

RAPPORT

2/2018

ISBN 978-82-7492-401-7

ISSN 2535-3004

# **KARTLEGGING AV RESPONSENTERTJENESTE FOR KOMMUNER I TROMS OG FINNMARK**

Forfattere: Geir Bye, May-Britt Ellingsen, Martin Sollund Krane



---

**PROSJEKTNAVN: Kartlegging av interessen for responsentertjeneste for flere kommuner**

Prosjektnr.: 732

**OPPDRAGSGIVER(E): Tromsø kommune**

Oppdragsgivers ref.:

---

Dokumentnr.: 02/2018

Dokumenttype: Rapport

Status: Åpen

ISBN: 978-82-7492-401-7

ISSN: 2535-3004

Ant. Sider: 22

Prosjektleder: May-Britt Ellingsen

Dato: 23.01.2018

**FORFATTER (E):** Geir Bye, May-Britt Ellingsen og Martin Sollund Krane

**TITTEL:** Kartlegging av responsentertjeneste for flere kommuner

---

#### Resymé / Summary:

Prosjektet har vært en kartlegging av interessen for deltakelse i en felles responsentertjeneste med utgangspunkt i Tromsø. Kartleggingen omfatter 22 kommuner i Troms og 11 kommuner i Finnmark.

Hovedfunnene viser at den mest utbredte bruken av velferdsteknologi i kommunene er trygghetsalarm og at det hovedsakelig er en ekstern leverandør av responstjenesten (alarmmottak) i kommunene i dag. Kommunene har flere planer for utvidet bruk av velferdsteknologi de nærmeste to årene. Kun to kommuner oppgir at de ikke har slike planer.

Vel halvparten av respondentene oppgir at de stiller krav om helsefaglig bakgrunn for personell ved responstjenesten. Dagens løsning av alarmmottak vurderes overveiende som tilstrekkelig for å ivareta hensyn til lokal beredskap og behov for kompetanse, mens det knyttes større usikkerhet til samme forhold om fem år.

Vel en tredel av kommunene i undersøkelsen, seks i Troms og fire i Finnmark, vurderer endringer i responstjenesten i nær framtid. Dette er hovedsakelig kommuner som oppgir at de har planer om framtidig bruk av velferdsteknologi innen 2020.

En tredel av kommunene oppgir at de er fra litt- til svært interessert i å delta i en felles responstjeneste med Tromsø kommune. De viktigste hensynene knyttet til en slik beslutning er kostnader, lokalkunnskap samt nødvendig kompetanse.

---

Emneord: Responsentertjeneste, Alarmmottak, Trygghetsalarm, Kommuner, Velferdsteknologi

Noter:

---

**UTGIVER: Norut – Northern Research Institute**



# Innhold

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>METODE - KARTLEGGINGENS INNHOLD, OMFANG OG SVARPROSENT .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>SENTRALE FUNN I KARTLEGGINGEN .....</b>	<b>5</b>
3.1	Eksisterende løsninger og organisering av velferdsteknologi og responstjeneste .....	6
3.2	Framtidige løsninger og organisering av velferdsteknologi og responstjeneste .....	9
3.3	Krav til kompetanse og beredskap.....	11
3.4	Behov og interesse for deltakelse i felles responstjeneste .....	14
<b>4</b>	<b>OPPSUMMERING OG KOMMENTARER .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>REFERANSER.....</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>19</b>

## **Forord**

I oktober 2017 fikk Norut i oppdrag fra Tromsø kommune om å foreta en kartlegging av interessen for responsentertjeneste i regi av Tromsø kommune. Dataene i prosjektet er hentet inn gjennom en spørreundersøkelse til kommunene i Troms og Finnmark. Spørreskjemaet er utformet av en prosjektgruppe bestående av May-Britt Ellingsen (prosjektleder), Martin Sollund Krane og Geir Bye. Notatet er skrevet av sistnevnte med kommentarer fra prosjektgruppen. Sindre Myhr har bidratt med tilrettelegging og bistand til gjennomføringen av spørreundersøkelsen. Vi benytter anledningen til å takke kommunene som har hjulpet oss til å finne fram til rett kontaktperson samt svart på undersøkelsen. Uten deres innsats hadde ikke studien latt seg gjennomføre.

Tromsø, januar 2018

May-Britt Ellingsen,  
Prosjektleder

# 1 BAKGRUNN

Kommunenes introduksjon av velferdsteknologi skal muliggjøre økt grad av selvhjulpenhet, medbestemmelse og livskvalitet hos brukerne. En hensiktsmessig organisering av responstjenesten i den enkelte kommune vil være en forutsetning for en vellykket implementering og bruk av velferdsteknologi. Dette innebærer at kommunene er ansvarlige for at det etableres en velfungerende handlingskjede som tar imot, vurderer og responderer på varsling fra brukere av velferdsteknologi.

Tromsø kommune besluttet gjennom kommunestyrevedtak av 30.03.2016 å opprette et kommunalt responscenter under dagens legevaktsentral i Tromsø. Sammen med Værnes-regionen og Kongsberg-regionen gjennomfører Tromsø kommune en anskaffelsesprosess med formål å velge leverandør av teknisk løsning for responscentertjenesten. Det tas sikte på kontraktsinngåelse med leverandør i januar 2018. I dag betjener Tromsø kommunes legevaktsentral legevakthenvendelser fra seks andre kommuner.

Nasjonale anbefalinger om forsvarlig responstjeneste for velferdsteknologiske løsninger tilsier – ut ifra hensyn til effektiv drift og sikkerhet – en minimumsdimensjonering som vil gi mulighet til å inkludere et langt større befolkningsgrunnlag enn det som utgjøres av de kommunene som omfattes av Tromsø kommunes nåværende legevaktsentral. Fordelene ved at flere kommuner – og dermed et større befolkningsgrunnlag – inkluderes i en felles responscentertjenesteløsning vil på et overordnet nivå være optimalisering av ressursutnyttelse. For Tromsø kommune vil fordelene blant annet være reduserte kostnader da fordeling av kostnader knyttet til bemanning og teknisk løsning kan fordeles på flere kommuner. De øvrige kommunene som deltar i responscentertjenesten vil kunne spare kostnader, samt oppnå en kvalitativt bedre og mer driftssikker responstjeneste sammenlignet med valg av lokale responstjenesteløsninger i kommunene.

Som et ledd i den videre utredningen av organiseringen av responscentertjenesten ønsker Tromsø kommune å kartlegge behov og interesse blant øvrige kommuner i Troms og Finnmark om å slutte seg til en responscentertjeneste i Tromsø. Formålet med dette prosjektet har vært å gjennomføre en kartlegging av behov og interesse blant øvrige kommuner i Troms og Finnmark om å inngå i en felles responstjeneste i Tromsø. Samlet bidrar kartleggingen til å gi en status mht

eksisterende løsninger, hvilke planer de enkelte kommunene har samt belyse hvilket potensial som eksisterer for en utvidet responstjeneste.

## **2 METODE - KARTLEGGINGENS INNHOLD, OMFANG OG SVARPROSENT**

Formålet med spørreundersøkelsen har vært tre-delt:

1. Gi et oppdatert bilde på eksisterende løsninger når det gjelder velferdsteknologi og organisering av responstjenesten.
2. Gi en oversikt over hvilke planer kommunene har for framtidig bruk av velferdsteknologiske løsninger og organisering av responstjenesten.
3. Avdekke interessen for deltakelsen i en felles responstjeneste samt hvilke hensyn som vil legges til grunn ved en eventuell beslutning om å delta i en felles responstjeneste.

Surveyen omfattet totalt 11 spørsmål hvor flere inneholdt delspørsmål.<sup>1</sup> Surveyen ble gjennomført som en elektronisk spørreundersøkelse ved hjelp av verktøyet SurveyXact. Undersøkelsen ble sendt ut i slutten av november 2017 med første svarfrist i desember. Det ble sendt totalt to påminnelser til kommunene – begge i desember 2017. Den siste besvarelsen ble registrert 11. januar og surveyen ble lukket 12. januar 2017.

Populasjonen er samtlige kommuner i Troms og Finnmark – unntatt Tromsø kommune, det vil si 42 kommuner. For å komme fram til en unik epostliste over respondentene tok vi utgangspunkt i hjemmesiden til den enkelte kommunen og søkte opp kontaktinfo til sektoransvarlige for helse- og omsorgssektoren. På grunn av ulik organisering har dette vært kommunalsjef/kommunaldirektører, helse- og omsorgssjefer eller helse- og omsorgsleder. Målet har vært å få den øverste administrative ledelsen i sektoren innen hver kommune til å besvare undersøkelsen. Dersom mottaker ikke kunne svare på undersøkelsen ble de anmodet om å videresende henvendelsen i kommunen.

Totalt er det 33 kommuner som har svart på et eller flere spørsmål i undersøkelsen, 6 av disse har besvart noen spørsmål mens de resterende 27 har

---

<sup>1</sup> Spørreskjemaet følger i vedlegg.



gjennomført hele undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på vel 78 %. Dersom vi ser på fordelingen mellom fylkene viser det seg at vel 2/3 av besvarelsene kommer fra kommuner tilhørende i Troms:

Tabell 2.1: Oversikt over kommuner som har besvart undersøkelsen:

Troms	Finnmark
Balsfjord	Alta
Bardu	Båtsfjord
Berg	Hammerfest
Dyrøy	Hasvik
Gratangen	Kautokeino
Harstad	Lebesby
Ibestad	Loppa
Karlsøy	Nordkapp
Kvæfjord	Sør-Varanger
Kvænangen	Vadsø
Kåfjord	Vardø
Lavangen	
Lenvik	
Lyngen	
Målselv	
Salangen	
Skjervøy	
Skånland	
Storfjord	
Sørreisa	
Torsken	
Tranøy	
<b>22 (23)</b>	<b>11 (19)</b>

Vi har møtt enkelte utfordringer i gjennomføringen av spørreundersøkelsen. De er ikke unike for dette prosjektet og beskrives kort i det følgende. En utfordring har vært å komme i kontakt med rett informant i kommunene som kunne besvare alle spørsmålene. Spørreskjemaet består både av spørsmål knyttet til registrering og opptelling av velferdsteknologier og antall brukere, men også spørsmål som innebærer vurderinger av fremtidige satsinger, investeringer og samarbeid av mer strategisk karakter. Å finne en respondent som både kan oppgi disse tallene samt svare på strategiske spørsmål om framtiden har for enkelte kommuner vært utfordrende. Dette har vært løst ved at de har sirkulert spørreundersøkelsen internt i kommunen før besvarelsen ble sendt inn. Dette har naturlig nok vært tidkrevende.

En annen utfordring har vært at vi har benyttet kontaktinfo som er oppgitt på hjemmesiden til kommunene men som ikke lenger er i bruk. I en del kommuner er informasjonen ikke oppdatert. Dette har resultert i at vi har sendt ut spørreundersøkelsen samt påminnelser til adresser som ikke benyttes – men hvor det samtidig ikke gis varsel eller tilbakemelding på at adressene ikke lenger er operative. Manglende oppdatering av adresser ble avdekket ved at vi fikk en samlet lav svarprosent etter den ordinære utsendelsen samt to påminnelser. En måte å handtere en lav svarprosent på var å kontakte kommunene (service torg og sentralbord) på ny med spørsmål om hvem i kommunen som hadde oversikt over bruk av velferdsteknologi og organisering av responstjenesten. Dette gjorde at vi fikk korrigert kontaktinfo for 12 av respondentene og deretter tok direkte kontakt med disse per telefon. Dette ble gjort i siste halvdel av desember og i første uke av januar 2018, etter at det var sendt ut to påminnelser elektronisk. Samlet fikk vi inn 10 besvarelser på denne måten. I tillegg fikk vi her tak i vurderinger av lokale forhold og framtidige utfordringer som det ikke var stilt spørsmål om i surveyen.

De som har besvart undersøkelsen i den enkelte virksomhet er dermed en blanding av rådmenn, kommunaldirektører, helse- og omsorgssjefer, rådgivere innen velferdsteknologi og helsefag, driftsledere, sekretærer og avdelingsledere innen helse og omsorg.

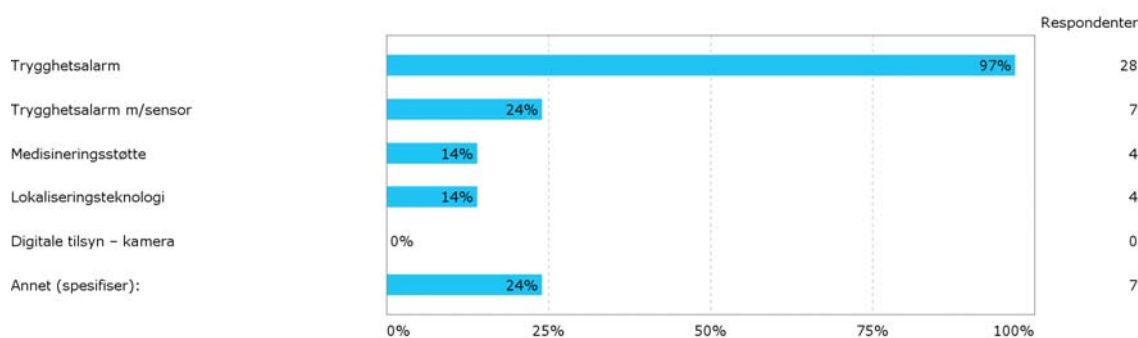
### **3 SENTRALE FUNN I KARTLEGGINGEN**

Vi presenterer her de sentrale funnene fra kartleggingen. Presentasjonen er hovedsakelig samme struktur som spørreskjemaet i undersøkelsen og hvor funnene kommenteres underveis. I tillegg er det gjort enkelte krysskjøringer i materialet.

### 3.1 EKSISTERENDE LØSNINGER OG ORGANISERING AV VELFERDSTEKNOLOGI OG RESPONSTJENESTE

Kartleggingen starter med å avklare status med hensyn til hvilke velferdsteknologiske løsninger kommunene i Troms og Finnmark gjør bruk av i dag. Det finnes ikke en felles og entydig definisjon av begrepet velferdsteknologi. For dette formålet er det gjort en avgrensning der velferdsteknologiske løsninger omfatter trygghets- og sikkerhetsskapende teknologier som er ment å skape trygge rammer omkring enkeltindividets liv og mestring av egen helse.<sup>2</sup> Det fremste eksemplet på en slik teknologi i dag er trygghetsalarm, med eller uten sensor. Figuren under viser hvilke typer velferdsteknologier som er i bruk i Troms og Finnmark:

Figur 3.1: Hvilke av følgende typer velferdsteknologi/trygghetsalarmer er i bruk i din kommune?:



Mest utbredt er trygghetsalarmer, alle respondentene – unntatt én – oppgir at de i dag benytter trygghetsalarmer. En fjerdedel av respondentene benytter trygghetsalarm med sensor. Medisineringsstøtte og lokaliseringsteknologi (GPS) benyttes i dag av få kommuner, mens ingen benytter digitale tilsyn i form av kamera.

Vel en fjerdedel oppgir at de benytter andre typer velferdsteknologi eller trygghetsalarmer. Eksempler på dette er:

- Låste dører med og uten kode
- Sengealarmer, elektroniske dørlåser
- Mobil omsorg (bruker mobiltelefoner som trygghetsalarm)

<sup>2</sup> NOU 2011:11, «Innovasjon i omsorg», Helse- og omsorgsdepartementet.

Når det gjelder antall brukere av velferdsteknologi i dag registrerte undersøkelsen totalt 1315 brukere i de to fylkene. Disse fordelte seg på kommunene som følger:

Figur 3.2: Antall brukere av velferdsteknologi fordelt på kommune:

Troms		Finnmark	
Balsfjord	40	Alta	150
Bardu	40	Båtsfjord	15
Berg	13	Hammerfest	-
Dyrøy	30	Hasvik	20
Gratangen	30	Kautokeino	3
Harstad	100	Lebesby	60
Ibestad	40	Loppa	16
Karlsøy	45	Nordkapp	40
Kvæfjord	50	Sør-Varanger	176
Kvænangen	-	Vadsø	63
Kåfjord	25	Vardø	-
Lavangen	20		
Lenvik	55		
Lyngen	50		
Målselv	-		
Salangen	24		
Skjervøy	10		
Skånland	60		
Storfjord	10		
Sørreisa	100		
Torsken	5		
Tranøy	25		
<b>Sum brukere</b>	<b>772</b>		<b>543</b>

Dette er brukergrunnlaget som kommunene har når de skal vurdere samt organisere responstjenesten. Antall brukere avviker her en del for enkelte kommuner sammenlignet med tidligere kartlegginger. Mens det for Finnmarks del i denne kartleggingen er registrert 543 brukere i 2017 peker kartleggingen fra 2016<sup>3</sup> på 454 brukere. Når det gjelder Troms-kommunene er det registrert et betydelig høyere antall brukere i Harstad kommune i 2016 (425) enn hva tilfellet er i 2017 (100). I Troms er det registrert 772 brukere i 2017, tilsvarende tall for 2016 er 1002. Forskjellene i dataene kan indikere at det rår ulik forståelse hos respondentene i forhold til hva det spørres etter, det kan skyldes at ulike

<sup>3</sup> *Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier*. Helsedirektoratet, rapport 2016.

respondenter har svart i datainnhentingene eller at det har skjedd endringer i bruken av velferdsteknologi.

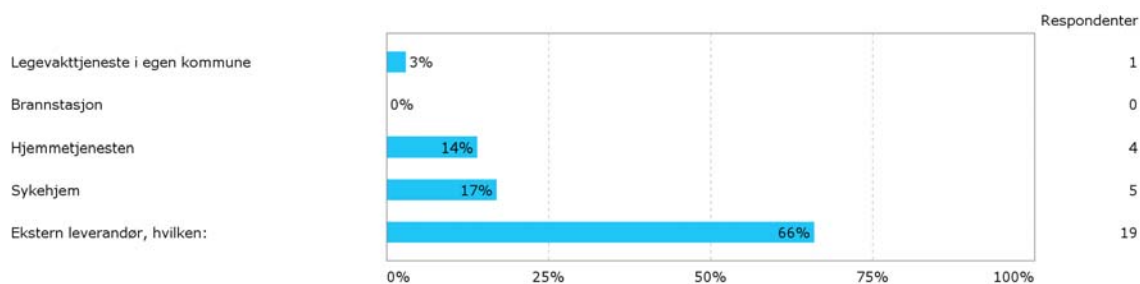
Hvem samarbeider så kommunene med i dag om utførelsen av responstjenesten, og hvem er det som utfører denne for kommunene? I undersøkelsen er det kun en kommune som oppgir at de har et samarbeid om responstjenesten med andre kommuner. Dette er Ibestad som har et samarbeid med Hamarøy kommune.

Responstjenesten skal ta i mot, vurdere, dokumentere og respondere på varsel fra brukere av velferdsteknologiske løsninger. Denne tjenesten, eller alarmmottak, kan i prinsippet organiseres etter to hovedmodeller:

- Out-sourcing til ekstern profesjonell leverandør av alarmmottak
- Direkte melding til kommunale helsetjenester som skal bistå mottaker, eksempelvis hjemmetjeneste eller sykehjem

I det siste eksempelet blir responstjenesten og den utførende tjenesten sammenfallende. Disse to hovedformene for organisering av responstjenesten finner vi igjen i kartleggingen vår:

Figur 3.3: Hvem utfører kommunens responstjeneste i dag?:



Det er kun Harstad kommune som benytter legevaktjeneste i egen kommune som alarmmottak. Ni kommuner benytter egne helsetjenester som utfører av responstjenesten. To kommuner i Troms (Ibestad og Karlsøy) og to kommuner i Finnmark (Kautokeino og Nordkapp) benytter hjemmetjenesten, og fire kommuner i Troms (Balsfjord, Lyngen, Skjervøy og Storfjord) og en i Finnmark (Hasvik) benytter sykehjemmet.

Hovedtendens er eksterne leverandører av alarmmottak. Figur 3.4 viser hvilke eksterne leverandører som kommunene bruker:

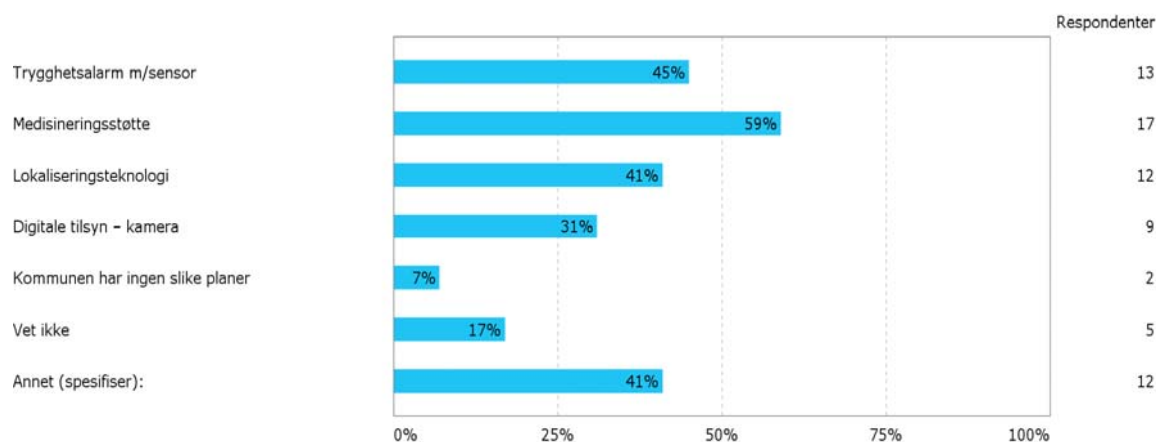
Figur 3.4: Eksterne leverandører responstjeneste:

Leverandør	Antall kommuner
Doro Care (Trygghetsentralen)	5
HT Safe, Hamarøy	3
Hjelp 24 respons, Oslo	3
Alarm 24, Bø i Vesterålen	3
Øvrige eksterne leverandører	5

### 3.2 FRAMTIDIGE LØSNINGER OG ORGANISERING AV VELFERDSTEKNOLOGI OG RESPONSTJENESTE

Under vises hvilke framtidige planer kommunen har for bruk av velferdsteknologi. Spørsmålet ble formulert som følger. Har kommunen planer om å ta i bruk noen av følgende typer velferdsteknologi innen 2020?

Figur 3.5: Planer om framtidig bruk av velferdsteknologi innen 2020:



Førsteintrykket er at kommunene har flere og konkrete planer for utvidet bruk av velferdsteknologi de nærmeste to årene. Ser man bort i fra svaralternativer *Vet ikke* er det kun to kommuner blant respondentene som ikke har slike planer fram mot 2020.

Sammenlignet med hva kommunene oppgir av velferdsteknologi de benytter i dag (figur 3.1) ser vi en betydelig vekst innen både *medisineringsstøtte*, *lokaliseringsteknologi* og *digitalt tilsyn*.

Respondentene har hatt mulighet for å krysse av for flere former for velferdsteknologi. Går vi dypere inn i materialet er det totalt 19 kommuner som oppgir at de har konkrete planer om anvendelse av ulike former for velferdsteknologi, 12 i Troms og syv i Finnmark. Mønsteret er også at dersom kommunen har slike planer omfatter de gjerne flere former for teknologier. Blant de 12 som har planer i Troms har syv av disse planer om å ta i bruk tre eller fire av teknologiene som var alternativene i spørreskjemaet. I Finnmark har alle kommunene som har slike planer intensjoner om å ta i bruk mellom to og fire teknologier.

Gjennom svaralternativet *Annet* får vi fram at

- Kommunene vurderer innføring av ny teknologi, men at det ikke er klart hvilke typer som skal iverksettes
- Kommunene har planer, men at dette avhenger av valg av teknologisk plattform
- Kommunene har positive erfaringer med tidligere forsøk, men at en innføring vil avhenge av økonomi
- Kommunene vil vurdere spørsmålet på nytt ved kommunesammenslåing i 2020
- Kommunene skal starte planleggingen av framtidig bruk av velferdsteknologi i 2018

Hovedinntrykket er en tydelig beredskap og tenkning omkring framtidig bruk av velferdsteknologi innenfor en relativ kort tidshorisont.

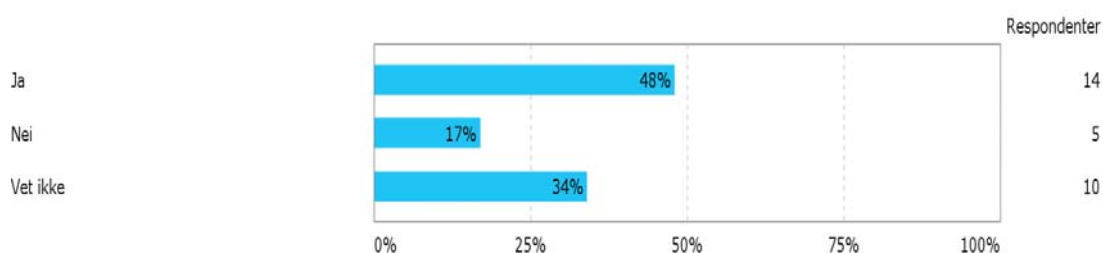
### 3.3 KRAV TIL KOMPETANSE OG BEREDSKAP

Helsedirektoratet<sup>4</sup> har i sine anbefalinger om kompetansekrav til responstjenesten vektlagt følgende:

- Kunne gjennomføre riktige vurderinger og bidra til en forsvarlig og helhetlig helse- og omsorgstjeneste
- Minst en person på vakt har relevant utdanning på bachelornivå
- Gode egenskaper i muntlig dialog og menneskeforståelse
- Skrive og snakke flytende norsk, og beherske engelsk muntlig
- Beherske samisk der lokale behov tilsier dette
- Tolketjeneste skal benyttes ved behov

Kravene som her er formulert innebærer at personell må ha en helsefaglig bakgrunn. Stiller kommunene i Troms og Finnmark slike krav til personell ved responstjenesten?

Figur 3.6: Stiller kommunene krav om at personell ved responstjenesten skal ha helsefaglig bakgrunn?:



Vel halvparten av respondentene oppgir at de stiller krav om helsefaglig bakgrunn for slikt personell. De fire kommunene som organiserer responstjenesten gjennom hjemmetjenesten (figur 3.3) stiller alle krav om at personell skal ha helsefaglig bakgrunn, noe som er plausibelt og lett å oppfylle. Kun to av de fem kommunene som organiserer responstjenesten gjennom et lokalt sykehjem stiller slike krav.

Det er påfallende at vel en tredel av respondentene oppgir at de ikke vet om det stilles slike krav. Dette berører seks kommuner i Troms og fire kommuner i Finnmark. Totalt åtte av disse kommunene har en ekstern leverandør. En

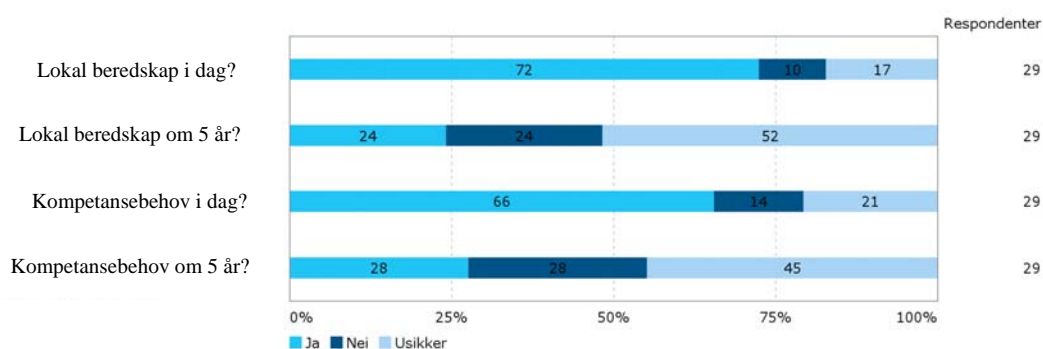
<sup>4</sup> Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier. Helsedirektoratet, rapport 2016.



gjennomgang av hjemmesidene til de eksterne leverandørene (figur 3.4) viser at disse trolig har denne kompetansen, men det er muligens ikke kjent hos kunden (kommunen).

Kommunene ble bedt om å vurdere hvorvidt gjeldende løsning av responstjenesten er tilstrekkelig for å ivareta lokal beredskap og hvorvidt det dekker behovet for kompetanse. De ble bedt om å ta stilling til spørsmålet ut fra dagens situasjon og fem år fram i tid.

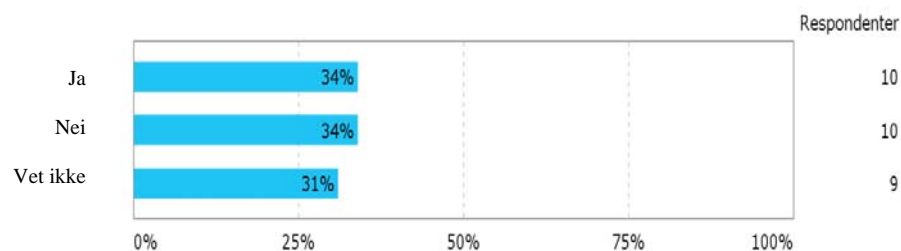
Figur 3.7: Anses dagen løsning av alarmmottak som tilstrekkelig for å ivareta:



Når det gjelder dagens løsninger vurderes de overveiende som tilstrekkelig, både i forhold til å ivareta lokal beredskap og behov for kompetanse. Det knytter seg langt større usikkerhet til framtiden. Dette underbygges og forsterkes av at kommunene bare de to nærmeste årene (figur 3.5) ser for seg en betydelig vekst i bruk av velferdsteknologi. En ytterligere vekst videre vil naturlig skape usikkerhet omkring lokal beredskap og framtidig kompetansebehov. Utover dette er det ikke noe geografisk mønster i vurderingene.

Usikkerheten som her trekkes frem kan også underbygges av at kommunene vurderer endringer i responstjenesten i nær framtid:

Figur 3.8: Vurderer kommunene endringer i responstjenesteløsning i nær framtid?:



Vel en tredel av kommunene vurderer slike endringer. Dette er seks kommuner i Troms<sup>5</sup> og fire i Finnmark.<sup>6</sup> Dette er hovedsakelig kommuner som har oppgitt at de har planer om framtidig bruk av velferdsteknologi innen 2020 (figur 3.5). Blant de 10 kommunene som avkrefter endringer i nær framtid er åtte tilhørende Troms fylke.

De som vurderer endringer i nærmeste framtid oppgir følgende endringer/pågående prosesser som kan påvirke organiseringen av responstjenesten:

- Valg av digital plattform for velferdsteknologi er besluttet eller under vurdering/ute på anbud. Gjelder tre kommuner.
- Utredning av bruk og behov for velferdsteknologi, samt responscenter knyttet opp mot legevakt for interkommunalt samarbeid.
- Skifte av trykksalarmer, fra analoge til digitale. Ulike løsninger vurderes her. Gjelder flere kommuner.
- Endringer som en følge av samarbeidprosjekter<sup>7</sup> og kommunesammenslåinger.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Dette er kommunene Balsfjord, Harstad, Ibestad, Lyngen og Kåfjord.

<sup>6</sup> Dette er kommunene Alta, Lebesby, Loppa og Sør-Varanger.

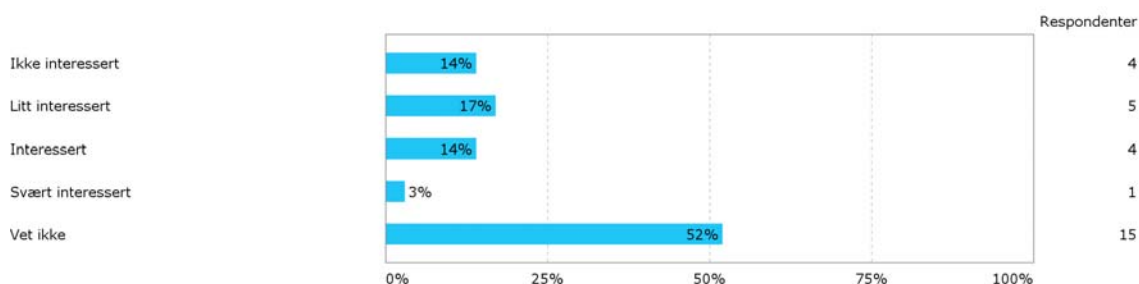
<sup>7</sup> Gjennom prosjektet «Nasjonalt velferdsteknologi-program Finnmark» har kommunene Alta, Hammerfest, Sør-Varanger, Karasjok, Tana, Nesseby og Loppa jobbet med en kartlegging av hvordan de i dag utøver sine tjenester i forhold til medisinutlevering og dag-/natt-tilsyn. Prosjektet har også prøvd ut ny teknologi. Det er ennå uavklart hvilke endringer som kommer, men prosjektdeltakerne oppgir at det kan komme endringer også i responstjenesten som en følge av samarbeidprosjektet.

<sup>8</sup> En eventuell sammenslåing av Senja-kommunene Lenvik, Tranøy, Torsken og Berg vil i følge kommunene selv aktualisere spørsmålet om organisering av responsentertjenesten.

### 3.4 BEHOV OG INTERESSE FOR DELTAKELSE I FELLES RESPONSTJENESTE

Et hovedspørsmål i kartleggingen er hvor mange av – og i hvilken grad – kommunene er interessert i å inngå i en felles responstjeneste i samarbeid med Tromsø kommune.

Figur 3.9: I hvor stor grad er kommunen interessert i å inngå i en felles responstjeneste i samarbeid med Tromsø kommune?:



En rimelig antakelse kan være at interessen for en slik felles tjeneste varierer med hvorvidt kommunene selv har utviklet planer for en slik tjeneste. Interessen for deltakelse i en felles responstjeneste bør dermed også sees i sammenheng med de enkelte kommunenes vurderinger av endringer i responstjenesteløsning i nær framtid. (Figur 3.8).

I figur 3.9 er det fire kommuner som oppgir at de ikke er interessert i en slik felles tjeneste, to i Troms<sup>9</sup> og to i Finnmark<sup>10</sup>. Kun en av disse vurderer endringer i responstjenesten i egen kommune i nær framtid (figur 3.8). Blant de kommunene som viser interesse (10 kommuner), - fra litt interessert til svært interessert - finner vi åtte kommuner i Troms<sup>11</sup> og to i Finnmark.<sup>12</sup> Av disse vurderer fire kommuner<sup>13</sup> endringer i responstjenesten i nær framtid (figur 3.8), tre kommuner<sup>14</sup> avviser dette og tre kommuner<sup>15</sup> oppgir at de ikke vet.

<sup>9</sup> Gratangen og Skånland.

<sup>10</sup> Lebesby og Vadsø.

<sup>11</sup> Balsfjord, Berg, Dyrøy, Ibestad, Karlsøy, Lavangen, Storfjord og Sørreisa.

<sup>12</sup> Alta og Båtsfjord.

<sup>13</sup> Balsfjord, Ibestad, Storfjord og Alta.

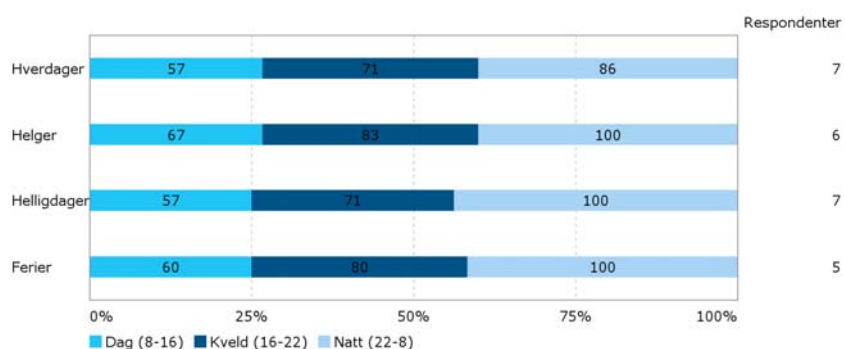
<sup>14</sup> Dyrøy, Karlsøy og Lavangen.

<sup>15</sup> Berg, Sørreisa og Båtsfjord.

Over halvparten av respondentene svarer at de ikke vet om dette kunne være av interesse. Dette er 10 kommuner i Troms og fem i Finnmark. Av disse vurderer fem kommuner endringer, fire kommuner avkrefter dette mens seks kommuner svarer at de ikke vet hvorvidt kommunen planlegger endringer i responstjenesteløsning i nærmeste framtid. Vi finner med andre ord ingen entydig sammenheng mellom interessen for deltakelse i en felles responstjeneste og kommunenes egne vurderinger av endringer i responstjenesteløsning i nær framtid (figur 3.8).

Totalt åtte kommuner<sup>16</sup> har oppgitt at de kan være interessert i å benytte en felles responstjeneste i enkelte tidsrom. Disse ble bedt om å oppgi hvilke dager og hvilke tidsrom på døgnet som ville være aktuelle.

Figur 3.10: Dersom kommunen er interessert i å benytte felles responstjeneste i enkelte tidsrom – hvilke tidsrom vil være aktuelle?:

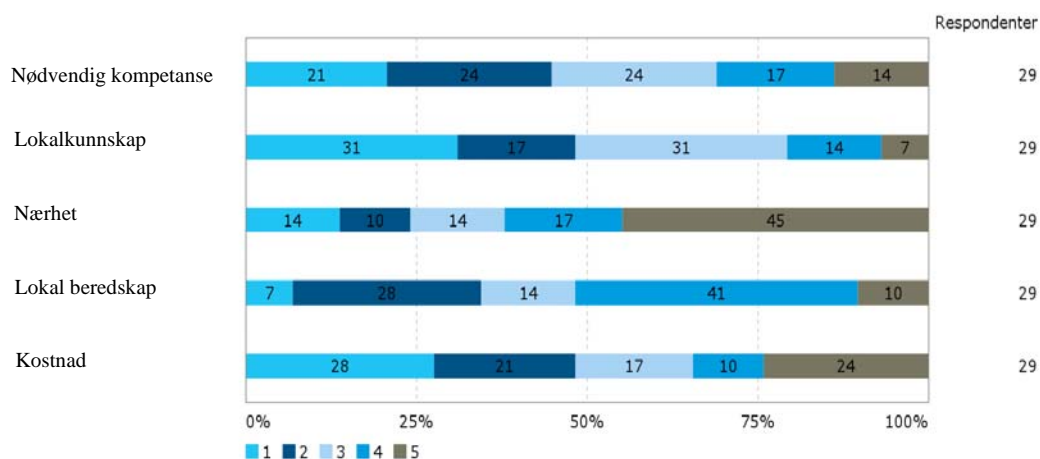


Dersom kommunene ønsker å benytte en felles responstjeneste i et begrenset tidsrom av døgnet er det i første rekke tidsrommet mellom kl. 2200 – 0800 som er aktuelt. Dette gjelder hele året. Behovet på dagtid synes å være mindre.

<sup>16</sup> Berg, Dyrøy, Karlsøy, Storfjord, Sørreisa, Tranøy, Loppa og Sør-Varanger.

Respondentene ble bedt om å rangere ulike hensyn bak en eventuell beslutning om å delta i en felles responstjeneste. Prioriteringen ble gjort ved å rangere fem ulike hensyn der 1 var det viktigste og 5 det som de oppfattet som minst viktig.

Figur 3.11: Hvor viktig er følgende hensyn for en eventuell beslutning om deltakelse i en felles responstjeneste?:



Figuren viser at *Lokalkunnskap* og *Kostnader* er de hensynene som kommunene hyppigst rangerer som de viktigste for en eventuell beslutning om slik deltakelse. Henholdsvis 31 % og 28 % av respondentene rangerer disse to hensynene som viktigst (1).

*Lokal beredskap* vurderes som viktigste hensyn av kun 7 %, mens som det nest viktigste hensyn av 28 %. Over 40 % rangerer dette hensynet nest minst viktigst. Det hensynet som virker å veie minst er *Nærhet*, hvor 45 % av kommunene plasserer dette

Dersom vi slår sammen den prosentvise rangeringen av de viktigste og nest viktigste hensynene trer de tre viktigste hensynene fram:

- 1) Kostnad (49 % har svart at dette er blant de to viktigste hensynene)
- 2) Lokalkunnskap (48 % har svart at dette er blant de to viktigste hensynene)
- 3) Nødvendig kompetanse (45 % har svart at dette er blant de to viktigste hensynene)

De muntlige tilbakemeldingene vi har fått gjennom datainnsamlingen<sup>17</sup> kan bekrefte dette. En rekke av kommunene i Troms og Finnmark er mindre kommuner der man har relativt få brukere av velferdsteknologi (trygghetsalarmer). Her spiller lokalkunnskap en viktig rolle for hvordan de i dag har løst organiseringen av responstjenesten. I kommuner der antall brukere er mindre enn 30 oppgir kommunene at de har relativt god oversikt og god lokalkunnskap som gjør at de kan ha en lokal responstjeneste, gjerne organisert opp mot sykehjem eller hjemmetjenesten.

## 4 OPPSUMMERING OG KOMMENTARER

Er det interesse og dermed potensial for å etablere en utvidet felles responstjeneste som omfatter flere kommuner? Er det tilstrekkelig med kommuner som er interessert i en felles responssentertjeneste vurdert opp mot Helsedirektoratets anbefalinger?

Anbefalingene fra Helsedirektoratet peker på en sammenslåing av kommuner hvor anbefalt minimumsbemanning er to respondenter på vakt samtidig. Ved en 24/7 tjeneste hele året innebærer dette en organisasjon på ca 10 årsverk. En slik bemanning skal kunne dekke opp til 2000 brukere i følge de nasjonale anbefalingene fra Helsedirektoratet.

Den fylkesvise oversikten over mottakere av trygghetsalarmer som baserer seg på kommunenes IPLOS-innrapportering per 31.12.2015 viser at det samlet var ca 2550 brukere av trygghetsalarmer i Troms og Finnmark.<sup>18</sup> Kartleggingen vår peker på at det samlet er 1315 brukere av velferdsteknologi i de kommunene som har besvart undersøkelsen, hovedsakelig er dette trygghetsalarmer. I tillegg kommer antall brukere i Tromsø kommune som gjennom nevnte IPLOS-innrapportering er oppgitt til 650. Dersom man følger anbefalingene fra Helsedirektoratet tyder det foreløpig på et begrenset potensial sett i forhold til mengde brukere i de kommunene som her er kartlagt og som har meldt sin interesse for en felles responstjeneste.

---

<sup>17</sup> 10 av spørreskjemaene ble samlet inn ved å ta direkte kontakt med kommunene via telefon.

<sup>18</sup> Tallet refererer kun brukere av trygghetsalarmer og ikke av andre typer teknologier som medisineringsstøtte, lokaliseringsteknologi eller digitalt tilsyn.

I en framtidig situasjon der man får økt bruk av velferdsteknologi vil det være mer aktuelt å knytte seg opp mot en responstjeneste sett ut fra kapasitetshensyn. Hvor denne grensen ligger er ikke entydig. Enkelte oppgir denne til å være ca 20 brukere, andre 30 brukere. For disse vil en sentral responstjeneste i dag kun være et ekstra mellomledd mellom brukeren og den som skulle utføre tjenesten lokalt. I dag er det heller ikke mulig å tallfeste hvor store kostnader en slik fellestjeneste vil innebære. Dermed virker det også som at ideen om en felles responstjeneste i første rekke er en løsning for større bykommuner hvor brukergrunnlaget er større og hvor det også kan ligge større besparelser i en felles løsning.

Dette bildet kan imidlertid endre seg. Dersom man legger til grunn at kun to kommuner i undersøkelsen bekrefter positivt at de ikke har planer om å ta i bruk velferdsteknologi, og at vel halvparten av respondentene oppgir at de er usikker på om hvorvidt de ønsker å tilknytte seg en responsentertjeneste med utgangspunkt i Tromsø kan dette innebære et mulighetsrom. En annen endring kan være endringer i befolkningsgrunnlag og sammensetning. Ved en aldrende befolkning der målet er å bevare eldres bo- evne i egen bolig lengst mulig kan økt bruk av velferdsteknologi støtte opp om dette. Dette kan utløse et behov for en utvidet og ny organisering av responstjenesten. Dette bør imidlertid være faktorer som kommunene i dag har god oversikt over og som gjør at de kan forutse behovet allerede i dag.

## **5 REFERANSER**

Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier. Helsedirektoratet, rapport 2016.

NOU 2011:11, *Innovasjon i omsorg*, Helse- og omsorgsdepartementet.

*Organisering av trygghetsalarmmottak i kommunene*. Tromsø Telemedicine Consult. 2013.

## 6 VEDLEGG

**Spørreskjema:**

**Bakgrunnsdata:**

Vennligst oppgi kommunenummer:

\_\_\_\_\_

Jeg som svarer på denne undersøkelsen har følgende stilling:

\_\_\_\_\_

**Eksisterende løsninger og organisering av velferdsteknologi og responstjeneste**

**Hvilke av følgende typer velferdsteknologi/trygghetsalarmer er i bruk i din kommune?**

- Trygghetsalarm
- Trygghetsalarm m/sensor
- Medisineringsstøtte
- Lokaliseringsteknologi
- Digitale tilsyn – kamera
- Annet (spesifiser): \_\_\_\_\_

**Hvor mange brukere av velferdsteknologi finnes i kommunen i dag? Anslå antall brukere**

\_\_\_\_\_

**Har kommunen planer om å ta i bruk noen av følgende typer velferdsteknologi innen 2020?**

- Trygghetsalarm m/sensor
- Medisineringsstøtte
- Lokaliseringsteknologi



- Digitale tilsyn – kamera
- Kommunen har ingen slike planer
- Vet ikke
- Annet (spesifiser): \_\_\_\_\_

**Samarbeider dere med andre kommuner om å utføre responstjenesten (alarmmottak) i dag?**

- Ja – vennligst oppgi hvilke: \_\_\_\_\_
- Nei

**Hvem utfører kommunens responstjeneste (alarmmottak) i dag?**

- Legevaktjeneste i egen kommune
- Brannstasjon
- Hjemmetjenesten
- Sykehjem
- Ekstern leverandør, hvilken: \_\_\_\_\_

**Stiller kommunen krav om at personell ved responstjenesten (alarmmottak) skal ha helsefaglig bakgrunn?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Anses dagens løsning av responstjeneste (alarmmottak) som tilstrekkelig for å ivareta:**

	Ja	Nei	Usikker
Lokal beredskap i dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokal beredskap om 5 år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilstrekkelig kompetanse i dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilstrekkelig kompetanse om 5 år?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vurderer kommunen endringer i responstjenesteløsning i nær framtid?**

- Ja – hvilke endringer? \_\_\_\_\_
- Nei
- Vet ikke

**Behov og interesse for deltakelse i felles responstjeneste:**

**I hvor stor grad er kommunen interessert i å inngå i en felles responsentertjeneste i samarbeid med Tromsø kommune?**

- Ikke interessert
- Litt interessert
- Interessert
- Svært interessert
- Vet ikke

**Er kommunen interessert i delvis å benytte felles responstjeneste i enkelte tidsrom?**

- Ja
- Nei

**Hvis ja, hvilke tidsrom vil være aktuelle?**

	Dag (8-16)	Kveld (16-22)	Natt (22-8)
Hverdager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helligdager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tjenestekvalitet og kostnader:**

Hvor viktig er følgende hensyn for en eventuell beslutning om å delta i en felles responstjenesteløsning. Prioriter fra mest til minst viktig ved å dra det viktigste svaralternativet til toppen.

	1	2	3	4	5
Nødvendig kompetanse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokalkunnskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nærhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokal beredskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>