

Innhold

Innhold	1
RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE 3	2
1.0 INNLEDNING.....	2
2.0 Oversikt over velferdsteknologiske løsninger.....	3
2.1 Oversikt over hvilken velferdsteknologi som finnes	3
1.Trygghets- og sikkerhetsteknologi	3
2.Kompensasjons og velværeteknologi.....	4
3.Teknologi for sosial kontakt.....	5
4.Teknologi for behandling og pleie.....	5
2.2 Hvilke Løsninger har Senja Kommune i dag?.....	6
2.3 Hva kan innbyggerne skaffe selv av velferdsteknologi.....	7
2.4 Videre arbeid	7
3.0 Responssenter og utrykking	7
3.1 Responssenter for velferdsteknolog:	7
3.2 Utrykning på alarmer	8
4.0 Velferdsteknologiplan.	9
5.0 Informasjon til brukere, pårørende og hjelpepersonell om tilgjengelig velferdsteknologi	10
6.0 Oversikt over nødvendig kompetanse og opplæring som må gis.	11
7.0 Hvordan Senja kommune skal bli i stand til å tildele velferdsteknologi på linje med andre kommunale tjenester.....	11
8.0 Innspill fra folkemøtene	12
9.0 Arbeidsgruppens anbefaling i prioritert rekkefølge.....	13

RAPPORT FRA ARBEIDSGRUPPE 3

1.0 INNLEDNING

Gruppemedlemmer:

- Spesialhjelpeleier Gibostad Marion Nylund
- Rådgiver digitalisering/IKT Magnus Lettrem
- Avdelingsleder Katrine Folke Olsen
- Virksomhetsleder Vibeke Eriksen
- Rådgiver Hanne Ness Eidsvik
- Laila-Beate Thomassen Paulsen, Pensjonistforbundet
- Avdelingsleder Hege Birkeland

Leder: Vibeke Eriksen

Mandat for arbeidsgruppa:

Senja kommune ønsker velferdsteknologi som bedrer kvalitet og effektivitet på tjenesteytingen

- Lage en oversikt over tilgjengelig løsninger som finnes og lage en velferdsteknologiplan.
- Velferdsteknologi skal inngå i tjenestetilbudet i betydelig større grad enn det gjør i dag
- Lage informasjon til brukere, pårørende og hjelpepersonell om tilgjengelig velferdsteknologi
- Lage oversikt over nødvendig kompetanse og opplæring som må gis.
- Lage forslag til hvordan Senja kommune skal bli i stand til å tildele velferdsteknologi på linje med andre kommunale tjenester og hvordan komme tidlig inn.
- Eventuelle innspill fra folkemøtene

Andre innspill

Arbeidet i gruppa må i tillegg til mandatet hensynta:

- Politiske vedtak i Senja
- Nasjonale føringer
- Innspill fra folkemøtene som berører dette området.

NB! Bruke KS` Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi som modell i arbeidet.

Kommunens tilgjengelighetserklæring må også tas med i arbeidet.

Frister:

Gruppa må

- Lage framdriftsplan for arbeidet fram mot medio februar 2024.
- Skrive referater/ oversikt over tiltak fra møtene i arbeidsgruppen.
- Lage en plan for hva som skal jobbes felles med i gruppa
- Og eventuelle temaer som enkeltpersoner /event mindre gruppe skal jobbe med.
- lage frister for det som skal leveres internt i arbeidsgruppa.

Endelig arbeid fra arbeidsgruppa skal leveres prosjektleder innen 17. februar 2024.

2.0 Oversikt over velferdsteknologiske løsninger

2.1 Oversikt over hvilken velferdsteknologi som finnes

Velferdsteknologi

Definisjon: *“Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelig het, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon”. (NOU 2011:11, Innovasjon i omsorgs,s.99)*

Det er fire hovedkategorier innen Velferdsteknologi, det skilles mellom hvor teknologi benyttes, hva teknologien gjør og hvem de involverte parter er.

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi

Alarmsystemer-

- Overvåkningsalarmer
 - Adgangskontroll
 - Boligalarmer for Brann, innbrudd, vannlekkasje
 - Temperatursensor (registrerer overoppheting eller kulde i rommet)
 - Bevegelsessensorer
 - Komfyrvakt
 -
- Trygghetsalarmer
 - Trygghetsalarm tilknyttet GPS, mobilteknologi og trådløst nettverk.
 - Aktivitetsdetektor (registrerer aktivitet over tid, mulig sykdomsutvikling)
 - Falldetektor
 -
- Digitale tilsyn
- Dør sensorer
- Sengesensor
- Røykdetektor
- Elektronisk dørlåser

Digitalt Tilsyn

Et digitalt tilsyn innebærer et fysisk tilsyn kan erstattes av et “besøk” gjennom et kamera som aktiveres ved bestemte tider av helsepersonell.

Kameraet kan ha ulike funksjoner som blant annet:

- Mulighet for øyeblikksbilder
- Kan vise levende filmopptak
- Innebygd mikrofon for å høre lyder

Hvem kan være bruker?

- Vandrere/ er aktiv på natt

- Der det forventes kvalitetsgevinster som eks økt trygghet, mindre uro ved færre besøk
- Har pårørende som kan ha behov for trygghet

Fordeler:

- Ved å erstatte fysiske tilsyn med digitale tilsyn, vil det bli mindre belastning på tjenestene, som gir økt kvalitet og trygghet for de ansatte.
- Kan være en erstatning eller utsette en institusjon søknad, tilpasset teknologi kan føre til at bruker bor lengre hjemme.
- Ved natt -tilsyn, kan et digitalt tilsyn unngå forstyrrelser som en får ved fysisk oppmøte og dermed gi bedre søvnkvalitet til bruker.

2.Kompensasjons og velværeteknologi

Teknologi som helt eller delvis kompenserer for en funksjonsnedsettelse, som en har fått av følge av sykdom eller aldersforandringer, eller en funksjon som en manglet i utgangspunktet. Eks teknologi som hjelper de med kognitiv svikt til å huske.

- *Elektronisk kalender (dag & natt)*
- *Teknologi for hukommelse*
 - *Påminnelser applikasjoner på smart telefon/nettbrett*
 - *Medisindosett som er talestyrt*
 - *Utstyr som leter etter gjenstander i hjemmet*
- *Talestøttende teknologi (som hjelper blinde og svaksynte)*
- *Teknologi som kompenserer for manglende hørsel*
- *Smarthus teknologi (samlebegrep for informasjon- og kommunikasjonsteknologi anvendt i boliger hvor ulike komponenter kommuniserer med hverandre via et lokalt nettverk. Eks fjernstyre varme elementer, lyskilder m.m.)*
- *Inkontinenshjelpemidler*
 - *Blærescanner*
 - *Trene /stimulere lukkemuskel*
- *Teknologiske hjelpemidler i bolig*
 - *Takløfter*
 - *Trappeheis*
 - *Hev/senk innredning*
 - *Toalett med spyl/tørk*
 - *Robot støvsuger/rengjører*
- *Hjernetrim(spillteknologi)*
- *Treningsteknologi*
 - *Pulsklokke*
 - *Skritt-teller*
 - *GPS*
 - *Ergometer sykkel (sykkeltur i kjente omgivelser-Motitech)*
 - *Seniortrening Exorlive (app)*
- **Lifeness** er en digital, medisinsk plattform som gjør det enklere å gi mennesker med fedme- og livsstilssykdommer tettere oppfølging av helsepersonell.

Deltagerne på Frisklivssentralen bruker appen for å registrere aktivitet og kosthold, de har mulighet for å kommunisere med frisklivsveileder via meldinger eller videokonsultasjon. Dette gjør det enklere å følge opp brukere ute i distriktet.

- **Nordic training:** en digital treningsplattform som alle innbyggere i Senja kommune kan bruke gratis ved å lage seg bruker på: naardic.no/partners/senjafriskliv/sign_up
- **Tekniske hjelpemidler:** Hjelpemiddelkontakter i hjemmetjeneste, fysioterapeut og ergoterapeut kan søke om tekniske hjelpemidler fra NAV f.eks varslingshjelpemidler, omgivelseskontroll, trappeheis, komfyrvakt.
 - For mer utdypende informasjon se hjelpemiddeldatabasen.no og rammeavtale.

3. Teknologi for sosial kontakt

Teknologi som bidrar til å øke det sosiale nettverket til brukeren, forebygge ensomhet og sosiale barrierer pga sykdom eller funksjonsnedsettelse.

- *Videokommunikasjon*
 - *Smarttelefon*
 - *Nettbrett*
 - *Komp (enkel og trygg teknologi for bildedeling, tekstmelding og videosamtaler for alle)*
- *Robotteknologi*
 - *Teknisk kjæledyr (Robot selen Paro)*
 - *Interaktiv katt Else (Amajo)*
- *Kommunikasjonsrobot*
 - *Giraff-roboten*
- *Yetitablet (stort nettbrett på størrelse med en tv, til sosial interaksjon)*

4. Teknologi for behandling og pleie

Teknologi som bidrar til mestring av dagligdagse gjøremål på egen hånd eller med minst mulig hjelp.

- *Hjemmebehandling*
 - *PC/nettbrett for hjemme- oppfølging*
 - *Medisindispenser*
 - *Utstyr for Hjemme-analyse (Måle BT, EKG, Vekt, blodsukker, SpO2, respirasjon osv)*
- *E-Helse (Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) som bedrer effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- og omsorgsektoren)*

Digital Hjemmeoppfølging DHO

Digital Hjemmeoppfølging (DHO) er en form for helsehjelp som bruker digitale teknologier til å støtte mennesker i hjemmet. DHO kan brukes til å overvåke helsetilstanden til brukerne, gi dem tilgang til helseinformasjon og tjenester, og hjelpe dem med å mestre hverdagen.

Målgruppen for DHO er mennesker som har behov for helsehjelp, men som kan bo hjemme. Dette kan være mennesker med kroniske sykdommer, eldre mennesker eller mennesker med funksjonsnedsettelse.

DHO kan brukes til en rekke formål, blant annet:

- Overvåking av helsetilstanden: DHO kan brukes til å overvåke vitale funksjoner som blodtrykk, puls og oksygenivå. Dette kan bidra til å tidlig oppdage forverringer i helsetilstanden og gi rask behandling.
- Tilgang til helseinformasjon og tjenester: DHO kan gi brukerne tilgang til helseinformasjon og tjenester, som resepter, journaler og e-konsultasjoner. Dette kan bidra til å forbedre brukernes forståelse av egen helse og gjøre det lettere å få den hjelpen de trenger.
- Mestre hverdagen: DHO kan hjelpe brukerne med å mestre hverdagen, for eksempel ved å gi dem støtte til å ta medisiner, spise sunt eller trene. Dette kan bidra til å forbedre livskvaliteten til brukerne og gjøre det lettere for dem å bo hjemme.

DHO kan ha en rekke fordeler, blant annet:

- Økt livskvalitet: DHO kan bidra til å forbedre livskvaliteten til brukerne ved å gi dem mer kontroll over egen helse og hverdag.
- Redusert behov for institusjonsopphold: DHO kan bidra til å redusere behovet for institusjonsopphold ved å gjøre det mulig for brukerne å bo hjemme lenger.
- Effektivisering av helsetjenestene: DHO kan bidra til å effektivisere helsetjenestene ved å frigjøre tid til helsepersonell til andre oppgaver.

2.2 Hvilke Løsninger har Senja Kommune i dag?

Trygghets og sikkerhetsteknologi *

- Trygghetsalarmer (eldre versjoner, dekningsgrad innendørs)
Senja kommune har i dag **140** alarmer
 - **97** trygghetsalarmer som Mitra monterer. (TMA 5/TMA 7) disse må ha gsm dekning for å kunne brukes.
 - Stonglandet hjemmetjeneste **16** trygghetsalarmen (Doro) alarmer
 - Vangsvik hjemmetjeneste **12** trygghetsalarmer (Doro alarmer)
- Komfyrvakt
- RoomMate på sykehjem (digitalt tilsyn) Dette er installert på Finnsnes sykehjem og DMS.
- RoomMate i heldøgns bemannet omsorgsbolig, er installert på Finnsnes bo og aktivitetssenter.

RoomMate kan brukes til flere typer alarmer (se nedenfor)

-  Fall
-  Forsatt sengen
-  Oppreist i sengen
-  Aktivitet i rommet
-  Går inn i rommet
-  Forsatt rommet
-  Forsatt stolen
-  For lenge på badet
-  Høy lyd
-  Manglende bevegelse i seng



Mange funksjoner
– EN BOKS!



2.3 Hva kan innbyggerne skaffe selv av velferdsteknologi

- GPS klokke
- Komp (kommunikasjonsverktøy)
- Robotstøvsuger
- Robotgressklipper
- Komfyrvakt (krav på nye kjøkken/ kan fås på hjelpemiddelsentralen)
- Lyssensor
- Tidsstyring på for eksempel. Kaffetrakter.

2.4 Videre arbeid

- Gjennomføre en grundig kartlegging av tilgjengelige velferdsteknologiløsninger på markedet.
- Identifisere løsninger som passer for ulike behov innen helse- og omsorgstjenestene i Senja kommune.
- Vurdere interoperabilitet og integrasjonsmuligheter mellom ulike teknologier for å sikre en sømløs implementering.

3.0 Responssenter og uttrykking

3.1 Responssenter for velferdsteknolog:

Når velferdsteknologiske løsninger integreres i helse- og omsorgstjenester, må det være noen som kan respondere på varsler fra løsningene. Det finnes ulike måter å organisere dette på.:

- **Etablert en egen respons senter:** i egen kommune,
- **Etablere responscenter** i samarbeid med andre kommuner
- **Kjøp av responstjenester fra private aktører.**

Det er også mulig med ulike kombinasjoner av flere alternativer. De grunnleggende vurderingsmomentene er forsvarlige og kostnadseffektive responstjenester.

Valg av responscenter for velferdsteknologi

Alternativer

- Etablere et eget responscenter i egen kommune
- Inngå i et interkommunalt samarbeid hvor tjenesten kjøpes av annen kommune
- Kjøpe tjenesten av en privat aktør

Fordeler og ulemper

Drifte responscenteret selv i kommunen

Fordeler:

- Full kontroll over tjenesten
- Mulighet for å tilpasse tjenesten til egne behov
- Muligheter for å skape arbeidsplasser i kommunen

Ulemper:

- Kostnadsdrivende
- Kan være krevende å rekruttere og beholde kompetanse
- Kan være vanskelig å opprettholde døgnåpen drift

Inngå i et interkommunalt samarbeid

Fordeler:

- Kostnadsbesparende
- Mulighet for å dele kompetanse og erfaring
- Kan bidra til å sikre døgnåpen drift

Ulemper:

- Kan være vanskelig å finne samarbeidspartnere med samme verdigrunnlag
- Kan være vanskelig å samordne driften med andre tjenester

Kjøpe tjenesten av en privat aktør

Fordeler:

- Kostnadsbesparende
- Kan være raskt og enkelt å komme i gang
- Kan gi tilgang til ny og innovativ teknologi

Ulemper:

- Mindre kontroll over tjenesten
- Kan være vanskelig å tilpasse tjenesten til egne behov
- Kan være vanskelig å vite hvor lenge tjenesten vil være tilgjengelig

For små og mellomstore kommuner kan det være en fordel å samarbeide med andre kommuner eller kjøpe tjenesten av en privat aktør. Dette kan være en kostnadsbesparende løsning som også gir tilgang til ny og innovativ teknologi.

Større kommuner har gjerne større ressurser og kompetanse til å drifte responscenteret selv. Dette kan gi mulighet for å tilpasse tjenesten til egne behov og sikre døgnåpen drift.

Det er viktig å gjøre en grundig vurdering av de ulike alternativene før et valg tas.

Å komme med anbefaling på hvilken modell som er hensiktsmessig for Senja kommune er utenfor skopet/mandatet til denne arbeidsgruppen.

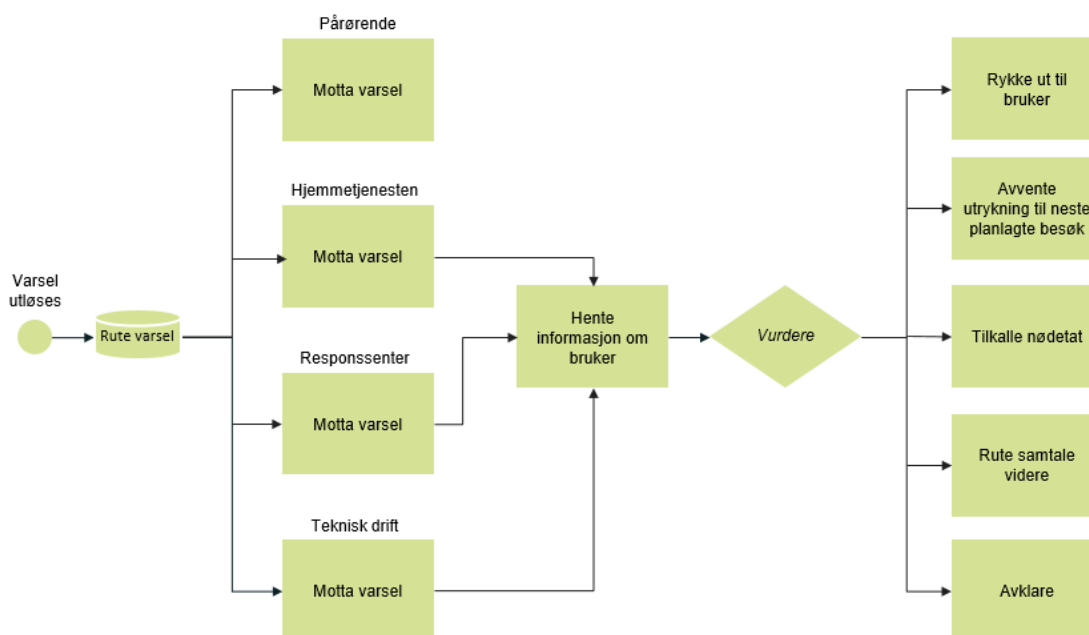
3.2 Utrykning på alarmer

Ulike modeller for hvordan utrykning gjennomføres i praksis.

- Utløste varsler og alarmer kan rutes direkte til utrykningstjeneste (f.eks. hjemmetjenesten, omsorgsbolig),
- Via responscenter med operatører som avklarer eller ruter alarmer videre pårørende
- Via responscenter med operatører som avklarer eller ruter alarmer videre til hjemmesykepleie.

Uansett hvordan dette organiseres, må det gis god informasjon til bruker og pårørende om forventet utrykningstid. Tilbudet må være forsvarlig. I kommuner med lange avstander, kan det ta noe tid fra en person som bor hjemme faller, før eventuelt hjemmetjenesten eller nødetat er på stedet. I bofellesskap eller institusjon er ansatte lettere tilgjengelig og da sørger ofte ansatte på stedet for respons og utrykning. S

Eksempel på flytskjema for prosessen *Ivareta respons og utrykning*



4.0 Velferdsteknologiplan.

Det må utarbeides en velferdsteknologiplan for Senja kommune som tar utgangspunkt i helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi. Velferdsteknologi er et viktig verktøy for å møte utfordringene for helse- og omsorgssektoren. Handlingsplanen skal beskrive konkrete tiltak for innføring og drift av velferdsteknologiske løsninger.

Velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging bidrar til god helse og mestring i befolkningen og bærekraftig samfunnsutvikling.

Det overordnede samfunnsmålet består av flere underliggende samfunns mål som satsningen på velferdsteknologi og digital hjemme oppfølging skal bidra til å nå. Disse samfunnsmålene er illustrert i figuren under.



Ressurser for å følge opp innføring

Videre arbeid

- Utarbeide en helhetlig plan for implementering av velferdsteknologi i tjenestetilbudet.
- Definere klare målsetninger og målgrupper for implementeringen.
- Lage en tidsplan og ressursplan for gjennomføringen.

5.0 Informasjon til brukere, pårørende og hjelpepersonell om tilgjengelig velferdsteknologi

Det må lages informasjonsbrosjyre til utdeling, samt at det må lages rutine for bruk av velferdsteknologiske løsninger i Compilo

- oversikt til innbyggerne over kommunens velferdsteknologi og hva de evt. kan skaffe selv (kan legges på nettsiden med lenke til «eldreknappen»)

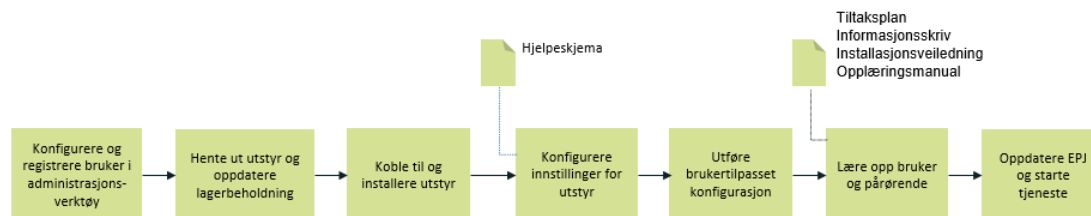
Videre arbeid

- Utvikle informasjonsmateriell som tydelig kommuniserer fordelene med velferdsteknologi.
- Arrangere informasjonsmøter og opplæringslesjoner for brukere, pårørende, og helsepersonell.
- Etablere et kontaktpunkt for spørsmål og støtte knyttet til velferdsteknologi.

6.0 Oversikt over nødvendig kompetanse og opplæring som må gis.

- Fra leverandører ved innkjøp av nytt utstyr
- Opplæring av superbrukere på utstyr.
- Rutine i Compilo som beskriver opplæring i forhold til det enkelte utstyr.
- Informasjon på kommunens hjemmeside om Henvendelses ved feil, kontaktpersoner m.m
- Videreutdanning innen velferdsteknologi i kompetanseplan for helse og omsorg.
- Identifisere og dokumentere kompetansebehov knyttet til implementering og bruk av velferdsteknologi.
- Utvikle opplæringsprogrammer og kurs for helsepersonell, teknisk personell, og andre relevante aktører.
- Sikre jevnlig oppdatering av kompetanse i tråd med teknologiske fremskritt.

Eksempel på flytskjema for prosessen *Gjøre tilpasninger, gi opplæring og installere*

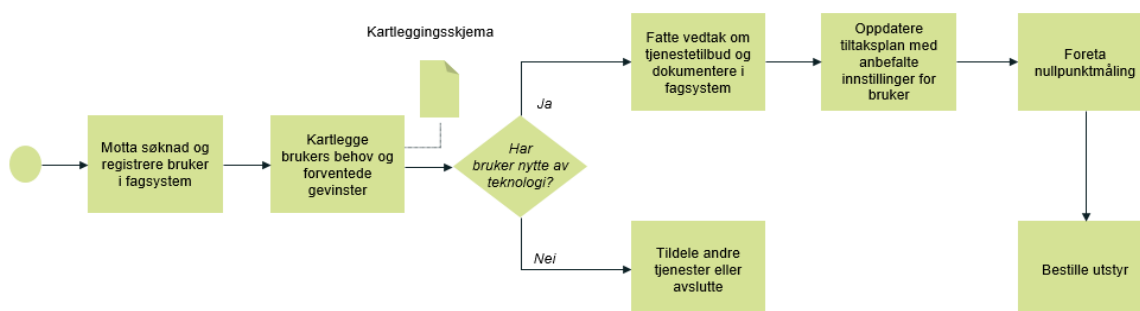


7.0 Hvordan Senja kommune skal bli i stand til å tildele velferdsteknologi på linje med andre kommunale tjenester

- Integre velferdsteknologi i kommunens overordnede tjenestestrategi.
- Utarbeide retningslinjer og prosedyrer for tildeling av velferdsteknologiske løsninger.
- Sikre at ressursallokering reflekterer viktigheten av velferdsteknologi i kommunens tjenesteportefølje.

Velferdsteknologi skal inngå i tjenestetilbudet i betydelig større grad enn det gjør i dag. Hvordan komme tidlig inn. Bør alltid være et 1. valg når det er forsvarlig og mulig.

Eksempel på flytskjema for prosessen *Henvise, kartlegge og tildele*



Bruk av velferdsteknologi kan være aktuelt i følgende tildelingskriterier

- Trygghetsalarm (alltid)
- Friskliv, lærings og mestringskurs (noe)
- Helsetjenester i hjemmet- hjemmesykepleie
 - Medisindispenser/ multidose
 - Digitale tilsyn
- Omsorgsboliger
 - Medisindispenser/multidose
 - Digitale tilsyn
- Opphold i instruksjon
 - Alarmer
 - Digitale tilsyn

Det bør i tillegg være et eget tildelingskriterium for velferdsteknologi- Dette for økt bevisstgjøring rundt velferdsteknologi

- Implementere rutiner for tidlig identifikasjon av borgere som kan dra nytte av velferdsteknologi.
- Etablere samarbeid med primærhelsetjenesten for å identifisere behov tidlig i behandlingsforløpet.
- Sikre at helsepersonell har kunnskap om og ressurser til å foreslå velferdsteknologiske løsninger ved behov.

8.0 Innspill fra folkemøtene

Innovasjon, velferdsteknologi og hjelpemidler

Velferdsteknologi er fremtiden – fokus også i tidlig innsats og forebygging. Eks: Vi begynner å bli klar for multidose, videotilsyn,

Velferdsteknologi – ikke overta for de varme hender

Brukergruppene må involveres i prosessen med planen – ikke nok med bare folkemøter.

Tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten rundt velferdsteknologi.

- Velferdsteknologi – vi må være fremst i skoan.
- Må ha oppdatert velferdsteknologi
- Trygghetsalarm-teknologi utdatert
- viktig å ha med seg vurdering av fagfolk, og erfaringer fra andre som har testet det ut. Samtidig viktig å ikke være så bakpå at teknologi er utgått på dato før vi får implementert.
- For lite ressurser til å kartlegge, bestille, iverksette og ivareta (vedlikehold, reparasjoner) hjelpemidler
- En eller flere dedikerte hjelpemiddelkontakt i Senja kommune som jobber med dette, gjerne reiser rundt.
- Vi sliter med å få på plass tekniske hjelpemidler til folk som trenger det.
- Må ha ressurser til å komme på hjemmebesøk mm.

9.0 Arbeidsgruppens anbefaling i prioritert rekkefølge

- **Trygghetsalarm/ GPS**
 - Det er forskjellige trygghetsalarmer i bruk i Senja kommune. Gamle Lenvik hadde en rammeavtale fra 2015 på leie av trygghetsalarmer og trygghetstjenester med Vakt og Alarm AS. Denne avtalen gikk ut i 2019. Avtalen har blitt videreført uten ny utlysning. Alarmene som leveres på avtalen benytter GSM-nett. GSM-nettet blir avviklet i løpet av 2025¹. De andre gamle kommunene har Doro alarmer. Ukjent hvilken driftsavtale som er på disse.
 - Grappa ønsker å prioritere nye trygghetsalarmer for å sikre at vi benytter nyere teknologi som ikke står i fare for å bli avviklet i 2025. Vi ønsker også å ha samme sort trygghetsalarm uansett hvor man bor i Senja. Det er også ønskelig at ny type trygghetsalarm skal være på samme plattform som øvrig velferdsteknologi i kommunen. Dette for å ha færrest mulig apper og løsninger for de ansatte, og for å enklere ha oversikt over hvilke avtaler kommunen er tilknyttet.
 - GPS- vil kunne bidra til at brukeren kan bo lenger i eget hjem, vil kunne øke bevegelsesfrihet, og trygge pårørende.
- **Medisindispenser**
 - Hjemmetjenesten legger i dag ca. 432 dosetter. Ca. 345 av disse vil kunne ha multidose, mange av disse ville kunne benyttet medisindispenser.
 - Grappa ønsker å prioritere medisindispensere fordi hjemmetjenesten i dag bruker mye tid på å administrere, dossere og levere ut medisiner. Denne tiden kunne i stedet vært brukt pasientrettet.
 - Vi er med på en felles anskaffelse som vil gi oss mulighet å leie medisindispensere
- **Digitalt tilsyn- hjemmetjeneste** (kan innbefatte f.eks. fallalarm, ut av seng, ut ytterdør)
 - Grappa ønsker å prioritere digitalt tilsyn i hjemmetjenesten fordi en vil spare personellressurser i hjemmetjenesten, samt kunne bidra til at innbyggerne kan bo lengst mulig i eget hjem.
- **Digital Hjemmeoppfølging (DHO)**– BT, blodsukker m.v
 - Her er vi helt i startgrupa. Å få på plass nye trygghetsalarmer, medisindispensere og mer/bedre utbredelse av digitalt tilsyn anses som viktigere. Ikke minst er vi også avhengig av ressursenter og definerte arbeidsflyter m/ansvar for ivaretagelse. Men DHO er helt klart viktig, og bør prioriteres snarest mulig.
- **Digitalt tilsyn- sykehjem**

¹ [Informasjon om slukking av 2G-nett i 2025 - Nkom](#) | [2G fases ut \(telenor.no\)](#)

- Grupper ønsker å prioritere digitalt tilsyn på sykehjem fordi det i mindre grad vil forstyrre pasientene og vil i tillegg være ressursbesparende,
- Vi er med på en felles anskaffelse som vil gi oss mulighet å leie digitalt tilsyn til sykehjem og hjemmetjeneste.
- Det bør vurderes å installere nytt sykesignalanlegg på alle kommunens sykehjem.

På grunn av flere pågående anskaffelsesprosesser har ikke arbeidsgruppen oversikt over kostnader. – For både trygghetsalarmer og medisindispensere vil det bli inngått avtaler om leie, og ikke kjøp. – Disse utgiftene vil gå på driftsbudsjettet og ikke på investering.

For å kunne bruke medisindispensere kommer i tillegg kostnadene med multidoser, Innføring av multidoser vil også spare personellressurser slik at en vil kunne unngå å øke ressursene selv om vi får flere brukere.