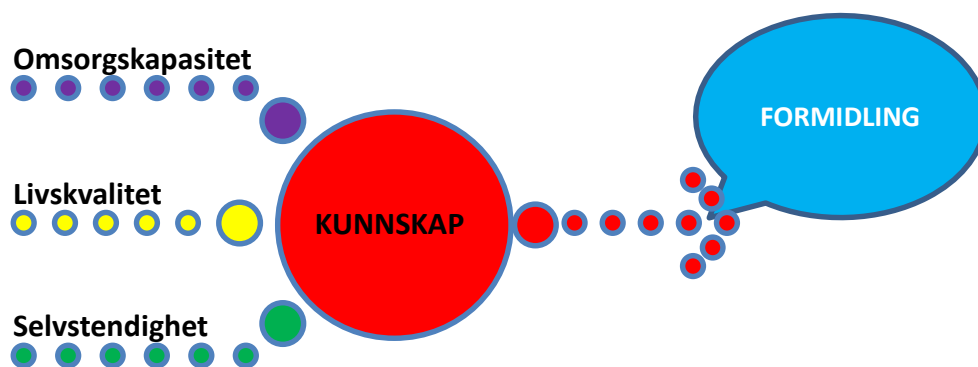


Namsskogan kommune



Dokumentasjon og utprøving av velferdsteknologi i spredtbodde Namsskogan kommune

«Vis vei, skap fremtid»



Et delprosjekt i «FIBO-prosjektet» med å ta i bruk velferdsteknologi for å
akkumulere erfaring og formidle praksisnær kunnskap til kommunens
medarbeidere, brukere og deres pårørende.

Namsskogan kommune

Sluttrapport velferdsteknologi – prosjektet

Namsskogan kommune har i de senere årene hatt fokus på velferdsteknologi, og jobbet aktivt for å få kartlagt behov, dokumentert brukeropplevelser av ny teknologi og finne løsninger som kan være med å bidra til bedre brukeropplevelser og trygghet ved hjelp av ny kommunikasjonsplattform.

Som prosjektplanen for 2014 viser, har målet vært å kartlegge brukeropplevelsen av passive/aktive alarmer, gjennom en demoleilighet, hvor brukere, pårørende og foreninger, kunne komme og prøve ulike løsninger på området. I tillegg har det vært ønskelig i prosjektet å bygge opp to kommunikasjonsplattformer for bruk mellom bruker og tjenesteyter, hvor målet har vært lyd/bilde – kommunikasjon til både fast og mobil installasjon, bant annet gjennom innføring av mobil omsorg i hjemmetjenesten.

Namsskogan kommune har, gjennom samarbeid med Trøndelag forskning og utvikling (TFoU), Abilia og Vestfold audio, bygd opp en demoleilighet, i en nyere omsorgsleilighet i Namsskogan. Leiligheten er blitt utstyrt med to ulike system, som viser ulik bruk av passive/aktive alarmer, men også demonstrerer kognitive hjelpemidler og kommunikasjon med lyd/bilde. Før sommeren 2014, ble det gjennomført en kartlegging, hvor både brukere, ansatte i tjenesten og pensjonistlag ble invitert til å komme, prøve og se. Responsen på leiligheten var god, og vi hadde forholdsvis bra besøk. Til besøkende ble det utlevert kartleggingsskjema, hvor enten skjema eller link på nett, kunne besvares. Utfylling av skjema ble betydelig mindre enn besøket, uvisst av årsak. Derfor ønsket prosjektet å gjennomføre en ny runde med kartlegging, med tettere oppfølging i etterkant for å få inn kartleggingssvar fra besøkende. Planen var at begge testperiodene skulle gi grunnlag for en kartleggingsrapport utarbeidet av Trøndelag forskning og utvikling. ***Dessverre på grunn av sykdom i høst, ble testperiode to, samt utarbeidelsen av erfaringsrapporten ikke utført.***

Kommunikasjon med lyd og bilde, er en plattform som Namsskogan kommune mener vil ha stor betydning for våre innbyggere i årene som kommer. Gjennom vår tidligere helhetlige utbygging av fiber i kommunene, ligger forholdene til rette for å utnytte denne kapasiteten, til å gi tettere dialog og økt trygghet gjennom toveiskommunikasjon med lyd/bilde. Som prosjektplanen viser, har tanken vært å teste ut dette på to plattformer;

- 1) Lyd/bilde – utstyr hjemme hos bruker som kommuniserer med vaktentral, sentralt i kommunen
- 2) Lyd/bilde – utstyr som kommuniserer med hjemmebasert omsorg, via mobil omsorg i bil.

Som prosjektplanen viser var målsettingen å benytte utstyr som vi plasserte ut hos bruker på ulike steder i kommunen, og montere opp en sentral enhet lokalisert på vaktrom, omsorgssenteret. I tillegg har planen vært å kjøpe inn mobil omsorg til hjemmebasert omsorg, for å teste kommunikasjon direkte med lyd og bilde til hjemmesykepleier i bil, logging av samtaler osv. Begge verktøyene er tenkt med målsetting om å begrense avstandsulemper i en langstrakt kommune, tettere oppfølging av hjemmeboende brukere, skape en bedre trygghetsfølelse og forhindre isolasjons hos enslige hjemmeboende.

. I august ble kartlegging av plattformer for utstyr til bruk i hjemmet gjennomført, i samarbeid med Trondheim Telecom. Tilbud på mobil omsorg ble også innhentet og alt var klart til kontrakt og

utrulling. Dessverre på grunn av prosjektleders sykefravær i høst har prosjektet med kommunikasjon lyd/bilde ikke blitt realisert etter planen.

Begge prosjekter, som på grunn av sykdom ikke ble gjennomført, vil det bli jobbet videre med for uttesting og innføring i året som kommer. Namsskogan kommune ser viktigheten av at denne typen teknologi tas i bruk, ikke som erstatning for personell, men som et viktig supplement.

Namsskogan 08.12.2014

Ivar Kvalø

Prosjektleder

DELPROSJEKTPLAN 2014:

Dokumentasjon og utprøving av velferdsteknologi i spredtbodne Namsskogan kommune

«Dokumentasjon og utprøving av velferdsteknologi i spredtbodne Namsskogan kommune» er et delprosjekt i Namsskogans bolystprosjekt

Hovedmål:

- Ta i bruk velferdsteknologiske¹ løsninger i Namsskogan kommune
- Dokumentere erfaringene som gjøres før, underveis og etter utprøving er ferdig med tanke på kunnskapsformidling og videreutvikling av velferdsteknologiske løsninger i Namsskogan kommune

Bakgrunn

Bredbånd

Namsskogan kommune har etablert prosjektet² «Fiber skaper bolyst – FIBO» hvor hovedmålsettingen er å gi økt tilflytting og bolyst i Namsskogan kommune. FIBO er et 3-årig utviklingsprosjekt der bredbånd til alle bedrifter og husstander i Namsskogan er en viktig premiss.

Generelt gjelder at fiberinfrastrukturen bidrar til å modernisere lokalsamfunnet. Dette bidrar også til å øke sannsynligheten for at småbarnsfamilier med tilknytning til lokalsamfunnet vurderer å

¹ Med velferdsteknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes og understøtter brukeren i ulikt samspill mellom kommune eller pårørende. Velferdsteknologi er spesielt rettet mot eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer eller personer med funksjonsnedsettelse i ulike former og grader. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål og mobilitet i nærområdet. (KS/NHO, mai 2009)

²

<http://www.namsskogan.kommune.no/nordtrondelag/namsskogan/namsskogank.nsf/id/170173DD89DCAC2AC12579B50045E421?OpenDocument>

flytte «hjem» etter endt utdanning (ref). Videre framheves mulighetene innen helsesektoren. Et sentralt punkt i her redusert behov for transport og store potensielle innsparinger med hensyn til tid og kostnader (ref).

Forundersøkelse

For å realisere gevinsten av fibernett er følgende tre forhold viktig; Høy bevissthet og forankring hos sentrale beslutningstakere i kommunen og lokalt næringsliv mht. gevinstpotensialet ved bruk av IKT og høykapasitets bredbåndsnett. Lokalt prosjekteierskap og lokal prosjektledelse med god innsikt i relevante forhold for det aktuelle samfunnet. Tydelige mål for fiberutbyggingen og en plan for gevinstrealisering som følges opp

I forbindelse med utbygging av fibernettet ble muligheten innenfor helse og omsorgssektoren behørig framhevet. Det har også vært gjennomført en forundersøkelse om innbyggerne i IN sine holdninger til bruk av velferdsteknologiske løsninger (Sundvik, 2011)

Demografiske endringer

All demografiske framskrivinger viser at antall eldre vil relativt sett øke. Samtidig vil dagens og fremtidens eldre også leve lenger enn tidligere tiders eldre.

Morgendagens pensjonister vil forvente mer og kreve mer enn gårdagens. Samtidig vil den nye seniorgenerasjonen være bedre rustet til å møte alderdommen gjennom å ha bedre økonomi, bedre boforhold, høyere utdanning og bedre helse enn noen annen tidligere eldregenerasjon.³ Hvordan økt levealder påvirker behovet for helsetjenester finnes det flere motstridende hypoteser om.⁴

Ser vi på demografiske endringer i Namsskogan kommune i et 5-års tidsperspektiv – viser befolkningsprognosene fra SSB at kommunen vil få en liten økning av de eldste eldre (90+) på ca. 2 personer fra 9 til 11 personer. Gruppen mellom 80-89 år vil holde seg stabil med ca. 58 personer mens den yngste gruppen pensjonister mellom 67-79 år vil øke mest fra ca. 134 personer til 146 personer i et 5-års perspektiv.

Endringen i alderspyramiden i Norge gir store utfordringer både når det gjelder tilgang på arbeidskraft generelt og hvordan den tilgjengelige arbeidskraften bør benyttes. Konklusjonen er entydig: Det er ikke nok arbeidstakere til å betjene etterspørselen av helse- og sosialsektoren slik vi utfører tjenestene i dag. Her trengs innovative grep og løsninger for å håndtere fremtidige omsorgsbehov.

I tillegg viser tall fra hjemmebaserte tjenester at 1/3 av brukerne er under 67 år. 2/3 av ressursene ble brukt på denne tredjedelen av brukere (ref ...).⁵ Det er derfor viktig nye løsninger tar høyde for at brukerne kan være både eldre og yngre beboere.

Nye løsninger

³ NOU 2011:11 side 26

⁴ NOU 2011:11 side 26

⁵ Kostnadsbilder i pleie og omsorg, KS FoU, RO – april 2007

De kommunale omsorgstjenestene er en stor sektor og utgjør ca. 1/3 av den kommunale virksomhet. På landsbasis var brutto driftsutgifter på 70 milliarder i 2009.⁶

Innovasjonsmeldingen (NOU 2011:11) peker at det hadde vært drevet lite systematisk forskning og utviklingsarbeid innenfor sektoren og sier at dersom en skulle fokusere på innovasjon i én sektor som virkelig ville bety noe innenfor det offentlige, måtte det være omsorgssektoren. Her kunne en få betydelige resultater med nokså små midler.⁷

Som et resultat har Hagen-utvalget foreslått nye innovative grep og løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer. Ett av Hagen-utvalgets fem forslag⁸ er Teknoplan 2015 som er teknologistøtte til omsorg.

1. Fra trygghetsalarm til trygghetspakke⁹ som inkluderer tilrettelegging for smarthus
2. Bruk av moderne kommunikasjonsteknologi og sosiale medier for kontakt med helse- og sosialtjenesten, redusert ensomhet, kontakt med familie og venner
3. Stimulering, underholdning, aktivisering og strukturering av hverdagen ved hjelp av teknologi

Det er med dette bakteppet at Namsskogan kommune ønsker å utnytte potensialet om ligger i fiberinfrastrukturen og starte systematisk utprøving og bruk av velferdsteknologi, med spesiell vekt på de utfordring som en spredtbodd kommune har.

Noen betraktninger rundt innføring av velferdsteknologi

1.2.2 Aktive og passive løsninger

I en trygghetspakke er det forskjell på aktive og passive hjelpemidler.

Aktive hjelpemidler minsker brukerens bistandsbehov siden en får kognitiv støtte for å ta «riktige valg». Eksempel kan være påminning gjennom tale fra «komfyrvakt» om at du har glemt noe på komfyren. Da kan du selv gå tilbake til komfyren og fortsette eller slå av komfyren.

Aktive hjelpemidler gir mennesker en mulighet for bedre egenmestring og gjennom det økt livskvalitet.

Passive hjelpemidler kontrollerer bruker og gir alarm om bistand til definert mottaker, enten det er pårørende, omsorgstjeneste eller vaktjeneste.

1.2.3 Teknologiske løsninger og innovasjon i tjenesteutvikling

Det er bred enighet om at de teknologiske løsninger alene langt i fra er tilstrekkelig for å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Innovasjon innen tjenesteutvikling er helt nødvendig for å kunne gi

⁶ NOU 2011:11, s 37

⁷ NOU 2011:11, s 9

⁸ NOU 2011:11, s 17 ff

⁹ Dette er også i tråd med Teknologirådets anbefaling i 2009 i rapporten "Fremtidens alderdom og ny teknologi".

tjenester som støtter opp om nye hjelpemidler til å mestre hverdagen.¹⁰ I presentasjonen av NOU 2011:11 sier ofte leder for utredningen:

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen. Den skapes av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag.»

Nordens velfærdscenter har uttrykt dette slik:

« Indførelsen af nye velfærdsteknologiske løsninger er ikke blot et spørgsmål om at indkøbe noget teknologi og oplære driftspersonalet i at bruge teknologien. Det fulde udbytte af mange velfærdsteknologiske løsninger opnås kun ved en målrettet indsats, der omfatter hele organisationen og de relevante brugergrupper.¹¹

Kommunene har derfor stor utfordringer i å videreutvikle sitt tjenestetilbud slik at det blir samspill mellom tilgjengelig teknologi og de menneskene som skal yte kommunale tjenester. Det er selvsagt også snakk om et samspill mellom teknologien og sluttbrukeren, som er den eldre selv, samt mellom pårørende og teknologien.

Det er ingen som vet helt hvor innovasjon i tjenesteproduksjonen bringer de ulike aktørene og tjenestene siden dette er nytt og ukjent og skapes undervegs. Vi kan hente noe kunnskap fra andre land, men kan ikke overføre erfaringene uten å ta hensyn til samfunnsmessige forskjeller. For eksempel er Skottland, som har gjort en god del innenfor dette feltet, bl.a. vesentlig mer sentralstyrt enn Norge.¹²

Finansiering av velferdsteknologiske løsninger for den enkelte sluttbruker vil også være et område som må utvikles. I dag yter NAV¹³ støtte til «hensiktsmessige og nødvendige hjelpemidler» på et individuelt grunnlag, men det kan tenkes at enkelte ønsker å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger før de etter dagens regler er støtteberettiget.

1.2.4 Økt livskvalitet – endring i omsorgskapasitet – samfunnsøkonomisk gevinst

Ved implementering av velferdsteknologi er det også viktig å være tydelig på rekkefølgen av gevinster.

Bruk av velferdsteknologi i en helhetlig sammenheng med tjenesteinnovasjon i kommunal sektor vil først og fremst kunne gi økt livskvalitet til den eldre som benytter seg av løsningene.¹⁴

Deretter vil bruk av velferdsteknologi kunne gi endring i omsorgskapasitet, siden kapasiteten kan flyttes fra oppgaver som kan løses gjennom den teknologiske støtten til andre oppgaver som er personavhengige.

¹⁰ a) Allerede i Sintef-rapporten «Kartlegging av behov og muligheter for bruk av robot- og sensorteknologi i helse- og omsorgssektoren», som ble gjort for KS, januar 2009 går det fram at «Hovedutfordringen i Norge med hensyn på bruk av teknologi vil nok ikke være det teknologiske, da vi er i stand til å utvikle denne, og mye eksisterer allerede. En suksess vil imidlertid være avhengig av sosial aksept for å ta i bruk roboter og gode løsninger på organisatoriske utfordringer rundt sensorer i pleie- og omsorgssektoren.»

b) Ett av Hagen-utvalgets medlemmer sier offentlig at de organisatoriske tilpasninger er den store jobben og det er snakk om 20 % teknologi og 80 % tjenesteinnovasjon eller organisasjonsutvikling. (På offentlig invitert møte om etablering av Senter for Velferdsteknologi Trøndelag 11.04.2012).

c) Trondheim kommune har vedtatt Handlingsplan for velferdsteknologi og tatt konsekvensen av behovet for tjenesteutvikling ved etablering av Helsevakt har førsteprioritet.

¹¹ «Fokus på Velfærdsteknologi», Nordens Velfærdscenter, desember 2010, s 26

¹² Velferdsteknologikonferansen 2011 «West Lothian Council Home Safety Service. Telecare»

¹³ <http://www.nav.no/Helse/Hjelpemidler>

¹⁴ Jamfør «Fredericia-modellen» som bruker uttrykket «lengst mulig i eget liv» som er uttrykk for en holdning om aktivitet, deltakelse og egenmestring så langt det er mulig. «Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune», Dansk Sundhedsinstitut, september 2011

Til slutt vil dette også kunne gi samfunnsøkonomiske gevinster siden den økte etterspørselen av helsetjenester kan møtes på mer kostnadseffektive måter enn i dag. Nytte-kostnadsanalyser viser at velferdsteknologiske løsninger som sensorer og alarmer alltid er samfunnsøkonomisk lønnsomt uansett hva alternativet til dette er. Men hvem som får den økonomiske nytten avhenger av hvordan teknologien anvendes og hvem den erstatter.¹⁵

2.1 Etterspørsel etter mer kunnskap

KS gjennomførte i 2011 en undersøkelse blant kommunene for å få en oversikt over bruk av velferdsteknologi. 55 % av kommunene svarte at de hadde tatt i bruk velferdsteknologi, sikkerhets- og trykghetsteknologi er mest i utbredt. 40 % av kommunene som ikke hadde tatt i bruk velferdsteknologi, hadde ikke planer om å ta teknologien i bruk, 34 % visste ikke og 26 % hadde planer.

Kommunene svarte at de trengte mer oversikt over hva som finnes av velferdsteknologi og direkte rådgiving om velferdsteknologiske muligheter for å kunne ta teknologien i bruk. I tillegg etterlyste de øremerkede midler og oppstartstøtte.¹⁶

2.2. Fra lokale innovasjonsprosjekter til generell praksis

Selv om mange kommuner etterlyste mer kunnskap før de kan ta teknologien i bruk, er det også mange kommuner¹⁷ som allerede har testet ut ulike løsninger, dog ofte i mindre skala. Det er svært varierende hva kommunene har lagt ut av informasjon om sine uttestinger, og informasjonen er unntaksvis på en slik form at andre kommuner kan utnytte kunnskapen direkte og bygge videre på forsøk som er gjort.

Devik og Hellzen har gjennomført en systematisk litteraturstudie¹⁸ vår 2010 og høst 2011 om hvilke gevinster som er oppnådd med velferdsteknologi som kommunikasjonsstøtte for hjemmeboende eldre og hva som kan påvirke utbytte. Deres konklusjon er bl.a.¹⁹:

Relativt få studier kan vise til evidens for oppnådd utbytte av teknologi med omsorgsforma. Dette kan henge sammen med at forskningen ikke har fokusert på velferdsteknologi som et unikt område og forskjellig fra telemedisin (Barlow mfl.2007). Intervensjonene er dessuten preget av små utvalg og har ofte forebyggende karakter. En forventet negativ progresjon som relateres til sykdomsutvikling og aldring i seg selv kan vanskeliggjøre evalueringen(Magnusson mfl..2004). Samtidig er det stor variasjon i type intervensjon, hvor godt den er beskrevet og hvilke effektmål som er anvendt. Dette gjør det utfordrende å sammenstille funn.

Oppsummert viser artiklene at velferdsteknologi aksepteres og finnes nyttig av mange brukere og pårørende. Fordommer som tilsier at eldre kan være motstandere av å ta i bruk ny teknologi viser seg og ikke stemme. Kravet til teknologien er at den må adressere et behov og opplevelse av nytte må overstige eventuelle bruksproblemer.

¹⁵ NORUT Rapport 5/2009

¹⁶ Hoen, Hallvard og Tangen, Une (2011): Velferdsteknologiundersøkelse. KS Innovasjon og utvikling, Oslo.

¹⁷ For eksempel Bærum, Drammen, Trondheim. Vågå kommune har gått inn på samme grunn-løsning som Bærum, og høstet internasjonal anerkjennelse for «beste prosjekt om innovativ bruk av teknologi i eldreomsorgen» april 2012.

¹⁸ Devik og Hellzen «Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre», HiNT, rapport nr 79, 2012

¹⁹ Ibid, s 28

Sentrale aktører, som Forskningsrådet, er nå opptatt av hvordan den erfaringen som blir til gjennom hvert enkelt forsøk kan akkumuleres og bli til praksisnær kunnskap som løfter innovasjonsgraden i den kommunale sektoren.

2.3 Implementering av velferdsteknologiske løsninger i Namsskogan

Prosjektet har tre hovedaktiviteter

- etablerere en felles forståelse av hva teknologisk støtte innen omsorgssektoren og
- Konkret utprøving av velferdsteknologiske løsninger hos en sluttbruker
- Dokumentasjon av arbeidet og resultatene

2.3.1 Etablere en felles forståelse av «velferdsteknologi»

I Namsskogan kommune er det foreslått å installere velferdsteknologi i tilknytning til en «visningsleilighet» for å demonstrere og informere innbyggere og ansatte i kommunene om slike teknologiske løsninger. Dernest er det også planer om at en eller flere sluttbrukere skal få lov å teste velferdsteknologiske løsninger i praksis. Kunnskapen fra «visningsleiligheten» ønsker kommunen å anvende til selv å ta i bruk velferdsteknologi som en integrert del av sin helse- og omsorgstjeneste. Denne utprøvingen skjer i nært samarbeid med kommunens helse- og omsorgstjeneste samt pårørende.

De ønsker videre å gjennomføre dette arbeidet på en slik måte at kompetansenivået til kommunens medarbeidere, sluttbrukere og deres pårørende systematisk øker, samt at det hele dokumenteres på en metodisk god måte. Kunnskapen skal formidles slik at eksisterende praksis kan endres, og ny og bedre praksis kan skapes. Det er også viktig at den praksisnære og forskningsbaserte kunnskapen kan spres til andre kommuner.

Kommunens politiske og administrative ledelse stiller seg helt og fullt bak prosjektet.

2.3.2 Praksisnær kunnskap - dokumentasjon av effekter

Selv om det pågår en god del innovative prosjekter er det lite tilgjengelig praksis- og forskningsbasert kunnskap om effekter av å ta i bruk velferdsteknologi i spredtbygde strøk med et etablert fibernett slik som i Namsskogan kommune. Det er derfor et uttrykt ønske og behov for å fremskaffe slik kunnskap ved bruk av etablert fibernett i Namsskogan kommune.

Selv om medarbeidere i Namsskogan kommune vil være hovedaktører i dette arbeidet, vil det være nødvendig å samarbeide med andre aktører for å kunne drive kunnskapsproduksjon på en kvalitetsmessig god måte.

Hovedtemaet for kunnskapsproduksjonen vil være konsekvenser av og forutsetninger for bruk av velferdsteknologi. Det vil bli lagt vekt på å analysere

- om de tekniske løsningene er godt nok tilpasset de problemstillinger de er ment å løse
- hvordan brukerne involveres i tilpassing av utstyr
- om de tekniske løsningene innebærer så store endringer i arbeidsmåter og organisering at omstilling i seg selv blir for krevende

- kost-nytte ved ulike velferdsteknologiske løsninger

I forbindelse med utarbeidelse av den detaljerte arbeidsplanen for prosjektet, vil det bli avklart hvordan kunnskapsproduksjonen skal organiseres og gjennomføres.

2.3.3 Tidshorisont

Det har allerede vært samtaler med leverandør av trygghetspakke med diskusjon om mulige løsninger. Det er realistisk å bruke april til planlegging, slik at den systematiske utprøvingen starter opp ca. 20.mai etter at ny installasjon av velferdsteknologi er gjennomført i visningsleilighet. Informasjon og testing av velferdsteknologi er planlagt i første omgang å pågå mai – juni, samt august måned.

Tabellen viser aktiviteter med delaktiviteter og tidsplan (kan bli litt endret gjennom utarbeiding av detaljert arbeidsplan):

Aktivitet	Delaktivitet	2014			2014			
		April/mai	Mai/Juni	Juli	August	Sept	Okt	Nov
Etablering av prosjektet	<ul style="list-style-type: none"> • Etablering av prosjekt • Utarbeiding av detaljert arbeidsplan • Utarbeiding av dokumentasjonssystem 							
Anskaffelse og installering av velferdsteknologiske løsninger i visningsleilighet, hos hjemmeboende, og i hjemmetjenesten (biler, PADS, og telefoner)	<ul style="list-style-type: none"> • Enkel tilpassing av leiligheten • Installering av utstyr • Anskaffelse mobil omsorg • Installasjon og testing 							
Opplæring av medarbeidere i enheten	<ul style="list-style-type: none"> • I konseptet (filosofi bak/logikken) konseptet (kan med fordel også gjelde andre nøkkelpersoner) • Teknisk opplæring i hvordan endre/legge inn meldinger • Metode for registrering av utprøving/dokumentasjon • Metode for bygging av kompetanse i egen organisasjon slik at praksis kan endre seg • Re-opplæring ved skifte av medarbeidere 							
Systematisk utprøving	<ul style="list-style-type: none"> • Utprøving for • a) Sluttbrukere som bor hjemme • b) Kommunalt ansatte • c) Pårørende • d) Frivilligsentralmottak • Tilbakemelding til leverandør om ønskede endringer, leverandør forbedrer og videreutvikler løsningene for å gi optimal nytte 							
Utvikling av vaktrom til helsevakt/callsenter	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av vaktrom for å fungere som vaktentral/helsevakttelefon 							
Utprøving av omsorgsvakt i samarbeid med Frivilligsentralen	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle modell for omsorgsvakt i samarbeid med Frivilligsentralen 							

Vurdere kost/nytte ved ulike løsninger Dokumentasjon av praksisnær kunnskap	<ul style="list-style-type: none"> Etablere startpunkt og måle endringer i kostnader og nytte Utvikling av økonomiske modeller for videre bruk av velferdsteknologiske løsninger 							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.3.4 Organisering

Prosjektet tenkes organisert med tjenesteenhetsleder som eier av prosjektet. Som prosjektgruppe vil ledere i tjenesten inngå, som delprosjektledere i aktiv fase. TFoU vil følge opp dokumentasjonsprosessen gjennom hele prosjektperioden, som en del av Namsskogan kommunes krav til FOU, jfr helse, omsorgs,- og folkehelseavgivningen på området.

Det vil være naturlig med en referansegruppe bestående av relevante kommunalsjefer, rådmann, representant fra omsorgstjenesten, Frivilligsentalen og øvrige andre deltakere etter behov. Referansegruppen kan også endres etter de ulike fasene prosjektet er inne i.

Organisering		
Funksjon	Deltakere	Navn
Prosjekteier		Namsskogan kommune
Prosjektleder	Prosjektleder	Ivar Kvalø
Prosjektmedarbeidere	Prosjektmedarbeidere (2-3 personer) Andre medarbeidere fra helse- og omsorgstjenestene i Namsskogan	Stig Holmvik Svenn Brekkvassmo NN (Ny inst.leder) Stein Vidar Aspnes, IKT TFoU – repr.
Referansegruppe	Helse- og omsorgssjef Repr avd samfunnsutvikling Rådmann Andre etter behov	

2.3.5 Budsjett

Prosjektet har en tidshorison på 8 måneder med oppstart april/mai og ferdig innen desember 2014..

Budsjett år 1				
Kostnader		Inntekt/finansiering		
Type kostnad	1000 kr	Kommunale midler	Andre midler ²⁰	Skjønnsmidler
Trygghetspakke, anskaffelse 2 stk komplett ekskl.mva, Mobil omsorg, teknisk utstyr	175000		50 fra «FIBO»	
Teknisk driftsstøtte trygghetspakken, installasjon fra Abilia, Visma mv.	25000			
Tilpassing av treningsleiligheter, montering	Prosjektleder	Egeninnsats		
Opplæring i bruk av trygghetspakken	inkl			
Løpende uttesting av teknologien og utvikling av vaksentral/ mottak av meldinger i tjenesten	25000			

²⁰ Gjennom en samarbeidsavtale med Abilia om Trygghetspakken, vil Abilias bidrag inn i samarbeidet være opplæring ved oppstart, re-opplæring ved turnover og lignende, løpende fjernhjelp samt individtilpassing av produkter. Andre kommuner i Nord-Trøndelag vil bidra med egen tid når de deltar på workshops og lignende.

Spredning av kunnskap (hjemmeside, workshop, foredrag og lignende)	TFoU/ Namsskogan	Egeninnsats		
Intern informasjon i kommunen	Prosjektgruppen	Egeninnsats		
Følgforskning – Dokumentasjon - Bistand	50000			
Prosjektdrift, øvrige driftskostnader (Reise, godtgjørelse mv)	25000	Egeninnsats		
Sum	300.000			

Kilder:

Sundvik, Anett (2011): Forundersøkelse om innføring av velferdsteknologi av kommuner i Indre Namdal.

Namsskogan kommune (2011). Fiber skaper bolyst. Trones i Namsskogan kommune [prosjektsøknad til KR/NTFK]

Iversen, Jon Marius Waag (2012) Steinkjer: Trøndelag Forskning og Utvikling AS.