



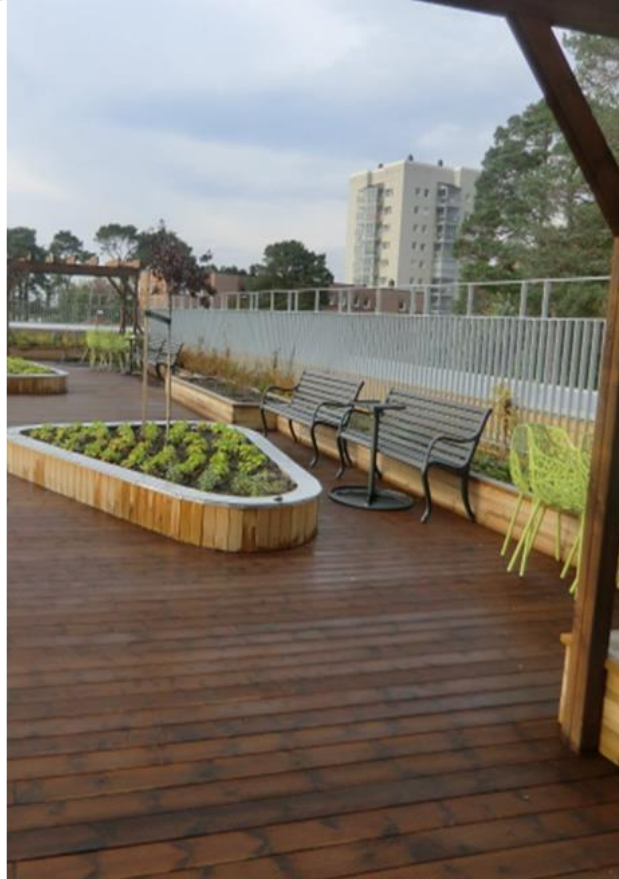
PRESENTASJON AV RAUMA HELSEHUS

Fagdag
19.mars 2018

- Prosess fram til løsninger
- Målsetting og funksjonalitet
- Omvisning

Bakgrunn – våren 2014

- Demografi og endringer i behov
 - Utfordringer ifht. demografi «slår inn» i Rauma fra 2025 og utover
 - Nye og mer «krevende» brukere
 - Omfordeling av oppgaver
- «Ålesundsmøtet» i januar 2014
 - Utfordringer – målsettinger – omstillingsarbeid – strukturendringer
 - Helhetlige tjenester Samling til større avdelinger/enheter
 - Styrking av heimebaserte tjenester
 - *«Samle institusjonsdrift i èn felles sjukeheim – sentralt i kommunen – innen 2025»*
- **Kommunestyret vedtok om å starte arbeid med sjukeheim på Stokkekaia i juni 2014!**



Konseptstudiet m/ SINTEF

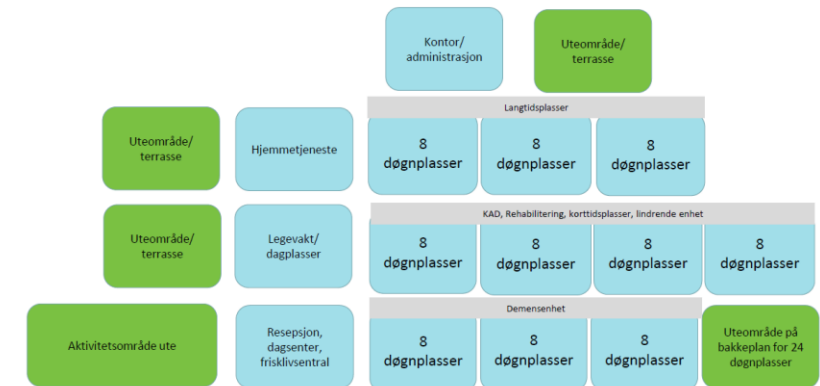
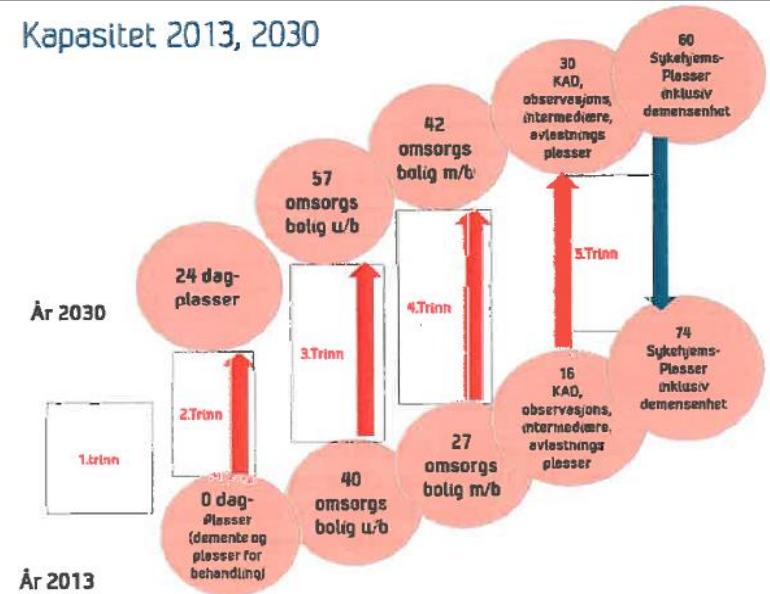
Konseptstudiet – høsten 2014

- Målsetting: Framtidig økning av ressursinnsats skal skje i de heimebaserte tjenestene
- Hvilke behov og funksjoner skal inn? Arbeidet førte til at konseptet endret navn:
Fra sjukeheim til Helsehus
- Dimensjoneringsgrunnlag og romprogram
- Ulike arbeidsmetoder:
Møter i prosjektgruppe og referansegruppe - workshops – studietur
- Hvilken tjenesteutvikling må skje parallelt med byggeprosjektet?
- Med **velferdsteknologi** som eget utviklingsområde
- Prosjektrapporten ble godkjent i kommunestyret 16.12.14

<https://www.rauma.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId1=11577&FilId=15476>



Kapasitet 2013, 2030



Tjeneste- og organisasjonsutvikling

- Tjenesteutvikling:
 - Endrede behov i befolkninga
 - Samfunnet stiller nye krav
 - Tjenestene vil være i stadig fornyelse
- Organisasjonsutvikling:
 - Organisasjonen må endre seg i takt med tjenestene
 - Organisasjonen må være tilpasset de tjenester innbyggerne har behov for
 - Brukernes behov definerer både arbeidsoppgaver og måten de utføres på
 - Handler om kultur, arbeidsmåter, og samarbeid på tvers av fag og strukturer
 - Effektivisering handler om å jobbe smartere, slik at mest mulig tid kan benyttes direkte mot den enkelte bruker

Forprosjekt TOT – våren 2015

(tjeneste-, organisasjon- og teknologiutvikling)

- Helhetlige pasientforløp
- **Velferdsteknologi**
- **Matproduksjon og – distribusjon**
- **Hjelpemiddelhåndtering**
- LEAN i sjukeheim
- **Medisinhåndtering**
- Etablering av brukerutvalg
- Organisasjon, bemanning og kompetanse
- Aktivisering, friskliv og kultur
- Kommunikasjon

Delprosjekt velferdsteknologi i TOT- forprosjekt

- Hvilken teknologi skal vi velge:
 - Etablere kunnskap om tilgjengelige teknologiløsninger – muligheter og begrensninger
 - Og som stimulerer til effektiv drift og tjenesteinnovasjon
 - Kartlegging av konkrete behov og muligheter
 - Utarbeide strategier for anskaffelse, implementering og bruk
 - Utarbeide underlag om velferdsteknologi til konkurransegrunnlaget
- Krav til infrastruktur i bygget:
 - *«i første fase en teknisk infrastruktur i bygget bestående av strømtilførsel, IP-anlegg og trådløst anlegg»*
 - Som skal tilrettelegge for bruk av ny teknologi
 - Der den velferdsteknologiske løsningen kjøres som en separat anskaffelse

TOT – hovedprosjekt - 2016/2017

- Med utgangspunkt i forprosjektet
- Og knyttet til ambisjonen om «Landets mest moderne helsehus»
- Perioden frem til innflytting i Helsehuset skal handle om å forberede seg på de nye omgivelsene, finne frem til og beskrive nye arbeidsmåter og samhandlingsformer.
- Oppstart ved hjelp av FAVEO prosjektledelse – workshop med bred deltakelse
- I alle gruppearbeidene i workshopen ble det vektlagt å ta brukerens perspektiv, noe som viser seg å være svært krevende for den som er tjenesteyteren.
- Etter politisk behandling (des.-15) konkludert med 5 hovedområder:
 - Helhetlige pasientforløp
 - Organisasjon, bemanning og kompetanse
 - **Velferdsteknologi**
 - LEAN av arbeidsprosesser
 - Gevinstrealisering

Forberedelser velferdsteknologi i M&R

- Læringsnettverk SAMVEIS veikart
- ALV – samarbeid og medlemskap

- Læring om smarte offentlige anskaffelser av velferdsteknologi
- Som endte ut i beslutning om felles anskaffelse av pasientvarsling
- Dialogkonferanse
- Utarbeiding av konkurransegrunnlag
 - Økt bestillerkompetanse
 - Hvilke funksjoner skal vi ha dekket?
- Gjennomføring og tildeling
- Kontrakt mellom leverandør og 12 (+2) kommuner inngått **28.03.17**

Samarbeid og valg av teknologi i bygget

- Første møte mellom byggherre/entreprenør/ATEA i Rauma **29.03.17**
- Vi hadde tidspress ifht. infrastruktur som grunnlag for pasientvarsling
- Bygget var i ferd med «å lukke seg»
- Og vi ønsket kablet løsning
- Tett og hektisk samarbeid
- Samarbeidsparter kommune, HENT, ATEA, ROR-ikt.
- Lokal kontrakt om løsning/utstyr inngått i juni 2017
- Basert på flere workshops med ansatte og brukere – hvilke løsninger ville gi gevinst?

Teknologi i bygget

- Helsehuset er et digitalt bygg
- Mobilt sentralbord (mobilt bedriftsnett)
- Reinholdsplan på I-pad
- Elektronisk registrering og oversikt over tekniske hjelpemidler
- Elektronisk logistikksystem for bestilling av forbruksvarer
- Matbestilling til institusjon og heimeboende – (omlegging til 4 måltider)
- Legemiddelhåndtering – Elektronisk medisinkabinett og medisintraller
- Mobil omsorg på nettbrett (telefon)
- Tilrettelagt for digital samhandling med spesialisthelsetjenesten/legevakt
- Pasientrom:
 - SmartTV med overføring/videosamtale
 - Lysstyring og solskjerming
 - Tilrettelagt for RoomMate på alle rom
- Baderom:
 - Taksinner og takheis
 - Hev- og senk toalett og vask
 - Spyl og tørk

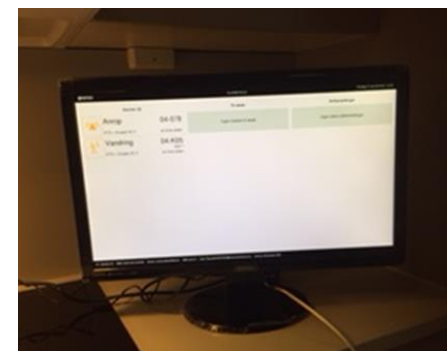
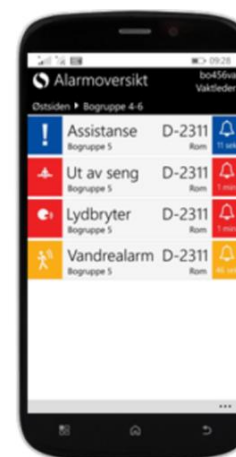
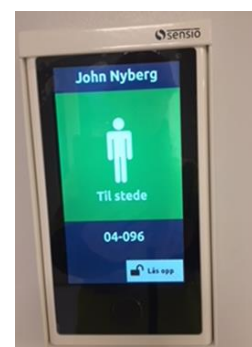
NB! Helsehussjef som ivaretar ikke-helsefaglige funksjoner

FILM



Velferdsteknologi (pasientvarsling) i bygget

- Aktiv varsling
 - Trekkesnor
 - Pasientsmykke
 - (GPS)
- Passiv varsling
 - Sensorteknologi i beboerrom og bad
 - Posisjonering og sporing av bevegelser
 - Fukt- og epilepsivarsling
 - Fallsensor/digitalt tilsyn – ROOM-mate
- Infopanel
 - Avansert «navneskilt til hvert rom»
- Ansattsmykke – tilgang til rom/mobil voldsalarm (m/posisjon)
- Mobilt vaktrom – smarttelefon
- Alarmtavle på vaktrom – alarmoversikt
- Velferdsportalen – styring av funksjoner (på pc)



Funksjonalitet

- Smykker «snakker med» varder og låser
 - Normalt åpne pasientdører – tilgangsstyres via pasientsmykker
 - Normalt lukkede dører til fellesfunksjoner – tilgang via ansattsmykke
 - Ansattsmykke overstyrer pasientsmykke
- Sensorer i rommet
 - Registrerer bevegelser
 - Evt. «løst» utstyr kan kobles til
 - RoomMate

Rigging av pasientvarsling

- Romprogram:
 - Nummer, navn og gruppe/avdeling
 - 04.096 – Pasientrom – Gruppe 4C
- Ansatte og brukere:
 - Helsepersonell 4C – H4C1 - Fellesvakt 3 og 4
- Regelsett:
 - Hvilke varsler går hvor til hvilke tider på døgnet
 - Eskalering av varsler

Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	
Helsepersonell 3A, Helsepersonell 3B, Helsepersonell 3C, Helsepersonell 3D, Avd leder 3, Alarmtavle 3AB, Alarmtavle 3CD, Fellesvakt2/3, Fellesvakt3/4	Helsepersonell 4A, Helsepersonell 4B, Helsepersonell 4D, Avd leder 4AB, Avd Alarmtavle 4AB, Alarmtavle 4CD (3 min
Helsepersonell 3A, Helsepersonell 3B, Helsepersonell 3C, Helsepersonell 3D, Avd leder 3, Alarmtavle 3AB, Alarmtavle 3CD, Fellesvakt2/3, Fellesvakt3/4	Helsepersonell 4A, Helsepersonell 4B, Helsepersonell 4D, Avd leder 4AB, Avd Alarmtavle 4AB, Alarmtavle 4CD (3 min
Helsepersonell 3A, Helsepersonell 3B, Helsepersonell 3C, Helsepersonell 3D, Avd leder 3, Alarmtavle 3AB, Alarmtavle 3CD, Fellesvakt2/3, Fellesvakt3/4	Helsepersonell 4A, Helsepersonell 4B, Helsepersonell 4D, Avd leder 4AB, Avd Alarmtavle 4AB, Alarmtavle 4CD (3 min
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	Helsepersonell 3B (3 minutter)
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	Helsepersonell 3B (3 minutter)
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	Helsepersonell 3B (3 minutter)
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	Helsepersonell 3B (3 minutter)
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	Helsepersonell 3B (3 minutter)
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	Helsepersonell 3B (3 minutter)
Helsepersonell 3A, Alarmtavle 3AB	
Helsepersonell 3A, Helsepersonell 3B, Helsepersonell 3C, Helsepersonell 3D, Alarmtavle	Felles natt 1, Felles natt 2 (3 minutter), Helsepersonell 4B, Helsepersonell 4C, Alarmtavle 4AB, Alarmtavle 4CD (5 min
Helsepersonell 3B, Helsepersonell 3D, Alarmtavle	Felles natt 1, Felles natt 2 (3 minutter), Helsepersonell 4B, Helsepersonell 4C, Alarmtavle 4AB, Alarmtavle 4CD (5 min
Helsepersonell 3B, Helsepersonell 3D, Alarmtavle	Felles natt 1, Felles natt 2 (3 minutter), Helsepersonell 4B, Helsepersonell 4C, Alarmtavle 4AB, Alarmtavle 4CD (5 min

Hva skiller oss fra «alle de andre»

- **MYE** teknologi inn – enda flere muligheter
- Integrasjon mellom velferdsteknologi og byggteknologi:
 - **Dørstyring – til rom og avdelinger – sporing og adgangskontroll**
 - Porttelefon kan betjenes fra Mobilt vaktrom
 - Brannvarsling integrert i Mobilt vaktrom

Forberedelser i organisasjonen - 2018

- I tillegg til tidligere nevnte workshops med kartlegging/tjenestereiser
- Gjennomført felles fagdag for **ALLE** ansatte i helse og omsorg jan-18
- Velferdsteknologiens ABC (del A/B/C) for **140 ansatte** i institusjon
Del D+E gjennomføres i mail
- Teoretisk og praktisk opplæring av ansatte ifht. bruk av utstyret
- Opplæring av superbrukere, ledere, driftspersonell i bruk av portalen

Oppsummert opplæring velferdsteknologi

20%
teknologi
80%
organisering

Behov
Løsning
Test

Individuell
tilpasning

Forsvarlig
Medvirkning
Minst mulig
inngripende

Trygghet
Frihet
Mestring

Økt kvalitet
Spart tid
Unngått
kostnad

Hva er under arbeid eller gjenstår

- Innlegging av ansatte, pasienter, varsling/ustyr skjer i uke 14
- Grunnfunksjonalitet med individuell tilpasning
- Innflytting i uke 15
- Rutiner og prosedyrer:
 - Nye arbeidsrutiner – eks. runder for nattilsyn
 - Samtykkevurderinger
 - Vedtak ved bruk av inngripende teknologi
 - Dokumentasjon og saksbehandling
 - Bruk av utstyr
 - Hva når teknologien ikke virker?



Snart er vi i gang.....

Det er nå det
starter.....

Omvisning

- 1. etasje Fellesfunksjoner
- 2.- 4. etasje Sjukeheimsavdelinger
 Omvisning vil i hovedsak skje i 4. etasje
- Dele i 4 grupper – med hver sin gruppeleder + hjelpere
- Spør og grav – både hva gjelder bygg og teknologi