



Tips og råd til behovskartlegging

Kvikk-guide til velferdsteknologi

**Eksempler fra kommuner i NVP,
beste praksis og «starthjelp»**

Les mer på www.ks.no/veikart - De forskjellige fasene – «Før du starter» og «Innsikt og idé»



Om behovskartlegging

Benytt både **tall** fra fagsystemet og gjør **intervjuer**

Behovskartlegging i fem enkle steg:

- 1) Se overordnet på kommunens behov innen pleie og omsorg, f.eks. demografi, ressursbruk og kvalitet.
- 2) Gjennomfør intervju med brukere, pårørende og ansatte.
- 3) Oppsummer funn.
- 4) Identifiser områder med størst behov for endring.
- 5) Vurder ulike teknologier opp mot identifiserte behov.



01

Intervju



Intervjuoppsett fra kommune i Nasjonalt velferdsteknologiprogram



4 ANSATTE

- En nattevakt sykehjem
- En nattevakt hjemmetjenesten
- En sykehjemslege
- En hjemmesykepleier



4 PÅRØRENDE

- To for sykehjem
 - En som er mindre fornøyd med tjenestene
- En for oppfølgingstjenesten
 - En aktuell kandidat
- En for hjemmetjenesten
 - En som får tilsyn på natt (demens)



4 BRUKERE

- Tre brukere av hjemmetjenester
 - En ny bruker, en bruker med medisin + lite tjenester, en med medisin + flere tjenester
- En beboer på sykehjem
 - En som kan intervjues

Forslag til intervjuguide - brukeren

Husk: Vi ønsker å finne ut hvordan tjenesten kan forbedres, ikke holdning til teknologi

1

Om den som blir intervjuet

- Navn
- Alder
- Hvor lenge har du mottatt hjelp fra kommunen?
- Annet

4

Om hjelpemidlene du har

- Hva slags hjelpemidler har du/har du hatt fra kommunen?
- Kan du vise oss hvor disse tingene er plassert?
- Annet

2

Bli kjent

- Kan du fortelle litt om deg selv? (alder, livssituasjon, jobb, hobby)
- Kan du fortelle litt om hvordan familie/venner involverer seg i din helsesituasjon?
- Annet

5

Om din tjenestereise/brukerreise

- Hvordan oppsto behovet for tjenester? (hva skjedde?)
- Fylte du ut noen søknadsskjemaer? Fortell om prosessen
- Hvordan kommuniserer du med helsetjenestene?
- Fortell om da nærstående begynte å ta tjenesten i bruk

3

Om tjenesten du mottar

- Hvilke helsetjenester har du brukt tidligere og er i kontakt med i dag? (hjemmetjenesten, fastlege, sykehus, fysio)
- Hva fungerer best med tjeneste du mottar?
- Hva kunne fungert bedre med tjenesten du mottar?
- Er noen personer innen helsetjenestene spesielt viktige for deg som du er i kontakt med?
- Hva betyr dette forholdet for deg?
- Annet

6

Avslutningsvis

- Hvilke forventninger har du til fremtidige tjenester?
- Er det andre ting kommunen kunne gjort for å forbedre tjenestene/din/din nærståendes hverdag?
- Er det noe du vil si til slutt?

Forslag til intervjuguide - pårørende

Husk: Vi ønsker å finne ut hvordan tjenesten kan forbedres, ikke holdning til teknologi

1

Om den som blir intervjuet

- Navn
- Alder
- Hvor lenge har din nærstående mottatt hjelp fra kommunen?
- Annet

4

Om hjelpemidlene nærstående har

- Hva slags hjelpemidler har nærstående/har nærstående hatt fra kommunen?
- Har du mottatt noen orientering/opplæring i hjelpemidlene din nærstående bruker?
- Annet

2

Bli kjent

- Kan du fortelle litt om deg selv? (alder, livssituasjon, jobb, hobby)
- Kan du fortelle litt om hvordan du involverer deg i din nærståendes helsesituasjon?
- Annet

5

Om din tjenestereise/brukerreise

- Hvordan oppsto behovet for tjenester? (hva skjedde?)
- Fortell om hvordan kommunen kartla dine behov
 - Hvordan foregikk det? Hva ble du spurt om?
 - Var pårørende med?
- Fylte du ut noen søknadsskjemaer? Fortell om prosessen
- Fortell om da du begynte å ta tjenesten i bruk

3

Om tjenesten du mottar

- Hvilke helsetjenester har nærstående brukt tidligere og er i kontakt med i dag? (hjemmetjenesten, fastlege, sykehus, fysio etc.)
- Hva fungerer best med tjeneste nærstående mottar?
- Hva kunne fungert bedre med tjenesten nærstående mottar?
- Er noen personer innen helsetjenestene spesielt viktige for deg som du er i kontakt med?
- Annet

6

Avslutningsvis

- Hvilke forventninger har du til fremtidige tjenester?
- Er det andre ting kommunen kunne gjort for å forbedre tjenestene/din hverdag?
- Er det noe du vil si til slutt?

Forslag til intervjuguide - ansatte

Husk: Vi ønsker å finne ut hvordan tjenesten kan forbedres, ikke holdning til teknologi

1

Om den som blir intervjuet

- Navn
- Stilling og sektor
- Avdeling og underavdeling
- Annet

4

Om din avdeling

- Hvilke typer tjenester yter dere til brukerne deres?
- Hvilke spesielle behov har brukerne deres?
- Hva er avdelingen din spesielt flink på?
- Hva er hovedutfordringene i din avdeling?
- Hvordan kommuniserer vi best med din avdeling?
- Har dere opplevd noen problemer nylig?
- Hvordan vil du beskrive kapasiteten i din avdeling?

2

Kort om deg

- Kan du fortelle litt om deg selv? (alder, utdanning, tidligere jobber)
- Hvor lenge har du jobbet i kommunen/avdelingen?
- Jobber du opp mot en spesiell brukergruppe?
- Annet (Hvorfor nåværende stilling? Trives du?)

5

Om din arbeidshverdag

- Hva bruker du mye tid på i løpet av en arbeidsdag?
- Hvilke IT-systemer er du avhengig av for å gjøre jobben din?
- Annet (hva er høydepunktene/frustrasjoner?)

3

Om kommunen

- Hva mener du er hovedutfordringene i helse og omsorg?

6

Endringer

- Har dere gjort noen endringer i hvordan dere leverer pleie- og omsorgstjenester i løpet av de siste årene?
- Hvordan vil du beskrive endringsviljen i kommunen?
- Hvilke erfaringer gjorde dere?
- Er kommunen i gang med noe som kan påvirke velferdsteknologisatsingen?
- Er det snakket om velferdsteknologi i din avdeling?
- Har du noen erfaringer med velferdsteknologi?

INDIVIDUELL TILPASNING: Brukerne ønsker tjenester som er tilpasset deres behov

BESKRIVELSE AV FUNNET

- Brukerne ønsker at deres behov skal stå i sentrum for tjenestene de mottar. Særlig yngre brukere har en forventning om at tjenestene skal være skreddersydd det de *egentlig* trenger.
- Eldre brukere har behov for «ikke-kommunale»-tjenester for å kunne bo hjemme. For eksempel kan det være vanskelig å gå ut med søpla på vinteren eller få med seg handleposer hjem fra butikken. Småoppgaver i hjemmet, som å skifte en lyspære i taket, kan også være vanskelig å løse dersom de ikke har familie i nærheten
- Mange brukere har betalingsvillighet for løsninger som kan gjøre deres hverdag enklere og bedre. Ikke alle brukere forventer at kommunen skal ta hele kostnaden ved nye løsninger, men forventer at kommunen skal initiere og legge til rette.

Jeg liker ikke å bli kjørt til sykehuset sammen med 10 andre. Med mitt sykdomsbilde er det ubehagelig å sitte sammen med så mange og det er en psykisk påkjenning

Jeg synes de kommer innom meg litt ofte for hva jeg trenger

For å kunne klare meg her hjemme trenger jeg hjelp til å for eksempel handle mat og måke snø på vinteren

VIKTIG Å TA MED VIDERE (BEHOV)

- Brukerne har høye krav til hvor tilpasset tjenestene skal være
- Behov som ikke nødvendigvis faller under kommunens ansvarsområde påvirker allikevel kommunale tjenester

02

Statistikk og tall



Eksempel på beste praksis - innsiktsarbeid

Oppsummering av **overordnet** analyse: kommuner i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Sterk vekst i antall innbyggere over 80 år

BESKRIVELSE AV FUNNET

- Det er forventet en økning i antall eldre både i kommunen og hele landet. I 2016 har Kråke kommune 259 innbyggere som er 80 år eller eldre, i 2040 er det forventet en dobling med 510 innbyggere over 80 år.
- Sammenlignet med landsgjennomsnittet vil Kråke kommune forvente en større prosentvis økning i antall innbyggere over 80 år.
- Samtidig, er det også en forventet en dobling i antall innbyggere med demensdiagnose. Allerede rundt 2020 er det forventet at 100 personer i kommunen har en demensdiagnose.

Kilde: SSB (MMI-alternativet), Demensplan 2015 - 2020

Illustrerer at innbyggere over 80 år og innbyggere med demens forventes å bli dobbelt så mange i 2040

VIKTIG Å TAMED VIDERE (BEHOV)

- Forventet vekst i innbyggere som er 80 år og eldre (antall og prosentvis økning)
- Kommunen må ha økt kapasitet for å håndtere økt antall eldre i kommunen
- Eldre må få nødvendig bistand, slik at de kan bo lengre hjemme
- Effektivisere tjenesten gjennom å ta i bruk velferdsteknologi

Beskriver hva tallene betyr/innebærer

Endring i helse og velferdstjenestene

BESKRIVELSE AV FUNNET

- Det har blitt en endring i pleie- og omsorgstjenester, fra å være basert på institusjon (fig 2) til flere hjemmeboende (fig 1). Antall beboere på langtidsavdeling i kommunen er halvert siden 2012.
- Hjemmettakere med omfattende bistandsbehov har økt fra 17 brukere i 2007 til 32 brukere i 2016
- Samtidig ser man en økning i legemeldt sykefravær i brukerrettet tjenester (kommunalt) (fig 3), fra 7.2% i 2010 til 14.5% i 2016.

Kilde: SSB, KOISTRA: Konsern - Pleie og omsorg - grunnlagsdata (K)

VIKTIG Å TAMED VIDERE (BEHOV)

- Hjemmetjenesten står for flere utfordringene i årene som kommer, med en økning i antall brukere og en økning i antall brukere med omfattende bistandsbehov.
- Det økende sykefraværet er også et tegn på det må gjøres en endring i helse- og omsorgstjenestene, som kan takle flere brukere og samtidig gjøre hverdagen til ansatte lettere og mer trygg.

Kommunen har tatt en strategisk beslutning om å bygge ned sykehjems plasser...

...og siden da er sykefraværet i hjemmetjenesten nesten doblet

Statistikk og tall

Innsikt basert på fakta

Statistikk og tall gir en objektiv vurdering av dagens situasjon, og peker på utfordringsområdet som kan eller bør utforskes nærmere.

Grundig beslutningsgrunnlag

Statistikk og tall brukes til å vurdere forventede gevinster for ulike løsninger og til å beslutte om de skal implementeres.

Muligheter til å måle resultater over tid

Statistikk og tall hjelper dere med å definere et tydelig nullpunkt for arbeidet og kontinuerlig måle resultater.

Demografi	Ressursbruk	Kvalitet
<p>Dagens og fremtidens mottakere av tjenester og deres behov for tjenester.</p> <p>Analyseres ved hjelp av statistikk og tall om bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Befolkningsvekst og -sammensetting• Folkehelse• Husholdningstyper	<p>Tilgjengelige ressurser og hvordan disse utnyttes.</p> <p>Analyseres ved hjelp av statistikk og tall om bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antall potensielle brukere av digitalt tilsyn, GPS etc.• Antall vedtakstimer disse brukerne har i dag. Har de flere andre tjenester?• Årsverk i tjenestene• Utvikling i vedtakstimer og antall brukere i grupper	<p>Kvalitet på tjenester, medarbeidernes trivsel og kompetanse.</p> <p>Analyseres ved hjelp av statistikk og tall om bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none">• Brukertilfredshet• Boforhold• Helsetilstand• Medarbeidertilfredshet• Medarbeidernes kompetanse• Sykefravær

Statistikk og tall

Eksempel på analyse fra kommune i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

SJUKEHEIM:	Antall/ Tal i timar pr.veke	Kommentar
Institusjonsplasser - langtid tilgjengelig pr. dato		
Institusjonsplassar - totalt tal langtidsplasser i bruk pr. dato		
Korttids- og rulleringsplassar i bruk pr.dato		
Bustader med heildøgnsomsorg i bruk		
Trygdebustader/ omsorgsbustad i bruk		
Ferdig behandla på sjukehus i døgn «overliggere»		
Dagsenterplassar Somatisk (med vedtak) - tal i bruk		
Årsverk somatisk dagplassar		
Årsverk sjukeheimstenesta totalt		
Kompetanse		
Sjukepleiar		
Spesialsjukepleier		
Helsefagarbeidar/hjelpepleier		
Spesial-hjelpepleier		
Assistent		
Kva varslingsystem har ein på sjukeheimen?		
Beskriv eventuell teknologi – til slutt i skjema		

HEIMEBASERTE TENESTER:	Tal i timar pr.veke	Kommentar
Vedtakter heimetenesta total		
Vedtakter heimesjukepleie total		
Vedtakter PBH totalt		
Vedtakter medisinstøtte		
Vedtakter tilsyn		
Vedtakter pleie og stell		
Vedtakter tilsyn natt		
Køyde kilometer for å utføre vedtak / snitt pr. dag over ei veke		
Årsverk heimetenesta		
Kompetanse		
Sjukepleiar		
Helsefagarbeidar		
Hjelpepleier		
Omsorgsarbeidar		
Assistent		
Vernepleiar		
Anna kompetanse		
Dagsenterplassar kognitiv svikt (med vedtak) i bruk		
Årsverk dagsenterplassar kognitiv svikt		

Statistikk og tall

Eksempel på analyse fra kommune i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

TENESTER FOR FUNKSJONSHEMMA	Tal i timar pr.veke	Kommentar	PSYKISK HELSE OG RUS	Tal i timar pr.veke	Kommentar	UTSTYR PLASSERT I HEIMAR:	Antall
Vedtakstimar funksjonshemma			Vedtakstimar psykisk helse og rus			Stasjonær OMT/ tryggleiksalarm	
Vedtakstimar tilsyn			Vedtakstimar - tilsyn			Elektroniske medisindispensere	
Vedtakstimar medisinstøtte			Vedtak – medisin støtte			Kameratilsyn	
vedtakstimar diverse			Vedtak - diverse			Lokaliseringsteknologi GPS	
			Tal brukarar med heildøgnssteneste			Dør sensor	
Tal brukarar med heildøgnssteneste			Årsverk psykisk helse og rus			Sengesensor	
Kva varslingsssystem har ein i tenesta?			Kompetanse			Bevegelsessensor / mangel på bevegelse	
Beskriv eventuell teknologi – til slutt i skjema			Psykiatrisk sjukepleiar			Fallsensor	
Tal plassar i bukollektiv PU			Psykiatrisk vernepleier			Trykk knapp for aktiv varsling	
Tal plassar i avlastningsavd. PU			Psykiatrisk hjelpepleier			Røykvarslar direkte kopla til brannberedskap	
Årsverk funksjonshemma:			Sjukepleiar			Epilepsivarslar/ matte	
Kompetanse			Helsefagarbeider			Arbeidsredskap ???	
Vernepleiar			Psykolog			Nettbrett	
Sjukepleiar			Assistent/ufaglært			Mobil omsorg	
Helsefagarbeidar			Anna kompetanse			Tilstade varslar	
Miljøarbeidar			Kva varslingsssystem har ein i tenesta?			DIVERSE	
Assistent			Beskriv eventuell teknologi – til slutt i skjema			Kva kartleggings skjema ved søknad på tenester i høve velferdsteknologi	
Anna kompetanse						Eigenbetaling av teknologi/ tryggleiksalarm?	

Eksempel på beste praksis - innsiktsarbeid

Oppsummering av **dypere** analyse: kommune i Nasjonalt velferdsteknologiprogram

Illustrerer en utfordring ved hjelp av statistikk og tall

Kombinerer statistikk og tall med innsikt fra intervju på en svært god måte

Tilsyn på natt i institusjon og hjemmetjenesten

BESKRIVELSE AV FUNNET

- Per døgn gjennomføres det 151 tilsyn av pasienter og brukere på natt.
- Det er 4 nattevakter som dekker alle tilsynene (3 på sykehjem, 2 på omsorgsbolig og 1 i hjemmetjenesten)
- Dette tilsvarer snaut 40 tilsyn per vakt per natt i gjennomsnitt
- Utfordringer er vandring, forflytning, angst, og at brukere vekkes på natt ved tilsyn, bekymret for om døren er låst etter tilsynet

Antall tilsyn per natt	
Hjemmetjenesten	17 (1 runde x 17 pas)
Sykehjem avd. 1	24 (3 runder x 8 pas)
Sykehjem avd. 2	66 (3 runder x 22 pas)
Sykehjem avd. 3	36 (3 runder x 12 pas)
Omsorgsbolig 1	6 (3 runder x 2 pas)
Omsorgsbolig 2	2 (2 runder x 1 pas)
Sum	151 tilsyn (62 pasienter)

VIKTIG Å TA MED VIDERE (BEHOV)

- Innføring av digital tilsyn kan bidra til at brukere og pårørende føler seg mer trygge på natt, samt slipper å få forstyrt nattesøvn. Det vil føre til at tilsynsrunder tar kortere tid og at ansatte vil være mer trygge og kan raskere bistå ved eksempel fall eller vandring
- Digital tilsyn kan være sensorer (døralarm, sengealarm, fallalarm) eller (infrarød) kamera ved behov
- Digitale trygghetsalarmer er en forutsetning for digital tilsyn
- I dag har kommunen 110 analoge og 10 mobile trygghetsalarmer i bruk

Beskriver kort hva digitalt tilsyn er, og hvordan det kan løse problemene over

Beskriver behov og hva kommunen må starte med

Etter overordnet analyse, se nærmere på hver teknologi

Husk: Ikke gjett eller anta!

MEDISINDISPENSER ER RIKTIG HVIS:

- Kommunens hjemmetjeneste bruker mye tid på medisinadministrasjon
- Høyt antall oppdrag som innebærer administrering eller utdeling av medisiner
- Kommunen har brukere som f.eks.:
 - Forventes å ha kvalitetsgevinster knyttet til medisiner (f.eks. mestring eller økt privatliv gjennom færre besøk etc.)
 - Har et eller flere besøk hver dag med kun medisiner
 - Man forventer å kunne redusere antall besøk i fremtiden ved å være tidlig inne med medisindispenser nå
- Antall brukere i kommunen med hjelp til medisinadministrasjon har økt fram til nå eller forventes å øke framover
- Kommunen har et høyt antall avvik knyttet til legemiddelhåndtering
- Annet?

DIGITALT TILSYN ER RIKTIG HVIS:

- Det er tilfredsstillende mobildekning i kommunen
- Kommunens hjemmetjeneste bruker mye tid på tilsyn (natt og/eller dagtid)
 - Høyt antall oppdrag som innebærer tilsyn
- Kommunen har brukere som f.eks.
 - Vandrers/er aktive på natt både på institusjon og hjemmeboende
 - Forventes å ha kvalitetsgevinster (økt trygghet og mindre stress ved færre besøk på f.eks. natt)
 - Pårørende vil føle seg tryggere på at fall, fravær fra seng og nattvandring varsles enten dem eller hjemmetjenesten
- Antall brukere i kommunen som fyller ett eller flere kriterier over har økt fram til nå eller forventes å øke framover
- Annet?

Etter overordnet analyse, se nærmere på hver teknologi

Husk: Ikke gjett eller anta!

GPS ER RIKTIG HVIS:

- Det er tilfredsstillende mobildekning i kommunen
- Kommunen bruker mye tid på leting etter brukere som har gått seg vill enten fra sykehjem eller hjemmet
- Kommunen bruker mange tilsyn for å se om bruker er hjemme
- Kommunen har brukere som f.eks.:
 - Forventes å ha kvalitetsgevinster knyttet til f.eks. økt trygghet og frihetsfølelse ved bruk av GPS
 - Pårørende vil føle seg tryggere og være mindre bekymret
 - Har en trang til å vandre og/eller ikke finner veien hjem igjen
 - Er aktive og har begynnende demens
 - Forventes å kunne bo hjemme lengre ved bruk av GPS (f.eks. økt trygghet og mindre stress for pårørende)
- Annet?

E-LÅS ER RIKTIG HVIS:

- Kommunen bruker mye tid på nøkkelhåndtering
- Hjemmetjenesten bruker mye tid på kjøre til base for å hente nøkkel
- Hjemmetjenesten har mange spontane oppdrag, hvor man må tilbake til basen for å hente nøkkel
- Hyppige bytter av besøk/ruter mellom pleiere
- Avvik knyttet til nøkkelhåndtering
- Annet?