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Noen brukergrupper kan ikke nyttiggjøre seg trygghetsalarm/ alarmknapp, da de forstår ikke å trykke på «knappen» • Det utføres faste fysiske tilsyn ved brukers bolig for å sikre trygghet og oppfølging • Hendelser/ endret tilstand blir først oppdaget ved fysisk besøk eller konsultasjon • «mye kan skje» mellom fysiske tilsyn (forlater bolig utilsiktet, faller etc)
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Digitale tilsyn kan erstatte fysiske besøk, trygger bruker og pårørende, sikrer oppfølging, trening og egenmestring • Digitalt tilsyn kan redusere behov for fysiske besøk • Sensorteknologi som fanger opp uønskede hendelser
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Bidra til at hjemmeboende som ønsker det kan bo hjemme lengst mulig • Trygge beboer og pårørende • Øke kapasitet i tjenesten med samme bemanning
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Prosedyre for samtykke og vedtak følges • Bruker ønsker å benytte teknologien • Ny måte å utøve tjeneste, utøves av alle ansatte • Teknologien må fungere • Ansatte må stole på teknologien • Rutiner og retningslinjer å følge om teknologien svikter • Ansatte må ha tilstrekkelig med kompetanse om teknologien • Ansatte har tilstrekkelig med kompetanse om teknologien og håndtering av varsler • Mobil dekning
Gjennomføring/ Gevinst/ resultat
Digitale tilsyn hos hjemmeboende er benyttet på ulike måter. For hjemmeboende har man benyttet ulike sensorer, bevegelssensorer, dørsensorer og kamera.



Brukerscenario/eksempel på bruk av digitalt tilsyn- sensor:

Begynnende dement bruker som har hallusinasjoner på natt og som selv er bekymret for at han skal gå ut av boligen på natt.

TILTAK: Dørsensor som varsler tjenesten om at ytterdør åpnes mellom kl 23-07. Tjenesten følger opp varslet med enten å ringe bruker eller ta et fysisk tilsyn hos bruker, og veileder bruker ut fra behov. I dette tilfellet opplevde bruker trygghet i å vite at han blir fanget opp og får hjelp, og bruker bor fortsatt hjemme i egen bolig.

Ut fra gammel måte å følge opp denne type brukerbehov, kunne man ha satt opp to faste besøk i løpet av natta, men det vil være tilfeldig om man fanget opp behovet ved besøket. To faste besøk ville ha forstyrret bruker mer enn nytten, og tjenesten hadde hatt oppgaver som ikke alltid var formålstjenlig. Ved bruk av sensor teknologi, får bruker hjelp NÅR behovet er der, og får være uforstyrret frem til dette oppstår.

Hva tar vi med oss videre:

- Bruk av sensorteknologi til hjemmeboende vil fremover bli mer og mer aktuelt, med økende andel demente som bor hjemme, og som bidrar til å trygge både bruker og pårørende.

Også i institusjon og omsorgsboliger har vi høstet erfaringer med digitale tilsyn, da særlig på natt. I stedet for at man går fysiske runder inne hos alle for å sjekke om det er behov, kan man med teknologien heller bistå der det er oppstått behov. I institusjon har vi i langt større skala testet ut digitale tilsyn i kombinasjon med kamera.

DIGITALE TILSYN (institusjon og omsorgsboliger)**Tidligere arbeidsprosess og tilstand**

- Pasientrom har muligheter for tilkobling av sensorer (jmf punkt ang velfersteknologiplattform) mm, men er i liten grad tatt i bruk.
- Faste tilsynsrunder i avdeling på natt

Endring

- Ansatte bruker digitalt tilsyn og sensorer for å følge opp brukeren fremfor faste tilsynsrunder der det er behov
- «ut av seng» varsel aktiveres for pasienter med falltendens.
- Bevegelsessensorer som trigger tilsyn med kamera der dette er vurdert som nødvendig
- Vandrealarm for brukere med fare for å forlate institusjon.

Målet med tiltaket/

- Økt trygghet for brukere og pårørende
- Bedre søvnkvalitet hos brukere ved reduksjon av forstyrrelser
- Redusere behov for institusjonsplass for beboere i omsorgsbolig
- Unngår oppbemanning for beredskap kveld, helg og natt
- Øke ansattes arbeidskapasitet- måling av tidsbruk
- Forebygging av fall
- Tryggere oppfølging av pasienter- 27-7 og ikke bare ved fysisk tilsyn
- Redusert omfang av negative konsekvenser for brukeren
- Redusert tidsbruk for lokalisering av bruker (vandrealarm)
- Redusere behov for økt bemanning i større boligmasse



Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Prosedyre for samtykke og vedtak følges • Ansatte må ha kompetanse om lovverk omkring teknologi, når kan teknologi benyttes • Fall og konsekvens må registreres i system og kunne tas ut som rapport (for å måle effekt) • Ny måte å utøve tjeneste, utøves av alle ansatte • Teknologien må fungere • Ansatte må stole på teknologien • Rutiner og retningslinjer å følge om teknologien svikter • Ansatte må ha tilstrekkelig med kompetanse om teknologien
Gjennomføring/ Gevinst/ resultat
<p>Våren 2021 startet vi en utprøving av kameratilsyn og sensorer på 10 pasientrom. Pasientene ble kartlagt i forhold til hvilke behov de hadde, hvilke utfordringer fysiske tilsyn kunne medføre (forstyrrelser av søvn, aggresjon mm), hvilke utfordringer fravær av fysiske tilsyn kunne medføre. Pårørende til testbrukerne ble involvert i forkant av utprøving, og stilte seg positive til dette.</p> <p>Målsetningen var å prøve ut på natt hvilke effekter en vridning av oppfølging/ tilsynsform kunne medføre.</p> <p>Erfaringer fra nattevaktene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skepsis i oppstarten til om man ga god nok tjeneste med digitale tilsyn, fremfor fysiske tilsyn ble raskt borte - erfarte bedre søvn hos pasientene (reduksjon av forstyrrelser og oppvåkninger forårsaket av fysiske tilsyn) - Mindre vandring av pasienter, fordi at noen ble vekket av tilsyn og startet å vandre - Mindre uheldige situasjoner med aggressivitet hos pasient - Bedre og hyppigere oppfølging av pasienter- uten forstyrrelser - Redusert tidsbruk- bedre tid til å følge opp de som trengte fysisk tilsyn og bistand - Mindre belastninger med å gå lange avstander for nattevaktene <p>Disse erfaringene gjorde at man besluttet at alle rom i Overhalla sykeheim skulle ha kamera og sensorer tilgjengelige, som fast integrert del av tjenesten.</p> <p>Man laget rutiner for kartlegging, involvering av pårørende og pasient i de tilfeller pasienten hadde samtykke kompetanse. Opplæring av ansatte i forhold til lovverk og teknologi ble utført via fagdager.</p> <p>Digitalt tilsyn i form av kamera benyttes nå på 23 av 35 rom. Særlig på demensavdelingen opplever man gode effekter av kameratilsyn. De samme erfaringer som man hadde i utprøvningsfase er med videre i mer utvidet bruk.</p> <p>Brukerscenario bruk av digitalt tilsyn i institusjon:</p> <p>Pasient med demensdiagnose som i periodevis har mye uro på natt. I perioder med uro opplever man mye «romstrering» på rommet, og personalet føler behov for å sjekke hva pasienten gjør. Tilsyn provoserer pasienten, som blir utagerende mot personalet. I rolige perioder er det også behov for tilsyn, men da erfarer personalet at de lett vekker pasienten, og med dette er med å starte uro hos pasienten.</p> <p>Tiltak: Dialog med pårørende i forhold til problemstilling, på bakgrunn av at pasient ikke har samtykkekompetanse i forhold til egen situasjon. Faste fysiske tilsyn erstattes med faste videotilsyn. Føres i journal når de skal gjennomføres. I stedet for at man lister seg inn døra, og evt vekker pasienten, tar personalet et digitalt tilsyn i form av kamera. I perioder med mye uro, kan man på samme måte som tidligere, når man vurderte flere fysiske tilsyn, nå ta flere</p>



kameratilsyn.

Resultatet for brukeren er at det blir mer kontinuerlig søvn, og færre perioder med uro og færre situasjoner med utagering. Personalet kan med sikkerhet vite at pasienten har det bra (på tross av «romstrøring»), men provoserer ikke og skaper ikke aggresjon hos bruker. Pasienten får mer uforstyrret søvn, og bedre hverdager. Færre ubehagelige situasjoner for både pasient og ansatt.

Hva tar vi med oss videre:

- Digitale tilsyn med sensorer og kameraer gir en kvalitetsforbedring av oppfølgingen av pasienter
- Teknologi skal benyttes med varsomhet og respekt, og det er pasientens behov som definerer hvilke tjenester vi skal yte

Digitale trygghetsalarmer

Overhalla har byttet ut alle sine analoge alarmer til digitale alarmer. Før overgangen hadde man om lag 40 analoge alarmer installert ut hos hjemmeboende. I dag har man 75 digitale alarmer tilgjengelig.

Det grunnleggende tilbudet er en stasjonær digital trygghetsalarm med tilvalg som smykke eller armbånd med trykk knapp

De digitale trygghetsalarmene har gitt muligheter for ulike utstyrs pakker ut fra behov, med ulike sensorer som dørsensorer, bevegelsesvarsler, sengematter og kameramuligheter. Dette er beskrevet under digitalt tilsyn.

DIGITALE TRYGGHETSALARMER

Tidligere arbeidsprosess og tilstand

- Analoge trygghetsalarmer i moderat utbredelse.
- Avhengig av fasttelefon for å få alarm om man ble vurdert med behov
- Alarmer gikk til brannvakta som igjen ringte opp hjemmesykepleien for utrykning. Ingen kjennskap til bruker hos mottak
- Ingen oversikt over falske alarmer, hyppighet på dialog mellom alarmsentral og bruker

Endring

- Individuell vurdering for tildeling av trygghetsalarm- behovsvurdering
- Digitale alarmer med eget SIM kort, ikke avhengig av fasttelefoni (som mange har avinstallert)
- Rask oppfølging av alarm av ansatte som kjenner bruker
- Geografisk ruting av alarm slik at den som er nærmest kan behandle alarmen
- Mulighet for kommunikasjon med bruker direkte fra ansatte app- trenger ikke lete etter nummer eller opplysninger
- Veibeskrivelse i kartfunksjon i app

Målet med tiltaket/

- Økt trygghet til å mestre hverdagen og bo lengre hjemme



- Økt trygghet for pårørende
- Redusert tidsbruk på avklaring av situasjon og utrykninger
- Redusert omfang av negative konsekvenser for brukeren ved fall og akutte hendelser
- Unngått opphold på korttid og sykehus?
- Utsatt økning i tjenestebehov
- Utsatt behov for langtidsplass

Forutsetninger

- God opplæring og informasjon til ansatte og bruker om hvordan og når alarmen skal benyttes
- God metode og ressurser til kartlegging av individuelle behov og mål
- Tjenesten har kapasitet til å håndtere ikke planlagte tjenester (utrykning)
- Kompetanse på mottakshåndtering i tjenesten
- Bruk av e-låser og at e- låser fungerer
- Trygghetsalarm i kombinasjon med andre tjenester kan være nødvendig for å oppnå gevinster

Gevinst/ resultat

- Tilbakemeldinger fra brukere om at lokal håndtering av trygghetsalarm oppleves som betryggende (intervjuer av brukere)
- Oversikt over årsak til alarm i alarmhistorikk bidrar til at tjenesten har bedre grunnlag for å evaluere tjenestetilbud
- Oversikt over utrykningstid
- Bedre oversikt over hvem som benytter alarmen, og avklarer falske alarmer på en mer effektiv måte enn tidligere, som reduserer utrykninger på falske alarmer.
- E-lås bidrar til å redusere utrykningstid ved at man ikke trenger å hente nøkkel på vaktrom før utrykning.

Hva tar vi med oss videre:

- Vi må fremover som i alle andre tjenester vurdere behov for alarm før den tildeles
- Vi har hatt utfordringer i perioder med e-lås, som ikke har gjort alarmhåndtering like effektiv som ønskelig (beskrives under e-lås)
- Ansatte må ha oppdater og god kompetanse på håndtering av varsler (tekniske varsler fra alarmer- for å sikre at alarmen er i drift)
- Tilstrekkelig kompetanse i kommunen på montering og registrering av alarmer
- Alarmer må oppdateres med riktig programvare- settes i system



OMFANG BRUK AV ALARMER:

I perioden det er tatt ut rapporter er både tjenesteområdet Hjemmetjenesten og Bo- og miljøtjenesten med. Dette påvirker rapporttallene noe, og vi ser nedgang i alarmer for deler av 2021 etter at Bo og miljøtjenesten flyttet til Namsgløtt og annet varslingsystem.

Høsten 2021 fikk man også endret innstillinger i systemet, slik at man bedre kunne ta ut oversikt over falske alarmer, om falsk alarm utløste utrykning, mer spesifisert årsak til alarmbruken. Dette vil være nyttig for fremtidige rapporter og oppfølging omkring tjenesten trygghetsalarm.

Oversikten her vil derfor være mest tall på bruk, men gi liten info om hva som ligger bak tallene. Det vil vi kunne høste mer ut av fremover.

AKTIVE ALARMER- DER BRUKER TRYKKER PÅ ALARMKNAPP SELV

	Pasientalarm	Trygg.alarm	Totalt	FALL	FALSK ALARM	Test/Montering
2019						
	55	1760	1815			
2020						
	4	2562	2566			
2021						
	4	1634	1638	30	350	405

PASSIVE VARSLER FRA SENSORER

	Sengealarm	Beveg.alarm	Døralarm	Totalt
2019				
	76	1499	3	1578
2020				
	349	9	13	371
2021				
	54		305	359



Mobil trygghetsalarm

Mobile trygghetsalarmer med GPS sporing er i kommunens utstyrssortiment, og er tatt i bruk av noen få brukere. Mobil trygghetsalarm er i tillegg brukt som voldsalarm for ansatte i en tjeneste.

MOBIL TRYGGHETSALARM
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Stasjonær trygghetsalarm fungerer kun i rekkevidde av alarm boks installert i bolig
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Enkelte brukere kan ha nytte av å være trygg utendørs, for å kunne opprettholde mer av dagliglivets funksjoner, for eksempel gå til butikken eller annen aktivitet i nærheten av hjemmet
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Øke livskvalitet og aktivitet til enkelte brukere, ved at de kan være med aktive og likevel trygge i denne aktiviteten • Bidra til økt selvstendighet og mestring, samt opprettholde funksjoner i dagliglivet
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Bruker må kunne lade mobil trygghetsalarm • Bruker drar ikke på turer langt utenfor tjenestens rekkevidde om avtalen er at tjenesten skal bistå med alarmhåndtering
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • De få brukerne som har tatt i bruk mobil trygghetsalarm, har man opplevd har opprettholdt funksjon godt, og de har ivare tatt selvstendighet med tiltaket.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Mobil trygghetsalarm kan være aktuelt for flere fremover • Mobil trygghetsalarm trenger ikke å rutes til tjenesten, men til pårørende i enkelte situasjoner

E-lås for brukere i privatbolig/ omsorgsbolig

Elektroniske lås er installert i boliger med brukere av trygghetsalarm/ evt annen velferdsteknologi samt andre brukere av hjemmetjenester med behov for nøkkelhåndtering. I første fase benyttes låsene av hjemmesykepleien, og hjemmehjelpere blir neste gruppe. Enkelte brukere/ pårørende benytter også låsen i egen regi. Nødetater som brann kan være en aktuell part for utvidelse av elektroniske dørlås.

Bruker benytter i hovedsak sin nøkkel og dør som vanlig, da det er kun låskasse som skiftes. Så langt har man opplevd enkelte dører man ikke får skiftet til elektronisk lås på, i forhold til alder på dør. Her benyttes nøkkel som vanlig per i dag.



Elektroniske dørlås (e-lås)
Hjemmetjenesten
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Manuell nøkkelhåndtering av ca 70 brukere av hjemmetjenester, herav trygghetsalarmer, omsorgsboliger, Laksvoll • Nøkkelskap på vaktrom til hjemmetjenesten, der logistikk omkring nøkkel til hjemmesykepleie, hjemmehjelp måtte håndteres daglig.
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Tjenestemobil har egen app med de ulike brukeres «nøkler». • Tilgangsstyring til tjenestetelefoner, og pålogging krever personlig pålogging og kode • Besøk loggføres
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Redusert tidsbruk på nøkkeladministrasjon • Redusert tidsbruk på nøkkelhåndtering ved planlagte besøk • Redusert tidsbruk på nøkkelhåndtering ved ikke planlagte hendelser. • Raskere utrykningstid på alarmer- trenger ikke inn til tjenestevaktrom for å hente nøkkel • Spart kjøring på henting av nøkler/ innlevering av nøkler for at andre skal ha den til andre tidspunkt • Økt sikkerhet for pårørende, brukere og ansatte. • Forhindrer nøkler på avveie.
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Enkel administrasjon av ansatte, brukere og nøkler • Sikker og enkel pålogging og tilgang til nøkler • Samtidighet utsettelse av e-lås og trygghetsalarm • Tilstrekkelige ressurser til montering og drift av e-lås • Samhandling og avtaler med borettslag om nøkkelhåndtering og tilgang til felles dører (etter hvert som vi får flere borettslag) • (driftsikkerhet- per i dag har vi nøkler som reserveløsning i vaktrom. Avhengig av at dette bortfaller for å oppnå full gevinst.)
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Effektiviserer nøkkeladministrasjon, tidsbruk på henting, levering og logistikk rundt nøkler • Reduserer utrykningstid på alarmer ved at man ikke behøver innom vaktrom å hente nøkkel • Elektroniske dørlås har fungert godt i de aller fleste tilfeller. Vi har hatt tilfeller der server fra leverandør har vært nede/ under oppgradering, som i få enkelttilfeller har medført at e-lås ikke har fungert. Nøkkel har da blitt brukt.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Erfaringen etter et par års bruk er at det er nødvendig med godt vedlikehold og oppfølging med batteri, montering og demontering for at e-lås skal fungere for hjemmetjenestene. Følges ikke dette opp vil gevinster ikke oppnås. Og man vil i enkelte tilfeller stå i kritiske situasjoner der e-lås ikke fungerer. • Dagens bruk av den modell E-lås vi har må evalueres. Det er driftsmessig tidkrevende å følge opp, både med montering og demontering, samt oppfølging av batteristatus som må gjøres ved den enkelte dør. Ingen flåtestyrt løsning, som gjør at det krever manuell oppfølging. • Når e-låsene er fulgt opp på riktig måte ser vi imidlertid en god gevinst.



Elektronisk medisindispensere

Utlevering av medisin til brukere som ikke håndterer dette selv, er etter hvert en ganske stor oppgave for hjemmetjenesten, og med utvikling av eldre og demente frem i tid blir dette økende behov. Som et ledd i å finne løsninger som kan dekke dette behovet, har vi testet bruk av teknologi for denne oppgaven.

Elektronisk medisindispenser
Hjemmetjenesten
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Utdeling av medisiner av personell til faste tider, i perioder settes enkelt doser igjen hos bruker for å ta senere, for å «spare» besøk • Bruker jevnlig besøk og må være hjemme når tjenesten kommer
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Elektronisk medisindispenser som kjører ut medisiner automatisk i brukers hjem, når det er tid for å ta medisin. • Dispenser som gir lyd og lyssignal til bruker om å ta medisin • Om bruker ikke tar medisinen innen et gitt tidsrom, går det varsel til tjenesten om hendelsen • Tekniske varsler der medisinerings feiler går til tjenesten
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Reduserer antall faste tilsyn • Øke selvstendighet/ mestring hos bruker • Sikre korrekt medisinerings hos bruker, riktig medisin til riktig tid
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Bruker har motivasjon og forutsetninger for å forstå teknologien • Teknologien fungerer • Ansatte har kompetanse til å håndtere varsler og følge opp disse
Gjennomføring/ Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Hjemmetjenesten har i ett års tid testet ut ulike dispensere, og det har i perioder vært en krevende øvelse. I oppstarten har man slitt litt med teknologien, og det har vært utfordrende å få rutiner fulgt. Få dispensere i oppstarten gjorde at ansatte ikke fikk mengdetrening på håndtering av dispenserne, og det skapte usikkerhet hos ansatte på egen kompetanse. • I oppstarten var man for opptatt av at man skulle få gevinst i form av spart tidsbruk, og så seg litt blind på brukere som kunne starte med teknologien. Denne teknologien kan være hensiktsmessig å starte med på et tidlig tidspunkt, der man enda håndterer mye selv, men har en diagnose som tilsier at kognitiv funksjon blir forverret. • Etter hvert endret man litt tilnæringsmåte, og fikk testa ut både dispenser for dosett og multidose. Erfaringen er at man i perioder har mye å hente på reduserte besøk, men ikke minst for brukerens del som opplever mestring og selvstendighet ved at tjenesten ikke er innom daglig og flere ganger daglig.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Elektronisk medisineringsstøtte tar vi med oss som en tjeneste videre etter endt prosjekt, og ser at dette vil avlaste tjenesten for mange besøk fremover.



Somnofy- søvnmonitorering

Søvn og søvnvansker er et økende problem i samfunnet, og også et utbredt problem hos eldre. Kartlegging av søvn kan være viktig for å finne riktige tiltak i behandlingssammenheng.

Somnofy
Hjemmetjenesten, Overhalla legekantor, Bo og miljøtjenesten, Overhalla sykeheim
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Søvn observeres av pleiere, eller er en subjektiv vurdering av pasient
Endring
<ul style="list-style-type: none"> Somnofy er et måleverktøy som monitorer søvn på et objektiv nivå, gjennom pustefrekvens og bevegelse. Verktøyet definerer våken tilstand, lett søvn, tung søvn og REM søvn.
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> Benytte somnofy for å objektivt måle søvnkvalitet i forbindelse med søvnkurs Benytte somnofy i monitorering over pasienter med opplevd dårlig søvnkvalitet
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> Motivasjon hos pasient til å benytte det Korrekt plassering av verktøyet i rom
Gevinst/ resultat
<p>Somnofy er benyttet hos pasienter i hjspl, bo og miljøtjenesten og institusjon i kortere perioder for å kartlegge søvnkvalitet. Man har fått sett et søvnmønster som har gitt grunnlag for behandling og tiltak hos flere av pasientene.</p> <p>Søvnkurs har ikke blitt gjennomført i pandemien, slik at man har ikke fått testet ut verktøyet i denne tjenesten.</p>
Hva tar vi med oss videre:
<p>Vi har avtale med somnofy/ Hepro om leie av enhet ut 2022. Vi vil vurdere i løpet av året som dette er et verktøy vi har nytte av, opp mot den månedlige leiekostnaden vi har. Somnofy benyttes av mange kommuner som digitalt tilsyn, da det har funksjonalitet som også kan gi tjenesten beskjed om pas er i seng, ute av seng etc., men dette er ikke vurdert tatt i bruk så langt.</p>

KOMP

Digital kommunikasjon via ulike plattformer er etter hvert en vanlig kommunikasjonsmåte for de aller fleste. Og jo mere utbredt dette blir, jo større blir gapet mellom digital bruker og ikke digital bruker. KOMP er et verktøy for den ikke-digitale bruker, som ikke krever noe digital ferdighet eller kompetanse.

KOMP
Hjemmetjeneste, Overhalla sykeheim, Bo og miljøtjenesten
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Eldre uten digital kompetanse, eller tilgang til digitale verktøy har vært utenfor den digitale verdenen sosialt.
Endring
<ul style="list-style-type: none"> Gjennom tilskuddsmidler under pandemien fikk man muligheter til å kjøpe inn KOMP for gratis utlån i Overhalla – totalt 50 KOMP tilbys som et fast tilbud ved Overhalla sykeheim, for muligheter for sosial kontakt mellom beboer og pårørende. Særlig i perioder med nedstengninger har dette vært positivt



for beboerne
<ul style="list-style-type: none"> Hjemmeboende har fått låne KOMP gratis under pandemien i perioder der det har vært flere nedstengninger og redusert besøk og sosial omgang KOMP som verktøy gir eldre uten digital kompetanse og ferdigheter tilgang til sosial deltagelse på digitale plattformer
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> Redusere ensomhet Øke mulighet for sosial inkludering i øvrige families digitale verden Presentere mulighetsrommet for bruk av tilpassede digitale verktøy for innbyggere med liten eller manglende digital kompetanse
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> Pårørende som er engasjerte og etterspør verktøy på vegne av sin nærstående Pårørende som er aktive på verktøyet, og sender oppdateringer med bilder og ringer opp på KOMP
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> Bruk av KOMP både hos hjemmeboende og institusjonsbeboere har kun vært av positiv art. Det har vært mange gode brukerhistorier, der ikke- digitale brukere har fått tatt del i familie og venners sosiale liv i den digitale verdenen. Det er brukere som daglig får oppdaterte bilder av barn, barnebarn og oldebarn, og som får gjennomført videosamtaler via stor og klar skjerm. Brukere benevner verktøyet som høydepunktet i hverdagen
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> KOMP i institusjon vil vedvare som et tilbud for beboere. I forhold til hjemmeboende, vil det være et spørsmål om utlån her skal være en kommunal oppgave frem i tid. Det kan tenkes at dette etter hvert blir et verktøy som den enkelte skaffer seg selv. I pandemien har det vært et flott verktøy å ha for gratis utlån, både for å kunne vise potensialet og mulighetene for bruken ved det, og kommunen har i så måte fungert som en veileder for å hjelpe innbyggere til å bli kjent med verktøyet.

Memoplanner

MEMOPLANNER
Bo og miljøtjenesten har tatt i bruk MEMOPLANNER for flere brukere. En digital husketavle, som veileder bruker på oppgaver i en dagsplan, med påminnelser og varsler for når oppgaven skal utføres
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Tjenesten har hatt ulike papirlister med oppgaver. Fysiske besøk for å påminne bruker om oppgaver og tidsfrister Telefonisk påminning om hendelser til bruker
Endring
<ul style="list-style-type: none"> Digital tavle, som bistår bruker til å strukturere hverdagen sin, med automatiske varslinger for påminnelser Tavlen er tilgjengelig både på mobil og nettbrett Tjenesten legger inn hendelser/ oppgaver i tavlen fra sitt brukergrensesnitt Pårørende kan ha tilgang til å legge inn hendelser, der dette er hensiktsmessig
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> Fremme selvstendighet hos bruker med å ha hjelp til å strukturere dagen Unngå opplevelse av mas og påminnelser fra tjenesten
Forutsetninger



<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte har tilstrekkelig kunnskap om bruk av memoplanner i den daglige drift, for å oppdatere hendelser og oppgaver • Bruker får innvilget hjelpemiddelet fra hjelpemiddelsentralen • Bruker har motivasjon til å bruke verktøyet
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Tjenesten startet med Memoplanner til en bruker. Bruker hadde daglige besøk for å få påminnelser om ulike aktiviteter og handlinger bruker skulle. Etter kort tids bruk kunne tjenesten avslutte disse besøkene, da bruker fulgte opp dette ut fra strukturen i Memoplanneren og de digitale påminnelsene. • Besøk til bruker kunne heller erstattes med positive besøk og tilsyn, i stedet for tilsyn med «mas». • Flere brukere i denne tjenesten tatt i bruk Memoplanner
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Memoplanner er et verktøy som flere tjenester kan dra nytte av, der man jobber med brukergrupper som trenger hjelp til å strukturere hverdagen sin. Både innen psykiatrien og demensomsorgen er dette problemstillinger som Memoplanner kan være et godt verktøy.

DIGITALISERING HELSE OG OMSORG

Videokonsultasjon med lege, fysioterapitjeneste, helsestasjon og rus og psykisk helsetjeneste

Mars 2020 medførte utfordringer for flere enheter med nedstengning og behov for å redusere fysisk kontakt. Likevel hadde man behov for å etablere tilbud til flere brukergrupper. Gjennom oppretting av videokonsultasjoner i flere enheter klarte man å gi enkelte brukergrupper videre tilbud, på tross av fysisk nedstengning.

VIDEOKONSULTASJON
Enheter: Overhalla legekontor, Helse og familie
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Fysisk møte med behandler eller i gruppe
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Etablert videokonsultasjonsløsninger på sikre plattformer via Norsk Helse Nett (join.no) for helsestasjon, rus og psykisk helsetjeneste og ergo- og fysiotjenesten • Etablert videokonsultasjonsløsning via Confere ved legekantoret
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Opprettholde muligheten for tjenestetilbud på tross av nedstengning
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Bruker har tilstrekkelig digital kompetanse • Ansatte har tilstrekkelig digital kompetanse • Motivasjon hos begge parter til å benytte videokonsultasjon
Gevinst/ resultat



- I den perioden ble videokonsultasjoner benyttet i de fleste enheter, i variert omfang.
- UKE 13-17 2020
 - Overhalla legekantor 31 videokonsultasjoner
 - Rus/ Psykisk helsetjeneste- ikke oppgitt antall, men ble benyttet periodevis
 - Helsestasjon- benyttet videokonsultasjoner til ansvarsgruppemøter og oppfølging barsel

Hva tar vi med oss videre:

Bruk av videokonsultasjoner i de kommunale helsetjenestene vil være et godt supplement til ordinære tjenester også etter endt pandemi. Men man ser at det tar tid å endre måter og gi tjenester på, og det er lett å falle tilbake til tradisjonell måte å gi tjeneste. Innbyggere vil nok etter hvert etterspørre mer muligheter for videokonsultasjon i tilfeller der problemstillinger kan løses per video, fremfor reisetid og ventetid på offentlige venterom.

Poliklinisk videokonsultasjon mellom kommunen, helseforetak og pasient

Overhalla har deltatt i et prosjekt sammen med Sykehuset Namsos, Bindal og Namsos kommune opp mot oppfølging sårpasienter som kan få sin polikliniske konsultasjon hjemme. Sykehuset Namsos er eier av prosjektet.

Som deltager vil dette skape erfaringer for Overhalla kommune sin del i forhold til bruk av video som konsultasjonsform opp mot spesialisthelsetjenesten, og nye fremtidige behandlingsmetoder for innbyggere i Overhalla.

VIDEOKONSULTASJON- SÅRPOLIKLINISK OPPFØLGING

Enheter: Hjemmetjenesten, Overhalla sykeheim

Tidligere arbeidsprosess og tilstand

Pasienter med behov for poliklinisk oppfølging av sår har reist til poliklinikken ved Sykehuset Namsos for sårbehandling
Reise og venting på transport, samt behandling har vært krevende for mange, og heller ikke gunstig for sårtilheling.

Endring

- I prosjektet fikk pasienten oppfølging og sårskift hjemme, med videokonsultasjon med poliklinikken underveis i sårbehandlingen.
- Pasienten slapp reise inn til sykehus

Målet med tiltaket/

- Finne svar på om sårpasienter som bor hjemme kan få like god eller bedre oppfølging lokalt via videokonsultasjon
- Heve kompetanse på sårbehandling i hjemmetjenesten
- Redusere reisekostnader for pasient

Forutsetninger

- Pasienten har hatt første konsultasjon ved Sårpoliklinikken
- Teknologien fungerer- mobildekning
- Personvernet ivaretas
- Gode rutiner for innkalling, oppfølging og utførelse
- Kommunitjenesten har tid til å utføre konsultasjoner
- Endret finansieringsordning for kommunen på sikt

Gevinst/ resultat



Antall pasienter som har vært med i prosjektet har vært relativt lite (7 pasienter)
Pasienter som har vært med i prosjektet har opplevd tilbudet som bra, der de er spart for mange belastninger.
Økt belastning og kostnader på utstyr for kommunale tjenester
<ul style="list-style-type: none"> • Pas/ bruker sparer tid og krefter i transport til sykehus • Samfunnet sparer transportkostnader • Enklere og bedre oppfølging av pasienten som forhindrer innleggelse
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Prosjektet har vært en fin måte og skape erfaringer sammen med spesialisthelsetjenesten for videokonsultasjoner mellom kommune og sykehus. Det kan forventes at flere sykdomstilstander kan følges opp via videokonsultasjoner, uten at kommunehelsetjenesten er direkte involvert. Videokonsultasjoner for kontroller eller samtaler, som ikke krever fysiske undersøkelser sparer mange pasienten for lang reisetid, og vil nok være å foretrekke for flere.

Digital psykologtjeneste

Kommuner har i lov om helse- og omsorgstjenester plikt til å tilby psykologtjeneste som kommunalt tilbud. Tilbudet har tidligere vært dekket via kommunesamarbeid, og kjøp av tjenester fra andre. Rekruttering av psykolog har vært vanskelig, og man har ikke klart å dekke dette lovkravet. Psykologtjeneste fra spesialisthelsetjeneste har også vært utfordrende å få, og flere har benyttet tilbud fra private aktører.

Som et prøveprosjekt etablerte man avtale med Lifekey, som kunne tilby digital psykologtjeneste til innbyggere med behov.

Digital psykologtjeneste
Enheter: Overhalla legekantor- Helse og familie
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilbud på psykologtjeneste, henvist til private aktører for selvkost • Avslag på henvisning til spesialisthelsetjeneste grunnet kapasitet • Manglende tilbud for veiledning til tjenester
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Tilbud om psykologtjeneste – digitalt • Henvisning fra fastlege- med tildeling av 5 timer psykologtjeneste i oppstarten, med mulighet for videreføring • Veiledning av rus- og psykisk helsetjeneste og helsestasjon - basert på team eller case
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Etablere psykologtjeneste til innbyggere med behov for denne tjenesten • Etablere veiledningstilbud for kommunale tjenester med behov for veiledning
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Innbyggere med behov etterspør psykologtjeneste hos sin fastlege • Fastleger henviser til tilbudet • Innbygger har tilstrekkelig digital kompetanse til å benytte tilbudet
Gevinst/ resultat
<p>Pasienter:</p> <p>I perioden 2020-2021 har 9 pasienter vært registrert med digital psykologtjeneste, mens bare 7 har vært aktive brukere. Det er tildelt 45 timer psykolog, men bare 29 av disse er benyttet. For 2022 har to pasienter blitt tildelt timer, og er i gang med oppfølging.</p>



Tilbudet er evaluert mellom fastlege og pasient etter gjennomføring. To av pasientene har gitt evaluering til prøveprosjektet, der de gir tilbakemelding om at tilgjengeligheten er god. Valgfrihet til å velge mellom de digitale psykologene- ut fra deres fagfelt er også nevnt som positivt. En av deltagerne hadde ønsket flere timer, og det hadde vært mulig, men er ikke effektuert via fastlege.

Alle tilgjengelige timer er ikke benyttet i prøveperioden, og man ser at orientering om tilbudet blant alle fastlegene ikke har vært tilstrekkelig kommunisert

Veiledning:

Rus og psykisk helsetjeneste og helsestasjonen har hatt 5 veiledninger a 2 timer per år, og gir gode tilbakemeldinger på dette. De har blitt veiledet på ulike utfordrende temaer i sine tjenester eller på bakgrunn av bruker case.

Hva tar vi med oss videre:

Å etablere nye tjenester, som ikke er lik de tradisjonelle tjenestene tar tid å iverksette, både for innbyggere og fagutøvere. Prøveperioden har vist at denne tjenesten har et potensiale videre fremover, men det må bevisstgjøres i egen organisasjon for å få tatt ut det fulle potensialet.

Mobil omsorg- Journal på Ipad

Overhalla benytter i dag fagsystemet PROFIL som journalsystem. Mobil omsorg er en delmodul i journalsystemet som høster deler av journalen i en mobil løsning. I Overhalla benyttes Ipad.

Mobil omsorg gir tilganger til brukeropplysninger ut fra samme tilgangsstyring som journal.

MOBIL OMSORG

Tidligere arbeidsprosess og tilstand

- All dokumentasjon utført på stasjonær pc på vaktrom
- Arbeidslister på liste som ble utskrevet for hver vakt
- Kvittering av gitt medisin på eget papirskjema hjemme hos hver bruker eller i perm på avdeling ved institusjon

Endring

- Dokumentasjon av pasientopplysninger kan utføres fortløpende på medbrakt Ipad
- Opphenting av opplysninger om pasient på Ipad mens man er ute i tjeneste/ hjemme hos bruker
- Arbeidsliste på Ipad, med de pasienter som skal ha tjeneste.
- Digital signering av gitt medisin i Ipad.

Målet med tiltaket/

- Tidsbesparende å kunne dokumentere fortløpende
- Kvalitetssikre tjenester som gis.
- Livsviktige opplysninger tilgjengelig ved akutt situasjon/ kontakt med legevakt/ sykehus
- Tjenester og registreringer gjøres i journalsystem- effektivisering av lister som gjør at det ikke dobbeltføres.
- Bedre oversikt på at medisin er gitt/ ikke gitt, på alle plattformer
- Redusert avvik på avglemt medisin
- Kvalitetssikring av legemiddelhåndtering
- Redusert bruk av papir

Forutsetninger



<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanse og kunnskap • Mobildekning • Arbeidsoppgaver ajourføres og oppdateres for å komme riktig på arbeidsliste • Gode tiltak og gode rutiner for bruk av mobil omsorg • Kontinuerlig oppdatering av legemiddellister
Gevinst/ resultat
<p>Gjennomførte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle enheter som benytter PROFIL har tilgang til mobil Profil via Ipad. • Digitale arbeidslister innført i hjemmetjeneste, bo og miljøtjeneste og institusjon og hjemmehjelp (hjemmetjeneste erfaring fra tidligere) • Digital kvittering for gitt medisin innført i alle enheter som håndterer legemidler • Kvalitetsforbedring av dokumentasjon og tilgang til pasientopplysninger • Digitale arbeidslister effektiviserer bruken av mobil omsorg for alle enheter. • Finner raskere oversikt over pasienter man har ansvar for i løpet av vekten, bedre oversikt over tiltak og brukerbehov, og forenkler digital kvittering for gitt medisin. • Digital kvittering av gitt medisin- oppfyller lovkrav i journalforskrift jmf at dokumentasjon på legemidler, tidspunkt for gitt mm er samlet i den elektroniske journalen. Kvalitetssirkler at legemiddellister stemmer.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Overhalla har kommet langt i bruk av ulike funksjonaliteter i dagens program. Dette gir oss et godt utgangspunkt i veien videre mot en Helseplattform. • Målinger på avviksrapportering ang legemiddelhåndtering må følges opp videre. • Kompetanse og opplæring er en kontinuerlig oppgave på dette området

Skybasert EPJ system- Overhalla legekantor

Som et ledd i å strukturere informasjon i journalsystemer, forenkle serverløsninger ved legekantoret, samtidig som leverandør signaliserte at videre utvikling av programmet ikke ville utføres, valgte man å ta i bruk nytt journalsystem ved Overhalla legekantor januar 2022. Dette arbeidet kan også sees som en forberedelse og forarbeid til eventuell overgang til Helseplattformen. et skybasert system, som ikke lenger krever lokal serverlagring.

Med nytt system fikk man også digitalisert betalingsløsningen ytterligere, ved at pasienter får sin betalig direkte i vipps. De som ikke har vipps kan få betale via faktura.

Med endret journalsystem, fikk man samtidig tatt i bruk Helsenorge for timebestillinger for innbyggere i Overhalla.

HelseNorge er den nasjonale samlesiden for all informasjon om egen helse, og det er derfor hensiktsmessig at man kan også finne sin fastlege på samme side.

HelseNorge

HELSENORGE
Tidligere arbeidsprosess og tilstand



Timebestillinger digitalt via Helserespons eller telefonisk timebestilling
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Finner nå Overhalla legekantor på Helsenorge • Kan bestille time, resept eller kontakte fastlege via e-dialog via Helsenorge som en sikker kanal • Innbygger finner alle sine helserelaterte opplysninger på en plass
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Ta i bruk nasjonal løsning, som gjør samler all helseinformasjon i en kanal
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Innbygger tar i bruk Helsenorge • Innbygger har tilstrekkelig digital kompetanse for å finne frem i Helsenorge
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Bedre oversikt for innbygger over egne helseopplysninger • Tidsbesparende for legekantoret med digitale henvendelser- mindre telefoner
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Å benytte nasjonale løsninger også for kommunale tjenester er hensiktsmessig fremover, også i forhold til eventuell overgang til Helseplattformen.

Kjernejournal

Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus eller legevakt

KJERNEJOURNAL kommunal helse- og omsorgstjeneste
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Kommunale helse og omsorgstjenester har ikke hatt tilgang til kjernejournal fra kommunale journalsystemer frem til 2021
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Kjernejournal er tilgjengelig via kommunalt journalsystem. Kjernejournal gir nå kommunale helse og omsorgstjenester tilgang til:
<p>Kritisk informasjon</p> <p>Informasjon om sykdom/lidelse som i en gitt situasjon vil kunne ha avgjørende betydning for valg av helsehjelp, og der den mangler kan medføre fare for pasientskade eller forsinket behandling.</p> <p>Datakilder: Legen, i samråd med pasienten. I tillegg kan sykepleier registrere utvalgte behandlinger og implantater, og psykolog kan registrere psykiatrisk kriseplan.</p> <p>Pasientens registreringer</p> <p>Nærmeste pårørende, andre helsekontakter enn fastlege, arbeidsgiver, sykdommer, donorkort, vansker med syn eller hørsel, behov for tolk.</p> <p>Datakilder: Pasienten selv eller helsepersonell på vegne av pasienten/ Veiledning helsenorge.no</p> <p>Legemidler</p>



Legemidler på resept som pasienten har fått utlevert fra apotek i Norge, papir-, telefon- og e-resepter. Gyldige e-resepter. Legemidler i bruk (LiB) for pasienter med elektronisk multidose. Reseptbelagte næringsmidler- og forbruksmateriell. Historikk 3 år.

Datakilde: Reseptformidleren.

Journaldokumenter

Dokumentdeling på nasjonalt plan. Oversikt over hvilke journaldokumenter som er tilgjengelig fra tilknyttede dokumentkilder og funksjonalitet for å hente/vise disse. Kliniske dokumenter, som f.eks. epikriser og sammenfatninger deles på tvers av RHF-er og primær- og spesialisthelsetjenesten.

Datakilde: Helse Sør-Øst (utprøvningsfasen - starter høsten 2020) før alle RHF-er og primær- og spesialisthelsetjenesten trinnvis tilknyttes som kilde.

Prøvesvar

Helsepersonell kan se covid-19 relaterte prøvesvar i kjernejournal. Ingen prøvesvar lagres i kjernejournal, prøvesvaret vises i nåtid. Ved åpning av prøvesvar hentes informasjon fra Folkehelseinstituttets meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

Datakilde: Folkehelseinstituttet, Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS)

Vaksiner

Helsepersonell kan se informasjon om pasientens vaksinasjoner i kjernejournal. Det er først når helsepersonell åpner siden for vaksiner at informasjon om vaksinasjoner hentes inn, informasjonen lagres ikke i kjernejournal.

Datakilde: Folkehelseinstituttets nasjonale vaksinasjonsregister SYSVAK

Om pasienten

Navn, adresse, familie, foreldreansvar, sivilstand, fastlege/-vikar (historikk 3 år).

Datakilder: Folkeregisteret, Fastlegeregisteret, Digitaliseringsdirektoratets kontakt- og reservasjonsregister.

Oversikt over besøk i spesialisthelsetjenesten

Tid og sted for kontakt med spesialisthelsetjenesten (opphold på sykehus, behandling ved poliklinikk og spesialist). Historikk fra 2008.

Målet med tiltaket/

- Øke pasientsikkerheten ved at kritisk informasjon er tilgjengelig i kommunal journal
- Effektivisere tilgang til opplysninger for helsetjenesten, der det er nødvendig
- Oversikt over resepter og legemiddellister, som gir grunnlag for kontroll og avstemming av legemiddellister



<ul style="list-style-type: none"> • Redusert tidsbruk for å sjekke resepter med legekantor
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Tilgangsstyring • Fastleger og legespesialister har oppdatert kjernejournal
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Kjernejournal ble tatt i bruk høsten 2021 • Så langt har vi lite grunnlag for å måle gevinst på kjernejournal, men vi kan se konturer av at målene med kjernejournal innfris.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Bruk av kjernejournal i kommunal helse og omsorgstjeneste blir en pålagt oppgave fra våren 2022, og vi har derfor etablert strukturer som gjør at vi innfrir dette kravet. • Kjernejournal er et lite steg på veien mot en innbygger-en journal, og vil være hensiktsmessig for pasientsikkerheten fremover. • Kjernejournal blir en integrert løsning inn i Helseplattformen, og tjenestene er da allerede kjent med løsningen i forkant av evt overgang.

Digital vaktbok

Helse og omsorg benytter Visma ressursstyring som turnusverktøy og overføring av tilleggslønn/ variabel lønn til lønnsystemet. Tidligere ble arbeidslister skrevet ut på papir for flere uker av gangen, og fravær, endringer mm ble notert på arkene, og etter-registrert inn i systemet av merkantilt personale.

Digital vaktbok ble etter hvert innført i flere enheter, der man kunne ajourføre endringer kontinuerlig fra avdelingen, registrere inn fravær og samtidig få en oversikt over ansatte som hadde satt seg opp som tilgjengelig til ledige vakter.

Systemet gir også muligheter for at merkantile/ leder publiserer ledige vakter som ansatte kan søke på.

All registrering og endring fra digital vaktbok må attesteres av merkantile eller leder før de trer i verk med lønnskonsekvenser.

DIGITAL VAKTBOK
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Manuell føring av endringer i turnus på utskrevne lister for flere uker av gangen • Egen bok med oversikt over ansatte som kunne ringes for ledige vakter
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig oppdatering av vaktliste umiddelbart etter endring. Alltid oppdatert og live oversikt over ansatte på jobb • Ledige vakter publiserer, som ansatte kan «søke» på selv. • Markerer seg selv som tilgjengelig/ utilgjengelig i ressursstyringsappen • Vikar innleie føres inn digitalt umiddelbart etter innleie til alle døgnets tider
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Sparer overtid, ved at man har oppdatertoversikt over ansattes uketimetall • Tidsbesparende i forhold til vikar innleie



<ul style="list-style-type: none"> • Tidsbesparende ved at man ikke skal etter registrere «gamle data». • Økt sannsynlighet for korrekt registrering- Korrekt lønn • Lønn konteres fra riktig konto • Sparer papir ved at utskrift av arbeidsliste ikke kjøres ut i alle enheter
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Kompetanse og opplæring av ansatte slik at endringer registreres korrekt • Vikarer og ansatte benytter mulighetene til å sette seg tilgjengelig eller utilgjengelig i egen app • Alle enheter tar i bruk digital vaktbok for å oppnå full gevinst. • Opplæring og kompetanseheving
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Alle enheter i helse og omsorg som benytter Visma ressursstyring er nå på digital vaktbok. Digital vaktbok er tilgjengelig på ipader eller pc i hver enhet. Arbeidslister skrives primært ikke lenger ut på papir og innleie og avvik føres kontinuerlig i vaktboken. Ved utgangen av 2021 ser man at sykeheimen er tilbake til papirversjon av vaktbok, da det blir for uhåndterlig med kun digital vaktbok per nå. Andre enheter opprettholder digital versjon. • Merkantile forholder seg i større grad til et system, som forenkler prosessene med lønnskjøring • Ansatte har tilgang til oppdaterte turnusplaner, vaktlister. • Oversikt over ledige vakter forenkler muligheten for ansatte til å søke på vakter i forkant- mer effektiv vikarinleie • Sparer papir
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Ytterligere behov for opplæringer i noen enheter • Samtidig ser man at det krever kontinuerlig opplæring for nytilsatte og oppfriskningskunnskaper for at digital vaktbok skal fungere best mulig.

Effektivisering av merkantile prosesser

Helse og omsorg er en stor enhet med mange ansatte. Det utføres mange manuelle prosesser omkring fravær og permisjonshåndtering. Egenmeldinger, sykt barn, velferdspolisjoner utgjør mange prosesser per år. I tillegg registreres kurs og utdanningspermisjoner, ulike permisjoner for tillitsvalgte, politisk arbeid - med og uten lønn.

DIGITAL EGENMELDING
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Egenmeldinger skrives ut på papirskjema. Den som mottar egenmeldingen, fyller ut et skjema som legges i ansatts posthulle. • Ansatt med fravær fullfører utfylling av skjema når tilbake på jobb, som oversendes leder som signerer. Skjemaet går videre til merkantil som registrerer skjemaet inn i personalsystemet. • Prosesser i forhold til vikar innleie som registreres i eget turnussystem. <p>For helse og omsorg var det i 2018 506 stk egenmelding/ sykt barn skjemaer som har vært i prosess</p>
Endring



<ul style="list-style-type: none"> • Egenmelding meldes digitalt av den ansatte selv • Integrasjon mellom Notus og HRM som hindrer dobbeltføringer. • Registreres ett sted.
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Tidsbesparende i forhold til at man skaper en bedre flyt på prosesser • Reduserer antall ledd • Tidsbesparende ved at man unngår dobbeltføringer • Sparer papir
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Systemene «snakker sammen» • Krever dialog med leverandør • Samarbeid med lønn/ personal • Kompetanse hos ansatte for selvregistrering • Ansatte har korrekte tilganger for egenregistrering
Gevinst/ resultat
<p>Oppstart av digitale egenmeldinger januar 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høsten 2021 ble det også mulig å levere egenmelding hjemmefra, via Bank ID pålogging til meg selv og kommunalt intranett. • Ansatte rapporterer om at dette er langt bedre enn papirskjemaet. • Merkantil personell og ledere melder om at digitale egenmeldingsskjemaer gir en bedre arbeidsflyt, og mer effektiv håndtering av oppgaven
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • App løsning for registrering er ønskelig fra ansatte

DiGITALE REISEREGNINGER
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<ul style="list-style-type: none"> • Ansatt fyller ut reiseregning på papirskjema • Skjemaet summeres og kontrolleres av merkantil for riktig satser mm • Anvises/ signeres av leder • Oversendes MNS for punsjing
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Elektronisk reiseregning fylles ut av den ansatte selv digitalt. • Sendes digitalt til merkantil for kontering/ attestering • Anvises av enhetsleder før utbetaling.
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Sikre korrekte satser og utregninger i digitalt skjema • Skape bedre flyt i prosessen uten heft • Spare papir
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Tilganger • Kompetanse/ opplæring
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Innført for de som oftest benytter reiseregning. • Støttekontakter og matkjørere har manglet tilganger til systemet da de ikke var registrert som ansatt, men har nå fått muligheten via BankID pålogging
Hva tar vi med oss videre:



- Kompenseheving i bruk av app

ELEKTRONISK PERMISJONSSØKNAD
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<p>Permisjonsskjema fylles ut av den ansatte som leverer denne til leder. Leder vurderer søknaden og skjema leveres merkantil. Merkantil registrerer permisjonssøknaden i personalsystem, og kopi av skjema går tilbake til den ansatte. Permisjonssøknad oppbevares i egen perm hos merkantile.</p> <p>For 2018 var det 164 permisjonssøknader i helse, med kopi- 328 ark.</p>
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Digital utfylling av permisjonssøknad av den ansatte selv
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Tidsbesparende i forhold til at man skaper en bedre flyt på prosesser • Reduserer antall ledd • Tidsbesparende ved at man unngår dobbeltføringer • Sparer papir
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Tilganger • Kompetanse/ opplæring
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • Permisjonssøknader leveres på samme måte som egenmeldinger. Ansatte var kjent med metoden for egenmelding, og prosessen videre med permisjonssøknader har gått av seg selv. • Samme effekter for merkantile og ledere som på egenmeldinger- rapporteres om bedre arbeidsflyt og mindre ressursbruk.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • App etterspørres av ansatte

SvarUt fra journalsystem

SVARUT fra journalsystem
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<p>Alle vedtak og brev fra journalsystem skrevet ut og sendt i post fra saksbehandler</p>
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Tatt i bruk SvarUt fra Profil. • Brev sendes til digital postkasse • Brev til brukere som ikke har digital postkasse oversendes til print (forlenger svartiden)
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Sikker kanal for sending av sensitive opplysninger • Raskere svar for de som har digital postkasse • Effektiviserer saksbehandlingsprosessen ved at brev ikke skal postlegges • Sparer papir (hos oss, men ikke for utsending totalt)



Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • At flest mulig har tatt i bruk digital postkasse
Gevinst/ resultat
<p>Svarut fra PROFIL ble tatt i bruk mai 2019.</p> <p>Fra oppstart og ut året 2019 11 % av brev lest digitalt.</p> <p>Totalt for periode etter oppstart mai 2019 og ut 2021, har nå andelen brev lest digitalt økt til 18 %.</p> <p>Dette er nok en del av utfordringen, at de aller fleste brukere av helse og omsorgstjenester ikke er digitale brukere.</p> <p>Uansett er det en forenkling og effektivisering av tjenesten med SvarUt. For de digitale brukere gir det raskere svar, mens det for de analoge brukere vil ta ca to dager lenger å motta brevet.</p>
Hva tar vi med oss videre:
<p>Flere brukere vil etter hvert bli digitale, og vi har lagt til rette for den digitale bruker. I tillegg ivaretar vi fortsatt den analoge bruker, ved at brev blir sendt ut. For brev som man ser haster å få ut, blir det gjort manuelle utskrifter av saksbehandler for direkte lokal utsending.</p>

Elektronisk søknadsskjema helse og omsorgstjenester

På samme måte som at vi gir mulighet til å sende brev ut digitalt, har vi også ønsket at innbygger kan sende brev inn digitalt. Ulike systemer snakker ikke alltid like godt sammen, men man har fått til en løsning som muliggjør digital søknad for innbygger som ønsker det.

ELEKTRONISK SØKNADSSKJEMA HELSE OG OMSORG
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<p>Søknad om helse og omsorgstjenester har kun vært mulig å søke på via papirsøknad. Enten ved å laste ned PDF skjema fra hjemmesiden, eller ved at man har fått tilsendt/ hentet skjema fra helse og omsorgstjenestene</p>
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Etablert mulighet for å søke elektronisk via BankId pålogging fra hjemmesiden. • Søknaden kommer elektronisk inn i sikker sone, og kan lastes opp i saksbehandlingssystem • Pårørende kan bistå med å søke på vegne for bruker med sin BankID, der bruker ikke har bankid eller ikke er i stand til å søke selv
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Ha mulighet for digitalt søknadsskjema for de som ønsker det • Effektivisere saksbehandlingsprosessen med flere digitale søknader • Sikker håndtering av sensitive opplysninger, der man unngår skjemaer som forflyttes fysisk • Adressere ansvar for søknad om tjenester til bruker og pårørende, slik at ikke ansatte i helse og omsorgstjenestene var de som bisto bruker med søknadsprosessen (nøytral part som søker)
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Digitale brukere/ pårørende som tar i bruk digitalt søknadsskjema • Ansatte i helse og omsorgstjenesten motiverer brukere/ pårørende til å ta i bruk løsningen
Gevinst/ resultat



- Raskere og sikrere tilgang til opplysninger i søknad for saksbehandler ved digital søknad
- Effektiviserer saksbehandlingsprosess
- LITEN andel som søker elektronisk, mange foretrekker papirsøknad enda

Hva tar vi med oss videre:

- Dagens bruker av helse og omsorgstjenestene er i liten grad digital, men denne utviklingen endres over kort tid. Vi har lagt til rette for en mulighet, og på sikt vil dette være den eneste muligheten, likt andre offentlige etater.

VR briller – Opplæring vold og trusler

Å prøve ulike teknologi til ulike formål har vært en interessant reise i prosjektet. VR teknologi har vært på markedet i mange år. På området vold og trusler hadde vi et kjent behov for kompetanseøkning. Vi ønsket å se på mulighetene for bruk av VR teknologi opp mot opplæring.

VR TEKNOLOGI- Opplæring vold og trusler

Oppstart i Bo- og miljøtjenesten og Overhalla sykeheim 2021, utrulling i alle enheter i helse og omsorg 2022

Tidligere arbeidsprosess og tilstand

Liten og ingen opplæring innen håndtering av vold og trusler
Gjennomført «klasseroms» undervisning en runde, uten annen oppfølging
Opplæring gjennomført en runde, og ingen fortløpende opplæring til nyansatte

Endring

- Prosjekt med bruk av VR teknologi for opplæring av håndtering av vold og trusselsituasjoner
- VR briller tilgjengelig i avdelingene til enhver tid, som gjør opplæring tilgjengelig for vikarer og nyansatte kontinuerlig. Ikke avhengig av å organisere opplæringsdager, men opplæring kan tas fortløpende ved behov.
- Teoretisk opplæring, samt ulike scenarier tilgjengelige i brillene

Målet med tiltaket/

- Heve kompetanse blant ansatte om egne reaksjoner på vold og trussel situasjoner
- Heve kompetanse blant ansatte om hvordan forebygge vold og trusselsituasjoner
- Finne svar på om økt kompetanse om forebyggende tiltak bidrar til færre vold og trusselsituasjoner
- Finne svar på om økt kompetanse om forebyggende tiltak reduserer belastningen på ansatte

Forutsetninger

- Tid til gjennomføring av opplæring i arbeidshverdagen
- Tilstrekkelig med utstyr/ VR briller

Gjennomføring/ Gevinst/ resultat

- Prosjektet er gjennomført med egne prosjektmedarbeidere- egen prosjektrapport foreligger.
- Prosjektet har vært gjennomført med et forskningsfokus, der man før og etter gjennomført opplæring har hatt spørreundersøkelser og fokusgruppeintervjuer med ansatte.
- Opplæring er i oppstarten gjennomført med veiledning av prosjektmedarbeidere
- Man ser at det er en effektiv måte å drive opplæring på, man setter i gang gode tankeprosesser hos personalet for håndtering av situasjoner, ved at scenarier i VR brillene blir realistiske
- De ansatte blir satt i en refleksjonsprosess rundt håndteringen, og om det har



<p>forbedringspotensialet. Man har erfart et bredt spekter av erfaringsdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brillene er svært brukervennlige, og krever lite forkunnskap. • Scenarier er filmet lokalt. Det oppleves at ansatte får et eierskap til situasjonene, og kan relatere de kjente omgivelsene til både følelser, tidligere erfaringer og opplevelser. • Enkelte ansatte var skeptiske til VR teknologi- men har stort sett endret oppfatning etter endt opplæring
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Vi har erfart at VR teknologi for kompetansehevende tiltak er effektiv og gir gode resultater. Opplæringsverktøyet er tilgjengelig 24-7, og gjør at klarer å gi opplæring fortløpende ved nyansettelser.

ANNET INNEN DIGITALISERING OVERHALLA KOMMUNE

Nasjonale løsninger

Digital dødsmelding

Digital dødsmelding
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<p>Papirskjemaet «Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall» har vært uendret siden 1993. Papirmeldingen har hatt en lang reise som inkluderer tunge manuelle prosesser og postgang mellom flere instanser før meldingen om dødsfallet mottas i Folkeregisteret og meldingen om dødsårsak mottas av FHI</p> <p>Legen eller institusjonen legen hører til sender først papirmeldingen til den lokale Tingretten. Begravelsesbyråer var tidligere ofte budbringere av meldingen til Tingretten. Hverken Tingrett eller begravelsesbyrå trenger sensitiv informasjon om dødsårsaken, kun et bevis på at dødsfallet har funnet sted for å kunne starte prosessene i forbindelse med arv og skifte. Tingretten må deretter informere andre instanser som Folkeregisteret og NAV. Tunge manuelle prosesser og utfylling av nye skjemaer gjorde at det tok mellom 5-16 dager innen Folkeregisteret ble oppdatert.</p>
Endring
<p>Ved bruk av den elektroniske meldingen for dødsfall og dødsårsak blir både Folkeregisteret og Dødsårsaksregisteret umiddelbart oppdatert. Alle aktører som har behov for et bevis på dødsfallet, kan hente informasjon om dødsfallet direkte fra Folkeregisteret. Sensitive personopplysninger og opplysninger om dødsårsak blir ikke lenger distribuert rundt på papir til et uoversiktlig antall personer, noe som fører til en etterlengtet forbedring i den avdødes personvern og en vesentlig forkortet saksgang.</p>
Målet med tiltaket/
<p>Raskere prosesser fra dødsfall til oppdaterte registre Raskere prosess for etterlevende å ordne opp i dødsbo</p>
Forutsetninger
<p>Leger tar løsningen i bruk- pålagt oppgave fra 2021</p>
Gevinst/ resultat
<p>Alle leger i Overhalla benytter digital dødsmelding</p>
Hva tar vi med oss videre:
<p>Nasjonale løsninger som iverksettes med en frist for iverksettelse gjennomføres raskere, enn når det ikke er en tidsfrist</p>



Fiks folkeregister

FIKS folkeregister
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Behov for ulike avtaler med ulike leverandører for å få tilgang til folkeregisteropplysninger i ulike kommunale tjenester
Endring
Med moderniseringen av folkeregisteret tilbyr Skatteetaten alle aktører å hente folkeregisteropplysninger direkte fra folkeregisteret, uten å gå via Skatteetatens distributør Evry (Infotorg). Gjennom Fiks folkeregister vil KS tilby kommunesektoren folkeregisteropplysninger for alle tjenesteområder utenom helsetjenesten.
Målet med tiltaket/
Fiks folkeregister er en fellestjeneste på Fiks-plattformen. Løsningen innebærer at kommunens og fylkeskommunens fagsystemer kan bruke maskin-til-maskin-kommunikasjon for å koble seg opp mot folkeregisteret. I tillegg kan ansatte i kommuner og fylkeskommuner gjøre oppslag og uttrekk på opplysninger de har behov for, på en sikker måte. Kommunen styrer selv hvem som skal ha tilgang til hvilke opplysninger.
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Tilgangsstyring i kommunen • Avtaler må være på plass
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • FIKS folkeregister er tatt i bruk i flere enheter
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • Potensialet og videre utrulling av FIKS plattformen må jobbes videre med.

Fiks smittesporing

FIKS Smittesporing
Med pandemien og økende smittetall i kommunen fikk man raskt behov for et digitalt verktøy for å holde oversikt og kunne følge opp smittede av covid-19
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Manuelt skjema via excel
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Digitalt verktøy med registrering av smittede og nærkontakter • Selvregistreringsløsning
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Effektivisere oppfølging av smittede • Bedre oversikt over smittesituasjon i kommunen
Forutsetninger
<ul style="list-style-type: none"> • Tilstrekkelig kunnskap om bruk av systemet for å ta ut fullt potensiale
Gevinst/ resultat
<ul style="list-style-type: none"> • FIKS smittesporing har vært et nyttig verktøy, særlig i perioder der smittetallene har vært høye. Kontinuerlig utvikling av systemet underveis i pandemien har gjort at verktøyet er gjort mer og mer funksjonelt, tilpasset endringer i retningslinjer og nasjonale bestemmelser



underveis.
Hva tar vi med oss videre:
<ul style="list-style-type: none"> • For Overhalla sin del var det nyttig at man hadde tatt i bruk Fiks Smittesporing allerede høsten 2020, og ar godt kjent med verktøyet når vi for alvor fikk høye smittetall januar 2022. Selv om smittesporing og oppfølging har endret seg gjennom pandemien, har verktøyet vært avgjørende for å holde oversikt og god kontroll over situasjonen lokalt

Digital bekymringsmelding barnevern

Digital bekymringsmelding barnevern
Barnevernstjenesten Midtre Namdal, kommunale tjenester med omsorg for barn
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
Avhengig av å fylle ut skjema eller ringe barnevernstjeneste i forhold til bekymringsmeldinger
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Digital bekymringsmelding tilgjengelig
Målet med tiltaket/
<ul style="list-style-type: none"> • Senke terskel for at bekymringsmelding sendes • Raskere melding til barnevern

Digital kompetanseheving hos innbyggere

Stadig flere tjenester og tilbud digitaliseres, og det snakkes ofte om at man får grupper i samfunnet som ekskluderes og blir digitalt utenforstående. Denne utfordringen har vi sett i Overhalla også, og søkte derfor prosjektmidler fra kommunal og moderniseringsdepartementet for å etablere tilbud til denne gruppen.

DIGIHJELPEN OVERHALLA
Tidligere arbeidsprosess og tilstand
<p>Nett-treff kurs som et tilbud til eldre innbyggerne om å heve digital kompetanse. Oppstart høsten 2018, med ny runde igjen våren 2019.</p> <p>Gjennomført nett-treff på kommunens to frivilligsentraler annenhver uke (ett treff hver uke) med ulike temaer.</p> <p>Sosiale medier, banktjenester, Nav, helsetjenester, Nedlastinger av apper og offentlige tjenester på nett. Liten deltagelse, og mange av de samme deltagerne runde på runde, uten at man erfarte at kompetansen økte i stor grad.</p>
Endring
<ul style="list-style-type: none"> • Oppstart DIGIHJELPEN Overhalla etter tilskuddsmidler høsten 2019. • Tanke om et veiledningstilbud som kunne bistå med individuell veiledning
Målet med tiltaket/



<ul style="list-style-type: none"> • Øke digital kompetanse til innbyggere • Gi ferdigheter som bidrar til at innbyggere med lavere digital kompetanse opplever mestring og selvstendighet i bruk av offentlige og private tjenester på nett • Etablere et tilbud med varighet etter prosjektperiode
Forutsetninger <ul style="list-style-type: none"> • Tilgang på veiledere • At innbyggere med lav digital kompetanse kommer til tilbudet og får bistand
Gevinst/ resultat <ul style="list-style-type: none"> • Prosjektering og planlegging av tilbud vinter 2020 • Rekruttering av veiledere og opplæring av dem våren 2020. Rekrutterte 10 frivillige veiledere • Oppstart med Digihjelpen tilbudet ved Horisonten høsten 2020- hver tors em fra 17-19 • Oppstart og gjennomføring preget av flere nedstenginger som følge av Covid - 19. • Gjennomsnittlig kommer det 3-4 innbyggere hver tilbudskveld (samme innbyggere kan komme flere ganger, med nye problemstillinger) • Problemstillinger som innbyggere har: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bank ○ Bestilling av time til helse respons ○ Reiseregning fra Helfo ○ Apper ○ Facebook ○ Laste ned førerkort ○ Messenger- videokommunikasjon ○ Vipps ○ Parkeringsapp- Easypark ○ AtB app • Veilederne har opplevd det som givende og være hjelper, og med rullering på 4-5 hver torsdag oppleves det ikke for forpliktende for de frivillige. • Horisonten opplever tilbudet som et godt tilskudd i aktiviteter der
Hva tar vi med oss videre: <ul style="list-style-type: none"> • Digihjelpen Overhalla videreføres i Horisonten som en del av bibliotektilbudet, med bistand fra frivillige veiledere • Mer arbeid for informasjon og rekruttering av innbyggere må til, senke terskelen for å spørre om digital hjelp • Utvidet samarbeid med Frivilligsentralene- temakvelder/ dager om digitale temaer

5.FRA PROSJEKT TIL DRIFT

Underveis i prosjektet har man hele tiden tenkt at iverksettende tiltak skal etableres i drift. Man har fortløpende forsøkt å avklare hvem gjør hva, og hvordan vi skal følge opp ulike tiltak i ordinær drift etter endt prosjektperiode.

Avslutningen av prosjektet ble preget av Covid-19, og en del endrede arbeidsoppgaver på prosjektleder. Det innebærer at vi har noen mangler på rutiner og arbeidsflyter etter endt



prosjekt på enkelte tiltak, som dagens prosjektleder vil følge opp fra enhetsleder rolle etter 01.03.22.

6.RESULTAT/ KONKLUSJON

I prosjektårene har det vært høy aktivitet, med deltagelse og prosessarbeid i alle enheter i Helse og omsorg, på både på tross av og på grunn av pandemien. Ansatte i enhetene må berømmes for sin aktive og positive deltagelse.

I forhold til målene man hadde for prosjektet, oppleves det at man har fått jobbet målrettet med tiltak, som fører oss i riktig retning

For å repetere delmålene i prosjektet:

- ***Frigjøre pleiernes tid til pleierettet arbeid ved å effektivisere manuelle oppgaver/rutiner***

- Det er jobbet med effektivisering av manuelle oppgaver og rutiner.

Bidra til å gi brukere økt mestring/selvstendighet.

- Flere teknologier bidrar til mer egenmestring og selvstendighet. Elektroniske medisindispensere, ulike sensorteknologi kan bidra til at flere kan bo hjemme lenger.
- KOMP som verktøy- kunne være digitalt sosial med familie
- Digihjelpen Overhalla støtter innbyggere med behov for hjelp i forhold til digital kompetanse

Øke kvalitet på tjenestene. Bruke teknologi som støtter arbeidsprosesser, effektiviserer kommunikasjon, gir bedre oversikt og understøtter sikkerhet og bidrar til trygghet.

- Opplæringer og forbedret bruk av mobil omsorg, samt digital kvittering av gitt medisin mener vi langt på vei er med på å kvalitetssikre tjenester og oppgaver.
- Kjernejournal bidrar til økt pasientsikkerhet ved at nødvendig informasjon er tilgjengelig
- Digitale tilsyn og annen teknologi understøtter tjenestene i oppfølging

Effektivisere administrasjons- og driftsoppgaver

- Digitalisering av ulike merkantile prosesser, digital vaktbok , digitale arbeidslister har bidratt positivt for å oppnå dette målet.

Sørge for god involvering og opplæring av ansatte



- Workshoper og bred kartlegging med ansatte har bidratt til god forankring.
- Opplæringer i fagsystemer og støttesystemer har også hevet kompetansen hos ansatte.
- Fagdager

Digitalisere kommunikasjon med innbyggerne, søknader og henvendelser gjøres tilgjengelig digitalt. Målet er en heldigital søknadsprosess på våre tjenester

- Muligheter for digital søknad på helse og omsorgstjenester
- Digitalt svar via Svar Ut
- Digital kontakt med legekantor via Helsenorge.

Være modellkommune innen digitalisering


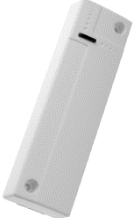


- Gjennom deltagelse i ulike nettverk, har Overhalla hatt en del presentasjoner av arbeidet som er gjort i Overhalla. Særlig i forhold til digitale tilsyn og KOMP har mange kommuner tatt kontakt.
- Sammenlignet med mange andre kommuner, har vi kommet langt og har tatt i bruk mange teknologiske løsninger og systemer i helse- og omsorg.
- At Overhalla har prioritert en 100 % stilling for arbeid med digitalisering har vært nyttig og høyst nødvendig for at man har kommet det stykket på veien.




Vedlegg 1

All bruk av teknologi skal ha utgangspunkt i pasientens behov, og skal være begrunnet i journal. Hva teknologien skal bidra til, hvilket behov den skal dekke og konsekvenser ved å ikke bruke teknologi journalføres. Pasient / Pårørende skal være orientert om teknologibruk.

DETTE ROM HAR FØLGENDE TEKNOLOGI

	Type sensor	Funksjon
	<p>Bevegelsessensor</p> 	<p>Bevegelsessensorer fanger opp bevegelse i rommet, og benyttes ved f eks fallfare.</p> <p>Sensoren varsler ansatte ved bevegelse i oppsatt område.</p> <p>Plassering av sensor må individuelt tilpasses, for eksempel under seng, ved stol etc.</p> <p>Markeres hvor sensor skal stå. Flyttes seng/ stol må ny markering gjøres.</p>
	<p>Dørsensor/ vindussensor</p> 	<p>Dørsensor/ vindussensor varsler når vindu eller dør åpnes. Dør/ vindu må som være lukket for at sensor skal varsle for åpning.</p> <p>Dørsensor skal fange opp når pasienten forlater rommet for å kunne hjelpe pasienten tilbake til rom eller fellesareal.</p> <p>Vindussensor benyttes om man er redd pasienten skal forlate institusjon gjennom vindu</p>
	<p>Stolsensor</p> 	<p>Stolsensor legges i stol for å fange opp når pasienten reiser seg opp fra stol for f.eks å forhindre fall</p> <p>Varsel går når trykk på matte oppheves</p> <p>MÅ IKKE BRETTES</p>
	<p>Sengematte</p> 	<p>Sengematte gir varsel når trykk fra sensor oppheves.</p> <p>Legges på tvers over madrass, med sender og ledning mot veggen. Legges rett under stikklaken, ikke madrass.</p> <p>Plasseres på avmerket område i seng. Plassering må individuelt tilpasses ut fra pasientens bevegelsesmønster.</p> <p>MÅ IKKE BRETTES</p>



	<p>Kamera</p> 	<p>Kamera er ikke på hele tiden. Kamera benyttes når det går alarm, eller ved planlagte tilsyn til fast klokkeslett. Dette er nedtegnet i journal hvordan det skal foregå. Kamera viser ikke film, kun øyeblikksbilde. Bilder lagres ikke. Bruk av kamera loggføres.</p>
	<p>Fuktsensor</p> 	<p>Fuktsensoren legges under pasienten for å fange opp fukt og lekkasjer på madrass. Fuktsensoren legges under stikklaken, uten engangskladd. Engangskladd under fuktsensor</p> <p>Legges slik at ledning og kobling til sender ligger inntil veggen, og ikke skaper fallfare.</p> <p>Fuktsensoren vaske med såpe og vann og tørkes godt før den legges på nytt.</p>

