

2015-2018

Strategisk rammeplan for velferdsteknologi



Faanes, Erlend Kydland, eHelse- og
velferdsteknologi koordinator

Østre Agder

2015-2018

Forord

Vi bruker alle teknologi i økende grad, og nyter godt av muligheter dette gir for rask og god kommunikasjon. Vi har enkel tilgang til nærmest ubegrensede mengder informasjon. Vi kan sitte hjemme og løse oppgaver som tidligere krevde fysiske besøk, for eksempel i bank, offentlige kontorer eller reisebyrå. Teknologi gir oss økt komfort og sikkerhet hjemme, støtte til å finne fram dit vi skal, og mye annet. Bruken av teknologi øker så sterkt fordi den imøtekommer viktige behov vi har.

Teknologi gir muligheter for å imøtekomme minst like viktige behov hos personer som trenger hjelp og støtte fra nærpersoner og/eller fellesskapet. Tekniske løsninger kan øke sikkerhet og opplevd trygghet både for de hjelpetrgende selv, deres nærpersoner og hjelpeapparatet. Slike løsninger kan støtte egen mestring, selvbestemmelse og egenverd hos personer med kognitiv funksjonshemming. Tidlig varsling av tegn på negativ utvikling av kronisk sykdom kan forebygge alvorlige sykdomsepisoder. Støtte til å huske å ta viktige medisiner, til å få i seg nok og riktig mat og til å følge opp avtaler og organisere dagen gjør det enklere og tryggere å bo der man aller helst ønsker noe lenger, selv med demenssykdom.

Riktig brukt gir teknologi muligheter for klart bedret opplevd livskvalitet for sårbare personer. Kvaliteten på tjenester og støtte, både fra offentlige og private aktører, kan økes. Dette er alene en sterk begrunnelse for betydelig satsing på å ta tekniske løsninger langt mer systematisk i bruk enn hittil.

I tillegg til dette kommer at befolkningsutviklingen i årene som kommer i seg selv vil medføre betydelig økt antall personer som vil trenge ulike former for støtte og hjelp. Det vil være langt fra nok personer med nødvendig kompetanse tilgjengelig til at vi i kommunene kan følge opp behovsutviklingen gjennom tilsvarende økning av antall ansatte i hjelpeapparatet. Det er heller ikke noe som tyder på at de økonomiske rammene til hjelpeapparatet kan påregnes å øke i takt med økningen i behov. Det er derfor tvingende nødvendig at vi utvikler tjenestetilbud og organisering slik at vi kan imøtekomme behovene hos langt flere på en kvalitativt god måte uten å øke antall ansatte tilsvarende.

Systematisk satsing på velferdsteknologi som integrert element i tjenesteytingen kan således begrunnes både med brukernes/pårørendes og hjelpeapparatets behov. Men, skal vi som kommuner utnytte mulighetene som teknologien gir, må vi utvikle måten vi organiserer og utfører tjenesteytingen på. Men, skal vi som kommuner utnytte mulighetene som teknologien gir, må vi ta i bruk moderne kommunikasjonskanaler og utvikle måten vi organiserer og utfører tjenesteytingen på. Samtidig må vi kontinuerlig veie fordelene som teknologien kan gi opp mot mulige ulemper knyttet til sikkerhet, personvern og personlig kontakt.

Østre Agders Fagutvalg for eHelse og velferdsteknologi mener at på tross av ulikhetene mellom kommunene i samarbeidet, er både mulighetene og utfordringene i velferdsteknologifeltet i stor grad felles. Vi kan profitere mye på å koordinere arbeidet. Da kreves det imidlertid at vi er enige om prinsipper for prioritering og, ikke minst: Samordning. Hensikten med denne strategiske planen er å trekke opp noen sentrale rammer for dette.

Alf Reiar Berge,

Leder av Østre Agders fagutvalg for eHelse-
og velferdsteknologi

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
1.1 Begrepsavklaring	5
1.2 Mål & strategi.....	7
2.0 Mulighetsbildet	9
2.1 Nasjonalt velferdsteknologiprogram (SAMVEIS).....	9
3.0 Agder	10
3.1 Østre Agder	10
3.2 Regionråd Knutepunkt Sørlandet	11
3.3 Regionråd Lister.....	11
3.4 Regionråd Setesdal.....	11
3.5 Regionråd Lindesnes.....	11
3.6 Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg.....	12
3.6.1 OSS – IKT forum	12
3.6.2 OSS Fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi.....	12
3.7 E – helsealliansen	12
4.0 Østre Agder: Det velferdsteknologiske feltet.....	13
4.1 Østre Agders fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi.....	14
4.2 Arbeidet i fagutvalget.....	15
4.3 Finansiering	16
4.4 Kompetanse og utvikling	17
5.0 Anbefalte dokumenter	17

1.0 Innledning

Velferdsteknologi er et begrep som brukes om teknologi som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet, selvstendighet og livskvalitet gjennom varsling ved fall, risikofylt vandring, brann, sengevæting, vannlekkasje mv. Velferdsteknologi kan også gi støtte og økt hverdagsmestring gjennom daglig støtte; hukommelse, planlegging, struktur, hverdagsaktivitet og kan tilrettelegge for økt sosial kontakt.

Det eksisterer mange definisjoner på begrepet “velferdsteknologi”. Det kan sees på som en samlebetegnelse eller et «paraplybegrep» som omfatter ulike former for teknologi og bruksområder. En av de mest anerkjente norske definisjonene stammer fra «Norges offentlige utredninger» og lyder:

«Teknologi som kan bidra 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 tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon»¹

Dette er en bred definisjon som gir en god forståelse for hva begrepet innebærer.

Velferdsteknologi omfatter undergrupper som for eksempel: «Telemedisin», «smarthusteknologi», «assisterende teknologi», «trygghetsteknologi», «telecare» og «telehealth».

Østre Agder har siden høsten 2013 hatt velferdsteknologi som satsningsområde, og er blant annet aktivt med i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet SAMVEIS, gjennom prosjektet «Nattilsyn med teknologistøtte». Regionen, med deltakende kommuner, har i tillegg til dette flere pågående prosjekter innenfor feltet. Østre Agders ambisjoner er å styrke og utvikle kompetansen på fagfeltet samt å utvikle og drive innovative prosesser i helsesektoren. Planen skal bidra til en helhetlig satsning på arbeid innenfor det velferdsteknologiske området.

Det er spesielt fire utviklingstrekk som medfører stort behov for nytenkning framover:

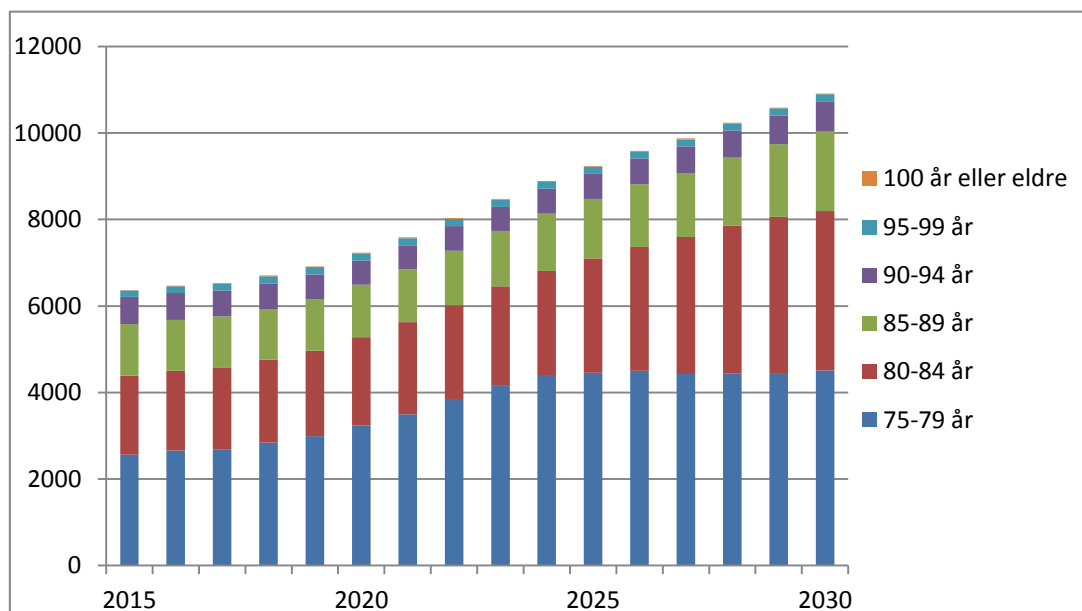
- Sterk økning i antallet eldre
- Økt behov for egenmestring, selvstendighet og normaliserte boformer for personer med kroniske sykdommer og kognitive funksjonshemninger
- Begrenset tilgang til helse- og miljøpersonell
- Det blir begrenset rom for økning av de økonomiske rammene for tjenesten

Behovet for helse- og omsorgstiltak øker sterkt med økende alder og sykdomsbildet i en aldrende befolkning er komplekst og sammensatt. Derfor er antallet eldre innbyggere en

¹ NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. s.100

viktig indikator for å forutse økt behov for helse- og omsorgstjenester. Levealderen øker og vi holder oss friskere lengre, noe som bidrar til at tjenestebehovet oppstår senere. Dette demper effekten av så mange flere eldre.

I figur 1 vises det til framskrevet antall innbyggere i alder 75 og oppover i perioden 2015 – 2030 i Østre Agder.



Figur 1: Utviklingen i antall innbyggere fra og med 75 år og oppover i Østre Agder i perioden 2015-2030. (SSB, framskriving av folkemengde, alternativ middels nasjonal vekst)

For Østre Agder er det snakk om en økning på ca. 70 prosent, fra ca. 6.400 i år 2015 til ca. 10.900 i år 2030. Dette representerer en formidabel utfordring for kommunene.

Å tilby mest mulig “normale” boformer og støtte og stimulere til bedre livskvalitet og selvbilde gjennom selvstendighet og mestringsopplevelse har lenge vært en målsetting. Velferdsteknologi åpner mange muligheter for bedret sikkerhet og mer selvstendig mestring av utfordringer knyttet til både helse og dagliglivets funksjoner for personer med kroniske sykdommer og kognitive funksjonshemninger.

1.1 Begrepsavklaring

I strategisk rammeplan for velferdsteknologi benyttes ulike begreper som anskueliggjør felt der teknologi brukes innen sektoren. Begrepene som benyttes i planen er:

Velferdsteknologi:

«En samlebetegnelse for teknologi som kan bidra 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 tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon»²

Telehealth:

Telehealth er utstyr som benyttes hjemme eller utenfor hjemmet for å måle viktige signaler som normalt ville blitt målt av helsepersonell. Dette skal bidra til å redusere antall besøk hos legen. Det er forventet at telehealth kan bidra til å redusere antall planlagte innleggelser på institusjon ved å identifisere endringer i helsetilstand før eventuelle problemer blir alvorlige nok til å rettferdiggjøre akuttinngrep. Dataene overføres automatisk til et alarmmottak og/eller helsepersonell. Signaler som indikerer endringer utenfor brukerens normale parametere, blir deretter flagget for videre oppfølging.³

Telecare:

Telecare er kombinasjonen av utstyr og tjenester for overvåkning, og benyttes primært i hjemmet. Brukeren kan benytte seg av enten aktiv eller passiv telecare. Passiv telecare innebærer at brukeren kan aktivere sin egen alarm ved behov for bistand. Aktiv telecare innebærer overvåkning av adferdsmønster, der endringer utenfor det normale vil rapporteres. Denne overvåkningen er ment å støtte mennesker og gjøre dem i stand til å fortsette å leve i sitt eget hjem⁴

² NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. s.100

³ © 2013 Telecare Service Association (a) <http://www.telecare.org.uk/health-social-care/general-faqs>

⁴ ©2013 Telecare Service Association (b) <http://www.telecare.org.uk/health-social-care/general-faqs>

eHelse:

eHelse er overføring av helseressurser og helseinformasjon elektronisk og digitalt. eHelse begrepet deles ofte inn i tre hovedområder:

- I) Overlevering av helseopplysninger for helsepersonell og forbrukerne gjennom bruk av internett og telekommunikasjon (mHelse)*
- II) Opplæring og utdanning av pårørende og helsepersonell gjennom bruk av it-tjenester*
- III) Bruk av e-handel og e-forretningspraksis i helsesystemenes ledelse⁵*

mHelse:

mHelse, eller mobil helse, er en sentral komponent i eHelse og defineres som medisinsk og folkehelse relaterte hjelpemidler ved bruk av mobile enheter, som for eksempel mobiltelefoner, pasientovervåkingsteknologi (PDA) og annet trådløst utstyr.⁶

Helseteknologi:

«Helseteknologi kan sees på som en samlebetegnelse og defineres som en intervensjon som benyttes til å fremme helsen: forebygge, diagnostisere eller å behandle sykdom; eller gi rehabilitering eller langtidsbehandling. Dette inkluderer medisiner, medisinsk teknisk utstyr og teknologi, kliniske prosedyrer og helsehjelp.⁷

Telemedisin:

«Telemedisin defineres av «Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin» som undersøkelse, overvåking, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert».⁸

Smarthusteknologi:

Begrepet «smarthusteknologi» har sentrale likhetstrekk med begrepet «velferdsteknologi» og forstås derfor av mange som likt. Differansen mellom begrepene ligger i hvilket marked de er tiltenkt; «smarthusteknologi» er ofte tiltenkt til private kunder og «velferdsteknologi» er ofte tiltenkt innenfor helsevesenet, både offentlig og privat. Smarthusteknologi kan sees «enkelteknologi», for eksempel: enkeltsensorer, alarmer, media systemer, eLås mm.

⁵ ©2015 WHO.

⁶ mHealth, New horizons for health through mobile technologies © World Health Organization 2011

⁷ Hofman, Bjørn. (2003). «Helseteknologi».

<https://www.ansatt.hig.no/bjoernh/Artikler/Helseteknologi%20Quo%20vadis.pdf>

⁸ Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (2013)

1.2 Mål & strategi

Østre Agders strategiske rammeplan for velferdsteknologi har som formål å gjøre ansatte og ledere i kommunesamarbeidet bedre i stand til å ta gode beslutninger om videre satsning på og innføring av velferdsteknologi. Planen skal også definere hvordan Østre Agder skal møte nasjonale anbefalinger. Planen skal i tillegg til dette sikre et regionalt fokus på områder innenfor velferdsteknologi som vil bidra til kvalitativ styrking av helse- og omsorgstjenestene og bidra til å begrense utgiftsveksten i sektoren på sikt. Mål- og strategier er utformet på en slik måte at de samsvarer med formuleringer brukt av andre samarbeidspartnere i regionen.

Målsetning/visjon for innføring av velferdsteknologi:

Østre Agder skal være blant de fremste kommunesamarbeidene på innovativ tjenesteutvikling gjennom systematisk bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Til grunn for satsningen ligger innbyggernes individuelle behov og potensialet for gevinster knyttet til kvalitet i tjenesten og god ressursutnyttelse.

Strategi for å nå målsetning/visjon:

- I) *Planen skal bidra til innovativ og effektiv utvikling av helse- og omsorgstjenestene i Østre Agder og stimulere til å opprettholde/bedre kvaliteten og begrense utgiftsveksten i sektoren.*
- II) *Kommunesamarbeidet Østre Agder skal styrke kunnskap om innovasjon og utvikle en innovasjonskultur. Det skal gi prosjektledere- og medarbeidere handlingsrom for å tenke innovativt, søke kunnskap i andres erfaringer og implementere kvalitativt gode og effektive velferdsteknologiske løsninger.*
- III) *Østre Agder skal følge opp nasjonale føringer på velferdsteknologiområdet.*
- IV) *Østre Agder skal bidra til å utvikle velferdsteknologiske løsninger sammen med innbyggerne, slik at de kan bo trygt i egen bolig så lenge de ønsker og har mulighet til det.*
- V) *Prosjekter skal vurderes med henblikk på mulig gevinstoppnåelse(økonomi, kvalitet, behov) for den enkelte kommune før oppstart.*
- VI) *Etiske betraktninger legges til grunn ved valg av løsninger. Brukerbehovet, samtykkekompetanse og nytte for bruker/ pårørende skal legges til grunn for valg og bruk av velferdsteknologi.*

Østre Agders grunnleggende verdier for arbeidet innenfor velferdsteknologi:

- I. **Opplevd livskvalitet:** *Innbyggerens opplevelse av kvalitet i hverdagen har høy prioritering. Arbeidet innenfor det velferdsteknologiske området er helhetsorientert og tar utgangspunkt i brukernes individuelle behov.*
- II. **Autonomi:** *innbyggerne har rett til å bestemme over sitt eget liv og sine handlinger og grunnlaget for sine handlinger. Innbyggeren skal derfor ha mulighet og frihet til å velge. Det innebærer at innbygger og ansatte skal samarbeide for å oppnå dette.*
- III. **Trygghet:** *økonomisk gevinst skal ikke være primærdriver for å innføre velferdsteknologi. Velferdsteknologi skal benyttes som supplement til ordinære tjenester.*
- IV. **Verdighet:** *Løsningene som benyttes skal individuelt tilpasses. Innbyggernes verdier, holdninger og erfaringer skal ligge til grunn og respekteres i det man vurderer velferdsteknologi.*

2.0 Mulighetsbildet

I teknologirådets rapport «*framtidens alderdom og ny teknologi*» fra 2009 settes de mulige dobbeltdemografiske utfordringene Norge og mange andre nasjoner kommer til å få på dagsorden; en raskt voksende aldrende befolkning med økte behov for helse- og omsorgstjenester og nedgang i tilgjengelig arbeidskraft innenfor feltet. Hvordan skal Norge kunne møte de fremtidige utfordringene, utfordringer knyttet til et raskt økende antall eldre mennesker og mangel på helsepersonell? Slik dagens tjenester er bygd opp, kan befolkningens behov for bistand på sikt overgå tilgjengelig arbeidskraft og ressurser⁹. Regjeringen er tydelig når den understreker hvilke demografiske utfordringer nasjonen vil stå ovenfor, ikke bare i helse- og sosialsektoren, men generelt i samfunnet. For å møte utfordringene vil en løsning være å ta i bruk velferdsteknologi. Denne kan bidra til økt selvstendighet, mestring og trygghet hos brukeren og på den måten resultere i økt livskvalitet. Dette kan bidra til at mennesker kan leve lenger i eget hjem, og utsette innleggelse f eks i sykehjem. Det gir i tillegg samfunnsøkonomisk gevinst.

I Norge er erfaringsgrunnlaget ved bruk av velferdsteknologi begrenset. Derfor er det usikkerhet knyttet til hvor store kvalitative og økonomiske gevinster en kan forvente. Det er enighet om at potensialet er betydelig. Innføringen av velferdsteknologi må følges opp med endringer i organisering og rutiner i tjenestene for å oppnå forventede gevinster. Innføring av velferdsteknologi representerer således utfordringer langt utover de rent teknologiske. Satsningen gir kommunene ledelsesutfordringer og behov for økt kunnskap innenfor innovasjon, gevinstrealisering, prosjektledelse og samarbeid med mer.

2.1 Nasjonalt velferdsteknologiprogram (SAMVEIS)

Helse- og omsorgsdepartementet iverksatte et eget program for utvikling og integrering av velferdsteknologi våren 2013. Helsedirektoratet fikk hovedansvaret for å gjennomføre programmet: Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet (SAMVEIS) ble etablert i 2013. Hovedmålet i programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Det nasjonale nettverket består av 32 kommuner som deltar med ulike prosjekter innen velferdsteknologi.

I 2015 har Helsedirektoratet tre oppdrag som skal sees i sammenheng:

- 1) Trygghets- og mestringsoppdraget
- 2) Avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer
- 3) mHelse

⁹ Teknologirådet, rapport 1 (2009)

I tillegg til dette arbeider Helsedirektoratet med:

- 1) Standardisering og infrastruktur
Anbefalinger på digitale trygghetsalarmer, alarmmottak, teknisk pilotering av alarmmottak og nasjonal infrastruktur
- 2) Ny versjon av Veikart for tjenesteinnovasjon
Verktøykasse fra oppstart til utprøving til utvikling til endring til realisering og overgang fra prosjekt til drift. Gevinstrealiseringsverktøy og opplæringspakke til kommunene
- 3) KomNær
Styrke samhandlingen mellom kommuner og næringsliv, bidra til å styrke innkjøpskompetanse i kommunene og bidra til å øke kunnskapen om kommunenes behov i framtidig tjenesteutvikling¹⁰

3.0 Agder

Agder består av 30 kommuner som strekker seg fra Risør i øst, Flekkefjord i vest og Bykle i nord. Kommunene har organisert seg i fem regionråd (Østre Agder, Knutepunkt Sørlandet, Listerregionen, Lindesnesregionen og Setesdalsregionen). Under regionrådene er det igjen opprettet interkommunale samarbeid, interkommunale selskap og aksjeselskap. Også vertskommunemodeller benyttes.

Landsdelen har et sykehus med tre lokasjoner. Sørlandet sykehus helseforetak (SSHF) har sykehus i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. Arbeidet med samhandlingsreformen er organisert mellom Sørlandet Sykehus (HF) og de fem agderregionenes regionale samarbeidsutvalg (RS), gjennom Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg (OSS).¹¹

I tillegg har landsdelen Universitetet i Agder som satser tungt innenfor eHelse- og velferdsteknologi. Det er dessuten godt samarbeid med Sørlandets europakontor og Nordisk informasjonskontor som bidrar til internasjonalisering gjennom kontaktnett for samarbeid og kompetanseoverføring, samt finansiering av prosjekter og forskning gjennom EU og Nordisk råd.

3.1 Østre Agder

Østre Agder er et interkommunalt samarbeidsforum for kommuner i regionen. De deltakende kommunene er Arendal, Froland, Grimstad, Tvedestrand, Risør, Vegårshei, Åmli og Gjerstad. Østre Agder har opprettet fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi. Fagutvalget er et underutvalg for Helse- og omsorgslederforum, som igjen ligger under rådmannsutvalget i Østre Agder. Styret for Østre Agder består av ordførerne i de deltakende kommunene. Østre Agder har samhandlingskoordinator og koordinator for eHelse- og velferdsteknologi.

¹⁰ Helsedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi>

¹¹ Samhandling på Sørlandet

3.2 Regionråd Knutepunkt Sørlandet

Knutepunkt Sørlandet er et samarbeidsorgan mellom kommunene Birkenes, Iveland, Kristiansand, Lillesand, Songdalen, Søgne og Vennesla. De syv kommunene utgjør et felles bo- og arbeidsmarked og utgjør en sterkt integrert byregion med stor grad av pendling mot samarbeidets største by, Kristiansand. Knutepunkt Sørlandet har en betydelig satsning på velferdsteknologi, og har ansatt flere rådgivere og prosjektledere for det videre arbeidet. Gjennom sitt «mulighetsrom» på Kongens senter i Kristiansand og prosjektet «United4Health» har regionen markert seg. Kristiansand leder prosjektet «Nasjonalt responscenter» som finansieres av Helsedirektoratet

3.3 Regionråd Lister

Regionråd lister består av kommunene Farsund, Flekkefjord, Hægebostad, Kvinesdal, Lyngdal og Sirdal. Lister har i flere år satset betydelig på velferdsteknologi, og er blant annet representert i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet med prosjektet «Trygghetspakken». De har også andre pågående prosjekter innenfor det velferdsteknologiske området, blant annet «M4ALMO – fremtidens alarmmottak», «Lenger i eget liv» og «United 4 Health». For å kunne håndtere denne brede satsingen har Lister ansatt prosjektkoordinator.

3.4 Regionråd Setesdal

Setesdal regionråd er et interkommunalt samarbeid mellom Evje og Hornnes, Valle, Bygland og Bykle kommune. Setesdalsregionen har tre hovedarbeidsområder: Infrastruktur, interkommunalt samarbeid og næringsutvikling. Setesdalsregionen er representert i OSS fagutvalg gjennom systemansvarlig på IKT, og har vært delaktig i prosessene relatert til velferdsteknologisk satsning på Agder.

3.5 Regionråd Lindesnes

Lindesnesregionen ble dannet i 2005 og består av Audnedal, Mandal, Lindesnes, Marnardal og Åseral kommune. Lindesnesregionen har som mål å være et samarbeids- og interesseorgan for dens deltakerkommuner. Regionen har prosjektkoordinator for arbeidet med velferdsteknologi.

3.6 Overordnet Strategisk Samarbeidsutvalg

Overordnet strategisk samarbeidsutvalg er et partssammensatt, strategisk utvalg mellom Sørlandet Sykehus (HF) og de fem kommuneregionene i Agder. OSS hovedoppgaver: er å initiere utviklingsarbeid for å styrke regionen i sin helhet, være rådgivende overfor kommunene og SSHF ved godkjenning av delavtaler og prosedyrer som gjelder samhandling om felles pasienter, opprette faggrupper/fagutvalg for pasientforløp som er felles for helseforetakets område og være pådriver for kompetanseoppbygging og erfaringsutveksling på Agder mm.¹² OSS har et underutvalg for å styrke samarbeid, koordinering, kompetanse og erfaring knyttet til eHelse- og velferdsteknologi og elektronisk samhandling.

3.6.1 OSS – IKT forum

OSS – IKT forum er opprettet som et underutvalg av OSS. Det skal sikre effektiv, sikker og etisk forsvarlig elektronisk samhandling mellom kommunene på Agder og SSHF. IKT forum skal blant annet koordinere IKT innføringsplaner, standardisere felles samhandlingsrutiner, samt bidra til effektive arbeidsprosesser, kompetansebygging og kompetansenettverk mm.¹³

3.6.2 OSS Fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi

OSS – fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi er et underutvalg av OSS. Utvalget skal være rådgivende i forhold til strategiske valg som OSS må gjøre innen eHelse- og velferdsteknologi. I tillegg til å bidra med fagutvikling og kompetansebygging innen fagfeltet på Agder.¹⁴

3.7 E – helsealliansen

E- helsealliansen er et partnerskap bestående av mange aktører fra forskningsinstitusjoner, private og offentlige miljøer som ønsker å utløse Agders potensial for å utvikle og ta i bruk nye E – helseløsninger. Det overordnede målet med alliansen er å løfte frem eHelse- og velferdsteknologisatsningen på Agder og ta en posisjon i forhold til den nasjonale satsningen. Gjennom solid forankret samarbeid skal alliansen bidra til at Agder når visjonen i «Regionplan Agder 2020» om «å ta hele Agder i bruk».¹⁵

¹² www.sshf.no/fagfolk/_samhandling/oss:/sider/side.aspx

¹³ Sørlandet Sykehus

¹⁴ Mandat for fagutvalg eHelse- og velferdsteknologi, SSHF.

¹⁵ Aust-Agder fylkeskommune, E - helsealliansen

4.0 Østre Agder: Det velferdsteknologiske feltet

Arbeidet innenfor eHelse- og velferdsteknologi ble forankret i 2013 og alle åtte kommunene i Østre Agder har økt fokus på feltet. Men, de har i ulik grad tydelige og forpliktende formuleringer om økt satsning på dette i kommuneplaner og helse- og omsorgsplaner. Det er bred enighet på leder- og fagnivånivå i kommunesamarbeidet om at forpliktende interkommunalt samarbeid vil være en styrke når kommunene driver innovasjonsarbeid og igangsetter prosjekter innenfor eHelse- og velferdsteknologi.

For at satsningen på området skulle styrkes og for å møte fremtidens muligheter, ble fagutvalget for eHelse- og velferdsteknologi etablert 28. mai 2013. I tillegg til dette har Østre Agder engasjert en koordinator i prosjektstilling på tre år. Koordinatoren tiltrådte 6. oktober 2014, og engasjementet strekker seg frem til 2017.

Utarbeidelsen av en strategisk rammeplan ble anbefalt av Helse- og omsorgslederforum og vedtatt i Østre Agders styre 13. mars 2015.

Østre Agders strategiske rammeplan for innføring av velferdsteknologi baserer seg på virksomhetsplanen «Samhandling Helse og Omsorg i Østre Agder 2015 – 2016» (vedtatt 24. april 2014). Planen har videreutviklet mål/visjon og strategi som er formulert i virksomhetsplanen og har et utvidet tidsperspektiv.

Kommunesamarbeidet Østre Agder bidrar til satsing på velferdsteknologifeltet gjennom de mål/visjon og strategier som fastlegges. Det interkommunale samarbeidet bidrar med ressurser og innsats som muliggjør satsningen.

Revisjon av strategiplanen foretas ved behov, eller minimum en gang i løpet av valgperioden.

Strategiplanen skal følges opp med en tiltaksplan som årlig rulleres av Østre Agders fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi. Tiltaksplanen legges fram til behandling i Østre Agder helse- og omsorgslederforum med sikte på at det skal kunne anbefale satsninger på velferdsteknologifeltet før rådmennenes budsjettseminar.

Østre Agder anbefaler at kommunene legger til grunn Østre Agders strategiske rammeplan (denne planen) for innføring av velferdsteknologi i eget arbeid med konkrete satsinger på velferdsteknologifeltet. Kommunene anbefales å arbeide målrettet innen feltet for å kunne tilby bedre og mer effektive helse- og omsorgstjenester i fremtiden. Østre Agder tar utgangspunkt i SAMVEIS–metodikken (Veikart for tjenesteinnovasjon) i innføring og gjennomføring av velferdsteknologiprojekter. Medlemskommunene anbefales å følge denne metodikken i egne prosjekt. Gjennom å gjøre SAMVEIS-metodikken til en del av den strategiske planen, ønsker vi å sikre at implementering av velferdsteknologi i Østre Agder forankres i gjennomarbeidet prosjektmetodikk og i nasjonale anbefalinger.

Kommunene i Østre Agder samarbeidet betjenes på IKT-siden av IKT-Agder (Aust Agder fylkeskommune, Arendal, Grimstad og Froland kommune) og DDØ IKT (Risør, Tvedestrand,

Gjerstad, Åmli og Vegårshei kommune). På det velferdsteknologiske området er det avgjørende at IKT-avdelingene er med i alle fasene av prosjektene, fra planlegging til drift. Leverandørene av IKT-tjenester skal involveres allerede i planleggingsfasen av et prosjekt slik at de blir i stand til å ta sin del av ansvaret og kan komme med sine råd, erfaringer og forutsetning knyttet til valg av teknologien som skal/kan benyttes i det aktuelle prosjektet. Det er også nødvendig at IKT-samarbeidene som kommunenes leverandører kan benytte felles plattformer: for eksempel innenfor drift av velferdsteknologi, samhandling mellom aktører og prosjektstøtte. IKT-samarbeidene skal, gjennom representasjon i fagutvalget, bidra med kompetanse, erfaring og informasjon om forutsetninger og rammebetingelser for å oppnå gjennomførbarhet ved velferdsteknologiske satsninger i Østre Agder.

4.1 Østre Agders fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi

Målsetting:

Fagutvalg for eHelse- og velferdsteknologi skal bidra til at medlemskommunene i fellesskap utnytter mulighetene som ligger i bruk av ny teknologi i helse- og omsorgssektoren med sikte på å bidra til nyskaping, utvikling og gevinstrealisering i sektoren.

Organisering:

Østre Agders fagutvalg skal være en undergruppe for Helse- og omsorgslederforum (HLF). Fagutvalget består av en fagmedarbeider fra hver deltakende kommune, KomUT koordinator Agder, samt en representant fra IKT agder, en representant for DDØ og en representant fra brukerorganisasjonene. I tillegg er Husbanken Aust Agder og OFA tildelt observatørstatus i fagutvalget. Prosjektgruppen for «digitalt nattilsyn» har møte- og talerett. Ved behov kan statlige myndigheter/virksomheter gis observatørstatus. En representant fra Helse- og omsorgslederforum deltar i fagutvalgsmøtene.

Fagutvalget skal velge leder og en nestleder. Sekretærfunksjonen ivaretas av Østre Agders koordinator for eHelse- og velferdsteknologi.

Mandat:

- Være rådgiver for styrende organ og kommunene i Østre Agder i forhold til å ta i bruk eHelse- og velferdsteknologiske løsninger
- Utpeke deltakere fra Østre Agder til fast opprettede strategiske arenaer og ad-hoc grupper innenfor arbeidsfeltet, og være kontaktpunkt mot nasjonale fagmiljøer – Helsedirektoratet og KS
- Bidra til fagutvikling og kompetansebygging innenfor eHelse- og velferdsteknologi i kommunene i Østre Agder
- Bidra til at ivaretagelse av informasjonssikkerhet, personvern og etikk blir tilstrekkelig vektlagt ved innføring av velferdsteknologiske løsninger i medlemskommunene

- Være bindeledd mellom forskningsmiljøer og kommunene, med særlig vekt på å fremme dialog og samarbeid med Universitetet i Agder og Utviklingssenteret i Aust-Agder
- Initiere prosjekter som kan fremme hensiktsmessig og økt bruk av telemedisin og velferdsteknologi i den enkelte kommune i Østre Agder. Herunder å prioritere prosjekter hvor to eller flere kommuner samarbeider, og ha ansvar for samordning og koordinering av prosjekter og aktiviteter
- Være oppdatert på kommunale og nasjonale strategier og satsningsområder
- Bidra til å sikre midler til prosjekter og satsninger i regionen
- Utarbeide en hensiktsmessig informasjonsstrategi

4.2 Arbeidet i fagutvalget

Prosjektmetodikk:

Østre Agder tar utgangspunkt i SAMVEIS-metodikken, «Veikart for tjenesteinnovasjon»¹⁶ i den strategiske planen. Veikartet er konstruert med tanke på å skape bedre tjenester for innbyggerne og følger innovasjonsprosessen fra A til Å. Deltakerkommunene anbefales å ta utgangspunkt i SAMVEIS metodikken i sine lokale prosjekt innenfor det velferdsteknologiske området, det anbefales i tillegg å forankre metodikken i kommunale handlingsplaner.

Prosjekthenvendelse:

Fagutvalgets medlemmer har ansvar for god kommunikasjon- og informasjonsflyt til egen organisasjon om hva som iverksettes innefor rammen av Østre Agder. Dette forutsetter involvering av overordnede (forankring) og relevante fagmedarbeidere. Forankring er nødvendig for å sikre felles progresjon i kommunene. Østre Agders satsning på velferdsteknologi forutsetter god kommunikasjon og klare kommunikasjonslinjer. Den krever god informasjonsflyt innad i kommunen. Kommunikasjon og informasjonsflyt er essensielt for iverksetting og implementering av prosjekt og for innovative prosesser

Eksempel:

Prosjekthenvendelser til kommunene i Østre Agder-samarbeidet på arbeidsfeltet skal samordnes gjennom koordinator for eHelse- og velferdsteknologi. Når medlemskommuner får en prosjekthenvendelse skal følgende rutiner benyttes:

1. Prosjekthenvendelse mottas og registreres i kommunens saks/arkivsystem
2. Prosjektet beskrives i et notat. Det skal inneholde prosjektets målsetting, omfang, finansiering, tidsperspektiv, og avklare hvilken involvering som er aktuell fra Østre Agder.
3. På grunnlag av notatet utarbeides det et saksframlegg som legges frem for og drøftes i fagutvalget for eHelse- og velferdsteknologi.

¹⁶ www.samveis.no

4. Fagutvalget skal vurdere prosjektet opp mot føringene i rammeplanen. Prosjektet må vurderes ut i fra de ulike utvalgsmedlemmenes roller, ved behov involveres også fagutvalgets observatører. Det er viktig at IKT-samarbeidenes særskilte kompetanse konsulteres ved vurderingen.
5. Fagutvalget kan initiere prosjekter som kan fremme hensiktsmessig og økt bruk av telemedisin og velferdsteknologi i den enkelte kommune i Østre Agder. Utvalget skal prioritere prosjekt der to eller flere kommuner samarbeider. Det skal bidra til samordning og koordinering av prosjekter og aktiviteter.
6. Saksframlegget med anbefalinger fra fagutvalget legges frem for Helse- og omsorgslederforum. Helse- og omsorgslederforum kan be om ytterligere utredning av prosjektet, sette ned en prosjektgruppe, eller be fagutvalget organisere dette.
7. Når prosjektorganiseringen er definert etableres *prosjektdokumentasjon*.
8. Prosjektplan, prosjektorganisering, og budsjett med økonomiske konsekvenser legges frem for rådmannsutvalg og for styret i Østre Agder.
9. Dersom prosjekt forutsetter bidrag fra medlemskommuner legges prosjektplanen fram for kommunestyret/bystyret for godkjenning.

For oversikt over prosjektforespørsler, prosjektideer og pågående prosjekter har fagutvalget utviklet en prosjektmatrise (vedlagt). Denne skal ligge oppdatert på Østre Agders nettsider. Her legges også informasjon om pågående prosjekt ut fortløpende.

4.3 Finansiering

Østre Agder anbefaler at hver deltakerkommune avsetter økonomiske og administrative ressurser til velferdsteknologiske prosjekter og satsninger i sine budsjetter.

I tillegg til lokale midler vil Østre Agder søke bidrag fra andre finansieringskilder, som for eksempel:

1. Helsedirektoratet
2. Husbanken
3. Fylkesmannen i Aust-Agder
4. Forsknings- og utredningsprosjekt
5. EU prosjekter (Sørlandets europakontor)
6. Norsk forskningsråd
7. Kompetansefond

Østre Agder vil bidra til at fagutvalgets representanter får informasjon om de ulike finansieringsmulighetene. Normalt vil det styrke søknaden om flere kommuner går sammen når det søkes prosjektfinansiering.

4.4 Kompetanse og utvikling

For å muliggjøre økt satsning innenfor det velferdsteknologiske området ser Østre Agder det som viktig at representantene i fagutvalget har god og oppdatert kompetanse på feltet. Det forutsettes derfor at fagpersonene tar initiativ til og gis anledning til å holde seg oppdatert på feltet. Kommunene bør vurdere muligheten for å gi sentrale medarbeidere forutsetninger for å ta etter- og videreutdanning på fagfeltet. Østre Agder anser at det er behov for økt kompetanse, og oppfordrer derfor på økt satsning på etter- og videreutdanning med relevans for bruk av velferdsteknologi herunder ledelse, kommunikasjon, prosjektmetodikk med mer.

5.0 Anbefalte dokumenter

Under finner man tilgang og oversikt over vesentlige dokumenter relatert til helse- og omsorg, samt velferdsteknologi. Det oppfordres til at fagutvalgets representanter gjennomgår dokumentene og holder seg kontinuerlig oppdatert og informert på nasjonale satsningsområder, anbefalinger og standarder på området.

- Veikart for tjenesteinnovasjon:
[www.Samveis.no](http://www.samveis.no)
 - Sosial- og Helsedirektoratet:
Smarthusteknologi- planlegging og drift i kommunale tjenester
 - Teknologirådet:
Fremtidens alderdom og ny teknologi
 - Meld. St. 29 (2012 – 2013) :
Morgendagens omsorg
 - Helsedirektoratet:
Velferdsteknologi: Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Anbefaling om overgang til digitale trygghetsalarmer**
- Standarder og rammeverk for velferdsteknologi (SAVE)**
- Behovsdrevet innovasjon - satsninger**
- SINTEF
Prosjektet Trygge spor

Nyttige nettsider:

www.samveis.no

www.helsedirektoratet.no

www.KS.no

www.kommIT.no

www.regjeringen.no

www.eHelse.no

www.teknologiradet.no

www.norskteknologi.no

Vedlegg

Velferdsteknologioversikt Østre Agder	Kommune:	Kommunesamarbeidet Østre Agder	År:	2015		
	Ansvarlig:	Erlend Kydland Faanes	Dato:	14.09.15		
Visjon og Idé:						
<i>Østre Agder skal være blant de fremste kommunesamarbeidene på å ta i bruk innovasjon og velferdsteknologi som et supplement til ordinære helse- og omsorgstjenester</i>						
Pågående prosjekter:	Gevinster		Barrierer:	Økonomi/finansiering:	Prosjektleder:	
	Type gevinst	For hvem				
1. Nattilsyn med teknologistøtt. 2. KØH Telemedisin 3. LivingLab Agder 4. M4ALMO 5. NFR IKT Pluss felles telemed.	1. S, K, Ø 2. S, K, Ø 3. S, K 4. S, K, Ø 5. S, K, Ø 6. S, K, Ø Ø= Økonomi K=Kvalitet S=Samhandlin g	1. A, B 2. A, B 3. A, B, L 4. A, B, L 5. A, 6. A, L L=Ledelse A=Ansatte B=Brukere	1. Teknologileverandør, IKT 2. Stabilitet, opplæring 3. Infrastruktur, opplæring 4. Infrastruktur, økonomi 5. Opplæring 6. gjennomførbarhet	1. Helsedirektoratet 2. KØH midler 3. Helsedirektoratet 4. Regionale forskningsfond 5. Norsk forskningsråd 6. egeninnsats	1. Silje Bjerkås, Grimstad 2. Ståle Sjaavaag, Risør 3. Silje Bjerkås, Grimstad 4. Inger Johanne Bolstad, Grimstad 5. ?	
Prosjektidéer/henvendelser	Aktør	Prosjektleder	Fagutvalget involveres (møter med fremlegg)			
1. Home 2 Health (H2H) 2. 3P 3. Sykesignalanlegg 4. Nasjonalt responscenter	1. Universitetet i Agder (UiA) 2. Sørlandet Sykehus HF (SSHF) 3. Østre Agder 4. Kristiansand kommune	1. Rune Fensli, UiA 2. Wenche Tangene, SSHF 3. Østre Agder 4. Roger Nodeland	Dato	Sted	Hva	hvem
			16. september	Arendal	Presentasjoner av 3p og H2H	SSHF: frode gallefoss UiA: Carl Erik Moe
			23. oktober	Vegårshei	Orientering	Roger Nodeland, Kristiansand kommune

Velferdsteknologiprojekter Østre Agder

Kommunene i kommunesamarbeidet Østre Agder er enige om at det er viktig å bli kjent med og utnytte muligheter til bedret kvalitet og ressursutnyttelse som ligger i å ta teknologi systematisk i bruk innen pleie- og omsorgstjenestene. Følgende prosjekter baserer seg på gitte mål:

«Nattilsyn med teknologistøtte»

Prosjektet er Østre Agders bidrag i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, SAMVEIS, arrangert av Helsedirektoratet. Østre Agder er representert med Arendal, Grimstad og Risør kommune siden høsten 2013 og Tvedestrand kommune siden høsten 2014. Prosjektet retter seg spesielt mot pilotering av tekniske løsninger for å registrere og eventuelt varsle personalet ved:

- Nattvandring: Når bruker forlater rom eller bolig på nattestid
- Unormal bevegelse/anfall: Bevegelsessensor som kan varsle ved for eksempel epileptisk anfall
- Fall og/eller fravær fra seng

Den tekniske løsningen skal også muliggjøre økt kommunikasjon mellom bruker/pasient og personalet.

Prosjektets hovedmål:

- Økt kvalitet i kommunenes nattjeneste
- Økt trygghet for primærbruker, pårørende og ansatte med ansvar for tilsyn på natt
- Bedre ressursutnyttelse

Delmål:

1. Kritiske faktorer for måloppnåelse, knyttet til organisatoriske, tekniske og praktiske løsninger i kommunene, er dokumentert. Herunder spørsmål omkring løsning(er) for meldingsmottak.
2. Bruken av velferdsteknologi bidrar til:
 - Økt opplevd trygghet og reell sikkerhet for brukerne
 - Økt opplevd trygghet for pårørende
 - Økt trygghet og opplevelse av mestring og mindre stress for personale med ansvar for tilsyn på natt.
 - Behov for flytting til høyere omsorgsnivå for brukere med progredierende bistandsbehov utsettes.
3. Alle kommunene i Østre Agder utvikler ny kompetanse innenfor området velferdsteknologi:
 - Faglig kompetanse og innovasjon knyttet til:

- praktisk bruk av og muligheter med tekniske løsninger for assistanse til tilsyn på natt
- endringer i organiseringen av tjenesteytingen for å utnytte potensialet i teknologien
- Bestiller- og implementeringskompetanse for velferdsteknologi

Kommunenes ressurser til tilsyn på natt brukes mer effektivt, målrettet og rasjonelt.

Status:

Prosjektleder: Silje Bjerkås, Grimstad kommune

Lokale prosjektledere: Ståle Sjaavaag, Risør kommune

Tore Sivertsen, Arendal kommune

Alf Reiar Berge, Tvedestrand kommune

Silje Bjerkås, Grimstad kommune

Prosjektet «nattilsyn med teknologistøtte» har en prosjektperiode fra 01.01.14 – 31.12.15 og har prosjektfinansiering gjennom Helsedirektoratet.

Prosjekteier er Arendal, Risør, Grimstad og Tvedestrand kommune. Helse- og omsorgsleder forum Østre Agder fungerer som styringsgruppe for prosjektet.

«KØH Telemedisin»

Dette prosjektet er et delprosjekt i Østre Agders kommunale øyeblikkelig hjelp utredning og prosjektbakgrunn fremgår av styringsdokument for delprosjekt telemedisinsk samhandling mellom Østre Agder og SSHF.

Prosjektets hovedmål:

Delprosjektet får i oppgave å utrede muligheten for å utprøve telemedisinske løsninger som sikrer at pasienter som har behov for øyeblikkelig hjelp kan få støtte fra spesialisthelsetjenesten til utredning, behandling og oppfølging.

Prosjektets delmål:

- 1) Utrede om videokonferanser kan gi bedre muligheter til kommunikasjon og koordinering mellom helsetjenestene i pleie – og omsorg i kommunene i Østre Agder, fastlegene og sykehuset.
- 2) Utrede hvordan telemedisinske løsninger (videomøter og videokonferanser) kan brukes til praktisk tilrettelegging av kompetanseoverføring og kompetansehevingstiltak.

- 3) Det skal utredes hvilke pasientgrupper telemedisinske løsninger kan være egnet for i forbindelse med diagnose, behandling og rehabilitering og utvikle indikatorer som viser kost/nytte og mulig gevinstrealisering ved bruk av telemedisin
- 4) Delprosjektet skal sikre at erfaringer har overføringsverdi til øvrige kommuner i Østre Agder. Videre skal delprosjektet identifisere kritiske suksessfaktorer og hindringer basert på egne erfaringer og innhentet erfaringer fra andre telemedisinske prosjekter (som eksempelvis United4Health, telemedisinske prosjekter i Sogn og Fjordane og Kongsberg).
- 5) Delprosjektet tar ansvar for implementering og utvidelsen av united4helath i Østre Agder

Gjennom delprosjektet opprettes det nå en telemedisinsk sentral i Risør kommune, åpningsdato var 17. august 2015 og skal driftes frem til utgangen av 2015.

Status:

Prosjektleder: Ståle Sjaavaag, Risør kommune

Prosjekteier: Per Christian Andersen, Risør kommune

Prosjektperiode: 01.04.2015 – 31.12.2015

Det eksisterer flere velferdsteknologiske prosjekter i Østre Agder og kommunesamarbeidet satser innenfor feltet. For mer informasjon kan man gå inn på kommunenes nettsider eller Østre Agders egen nettside; www.ostreagder.no.

Agderprosjekt

«United4Health»

Forsknings- og innovasjonsprosjekt som har fokus på utvikling av teknologiske løsninger for hjemmeoppfølging av KOLS- pasienter ved bruk av et nettbrett. Det er etablert telemedisinske sentraler i Kristiansand, Risør og Farsund, og det er utarbeidet prosedyrer og rutiner for oppfølging av pasienter ved utskrivning fra sykehuset. Det har pågått opplæring av personell og testing av utstyr, blant annet ved Senter for e-helse og omsorgsteknologi ved UiA. Prosjektet U4H ønsker å etablere telemedisinsk oppfølging for pasienter som utskrives fra sykehus etter en KOLS-forverring, med intensjon om utbredelse av telemedisinsk oppfølging i alle kommuner på Agder. I tillegg ønsker vi å kartlegge hvem telemedisinsk utstyr kan tilpasses til.

«Digitalt responscenter Agder»

Agder har i samarbeid klart å skaffe prosjektet «Nasjonalt responscenter for trygghetsalarmer». Agderregionen har siden høst 2014 og vår 2015 arbeidet med to prosjekter: «Agder Almo» og «Agder kronikere». Begge utredningene gjort på agder resulterte i at Helsedirektoratet henvendte seg til Agder i forhold til digitalt responscenter for trygghetsalarmer. Det er Kristiansand kommune som har fått oppdraget med å etablere en nasjonal responscentertjeneste for mottak av digitale trygghetsalarmer og det er Roger Nodeland som er prosjektleder. Det nasjonale responscenteret vil være en ny tjeneste som tar imot og besvarer meldinger fra digitale trygghetsalarmer. Kommunene i Norge kan velge mellom to tilkoblingsmuligheter:

A: Full løsning der responscenteret i Kristiansand både tar imot og følger opp trygghetsalarmer. Hvis det er behov for utrykning til hjemmet, vil responscenteret gi melding til de som den aktuelle kommunen har bestemt skal rykke ut til brukeren.

B. Teknisk løsning, der kun signalene går via responscenteret i Kristiansand, men der mottak og oppfølging av trygghetsalarmene skjer av de den aktuelle kommunen bestemmer skal ivareta denne tjenesten.

«LivingLab»

Grimstad kommune er vertskommune for Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Aust-Agder. Utviklingscenteret har i oppdrag å være et regionalt ressurscenter innen fagutvikling, forskning og kompetanseutvikling tilknyttet kommunale helse- og omsorgstjenester. Grimstad kommune og Utviklingscenteret samarbeider bl.a. med andre kommuner i Agder, Fylkesmannen, Universitetet i Agder (UIA), Center for omsorgsforskning – Sør og Sørlandets sykehus (SSHF). Grimstad kommune har velferdsteknologi som et viktig satsningsområde og jobber med velferdsteknologi i flere prosjekter som vil ha betydning for Living Lab. Grimstad kommune, USHT i Aust-Agder i samarbeid med Universitetet i Agder har fått tildelt prosjektet «Living Lab». Kort beskrivelse om «Living Lab»:

Living Lab er en reell test- og forsøksarena hvor brukere og produsenter/leverandører sammen skaper innovasjon og utvikling. Living Lab er et brukersentrert innovasjonsmiljø innenfor et geografisk område. Det er beskrevet som en brukerdrevet åpen innovasjon i samspill og partnerskap mellom personer og offentlige og private aktører (Public-Private-People Partnerships (PPPP), European Commission)

Living Lab er et forskningskonsept. Konseptet er basert på en systematisk tilnærming med brukeren i sentrum som involverer både forsknings- og innovasjonsprosesser. Brukeren skal være en aktiv deltagende aktør, ikke bare som et objekt for forskning, men også som en kilde til nytenking og nyskaping. Dette perspektivet betyr at alle aktører og samarbeidspartnere

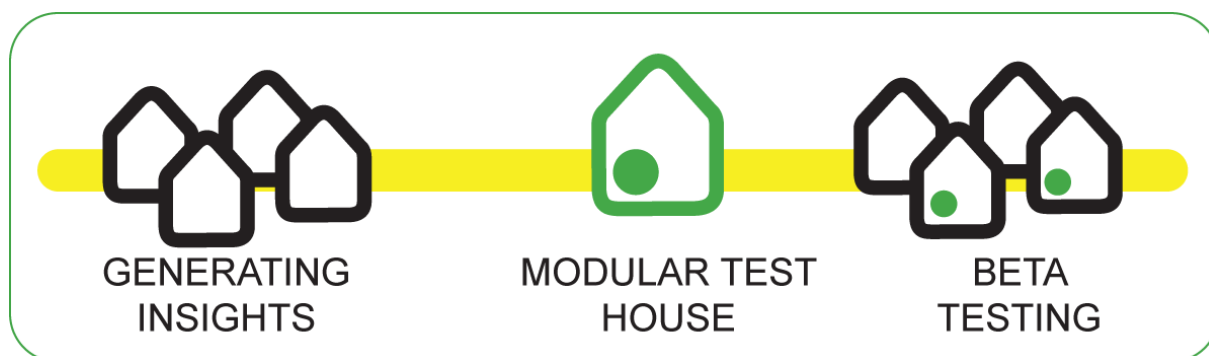
sammen skal vurdere løsningene og produktenes brukervennlighet og nytte. Dette gjelder i hele prosessen fra tidlig utforskning og utvikling av en løsning til det ferdige produktet.

Living Lab skal være et tilbud til leverandører av velferdsteknologiske løsninger om å prøve ut nye løsninger/versjoner i en reell driftssituasjon. Living Lab i Grimstad kommune skal være en arena som har andre rammer enn kunstige test-arenaer og der brukererfaringer (brukere, pårørende og ansatte) aktivt kan bidra til å kvalitetssikre, utvikle og forme leverandørens løsninger.

Living Lab innebærer fire hovedaktiviteter:

1. Samskapning: Utforme løsninger sammen (brukere og leverandører)
2. Utforskning/Undersøking: Oppdage nye bruksområder, atferds- og markedsmuligheter
3. Utprøving: Implementere løsninger i et reelt miljø hos en gruppe av brukere
4. Evaluering: Vurdere konsepter, produkter og tjenester i henhold til kriterier som brukertilfredshet, nytte og økonomi

Living Lab er en modell og metode som tar utgangspunkt i behov og brukere og hvor disse perspektivene blir viktige gjennom hele prosessen med utvikling av nye produkter/løsninger.



Generering av innsikt

Living Lab gir tilgang til et stort antall brukere og genererer innsikt i reelle situasjoner. Dataene registreres via bruker-rapportering og erfaringer fra de forskjellige aktørene

Utvikling og utforskning

Innsikt på feltet blir oversatt til bærekraftige løsninger av tverrfaglige team gjennom åpne innovasjonsprosesser og workshops.

Tidlige prototyper blir installert i Living Lab hjem og testet av brukere/innbyggere.

Evaluering av prototyper

Prototyper blir installert i eksisterende eller nye boliger for å la brukerne oppleve fremtidige produkter og løsninger i sine hjem

Mål:

«Living Lab» skal være en aktiv, lærende arena for utprøving av velferdsteknologiske løsninger for brukere/pårørende, ansatte og leverandører.

Effektmål:

- *Er et tilbud til leverandører av velferdsteknologiske løsninger om å prøve ut nye løsninger/versjoner i en reell driftssituasjon. Dette betyr at vi ønsker å skape en arena som har andre rammer enn kunstige testarenaer og der brukererfaringer (brukere, pårørende og ansatte) aktivt kan bidra til å kvalitetssikre og forme leverandørenes løsninger.*
- *Aktivt kan samspille med leverandørbransjen og nyttiggjøre seg virkemidlene til Innovasjon Norge*
- *Utarbeide en god metodisk tilnærming på hvordan brukerperspektivet (brukere, pårørende, ansatte) og tjenesteperspektivet bedre kan knyttes opp til utviklingsprosesser av velferdsteknologiske løsninger.*
- *Prøve ut hvordan Living Lab tilnærmingen passer inn i behovet for fremtidige utviklingskommuner for velferdsteknologi (med vekt på tjenesteinnovasjonsaspektet) etter at nasjonalt velferdsteknologiprogram er ferdig med sin utviklingsperiode i 2016.*

«NFR IKT PLUSS»

Innovasjonsprosjektet ”Felles Telemedisinsk løsning Agder” vil bygge videre på erfaringene som er gjort i EU-studien United4Health og NFR Verdikt prosjektet ”Collaborative Point-of-Care Services Agder(prosjektnummer 227131). Disse skal etter planen avsluttes i løpet av 2015.

Prosjektet skal videreutvikle ambisjonen om en fremtidig modell for telemedisinsk samhandling for alle 30 kommuner på Agder og Sørlandet sykehus HF for innbyggere med kroniske sykdommer og komorbiditet (flere ulike sykdommer samtidig hos samme person). Partnerne i Verdikt (Sørlandet sykehus HF, Kristiansand kommune som pilotkommune og UiA) har gjennom opparbeidet kunnskap i U4H/Verdikt sett behovet for videre forskning og utvikling, både når det gjelder teknologiske løsninger og organisatoriske forhold. Det er blant annet nødvendig med økt kunnskap om de helseøkonomiske effektene av tjenesten og betydningen telemedisinsk hjemmemonitorering kan ha for livskvalitet og egenmestring for kronisk syke.

Den overordnede idéen for verdiskapning er å undersøke om en telemedisinsk løsning kan bidra til å løse de forestående utfordringene helsetjenesten står overfor med store demografiske endringer og en forventet knapphet på helsepersonell. Vår erfaring så langt tilsier at oppfølging og behandling av pasienter med kroniske lidelser ved bruk av telemedisinsk hjemmemonitorering bør prøves ut for flere pasientgrupper. Dette for å få mer erfaring med på hvilken måte slike løsninger kan bidra til å fremme mestring og autonomi for pasienter og pårørende, og samtidig ivareta behovet for profesjonell helsehjelp på en mindre

personellkrevende måte. Utfordringene knyttet til utbredelse av telemedisinsk hjemmemonitorering i stor skala er imidlertid mange.

Utredning, utprøving, evaluering og implementering må sees i nær sammenheng med et eventuelt nytt storskalaprojekt rettet mot personer med kroniske sykdommer i regi av Helsedirektoratet.

”Felles Telemedisinsk løsning Agder” vil ha fokus på utviklingsprosesser som er i tråd med anbefalte nasjonale standarder og referansearkitektur.

Prosjektpartnere er Kristiansand kommune, Sørlandet sykehus (HF), Risør kommune og Universitetet i Agder. Listerregionen har tilbud om å delta.

«RFF ALMO»

Prosjektet skal utrede funksjonalitet med tilhørende tjenester og teknologistøtte for fremtidens digitale alarmsentral for mottak og oppfølging av alarmer og varsler fra ulike velferdsteknologiske løsninger samt telefonhenvendelser fra eldre hjemmeboende. Gjennom innovative prosesser i de deltakende kommuner skal et beslutningsgrunnlag utredes og evalueres med utgangspunkt i action design research, og gjennom co-design metodikk skal funksjonskrav til IKT-løsninger beskrives. Identifiserte delmål er:

M1: Kartlegge behov, funksjoner og rammebetingelser for mottak og tjenesteoppfølging

M2: Utvikle tjenestemodeller og prosessbeskrivelser for regionalt alarmmottak

M3: Utvikle modeller for samarbeid med pårørende

M4: Utvikle krav til IKT-løsninger som kan understøtte ny tjenestemodell

M5: Demonstrere nye samhandlingsmuligheter gjennom utvikling av IKT-prototype

M6: Utvikle metodikk og modell for evaluering av effektene ved et sentralisert mottak

Prosjektsammendrag

Prosjektsammendrag

Pilotering av velferdsteknologi i kommunal eldreomsorg er økende, men har en felles utfordring. Dagens løsninger for mottak av alarmer og varsler fra hjemmet klarer ikke å møte behovene som komplekse velferdsteknologiske løsninger stiller; om mottaket utføres av en trykghetsentral, brannvakt, legevakt eller vaktansvarlig i hjemmetjenesten. PA Consulting har utredet ulike modeller for mottak i rapport på oppdrag fra Helsedirektoratet og anbefaler en sentralisert løsning med felles IKT-infrastruktur. Men rapporten sier lite om funksjonsomfanget eller ansvarsdelingen mellom sentralen og de lokale pleie og omsorgstjenester - som har førstelinjeansvaret for brukeren samt eksisterende alarmmottak og legevaktstjenester. Prosjektet M4ALMO skal utrede funksjonalitet, tjenestemodeller og

teknologistøtte for fremtidens digitale alarmsentral for mottak og oppfølging av alarmer og varsler fra ulike velferdsteknologiske løsninger, samt telefonhenvendelser fra hjemmeboende. Leveranser fra prosjektet vil være nye tjenestemodeller for samhandling mellom aktørene (inkludert pårørende/frivillige), funksjonsbeskrivelser for nødvendig IKT-støtte og -infrastruktur samt verktøy for evaluering. Prosjektet vil ha aktivitet i alle tre fondsregionene gjennom deltakelse fra kommunene Kvinesdal (prosjekteier), Kristiansand, Grimstad, Skien, Larvik, Drammen og Bærum, og ta utgangspunkt i en fersk utredning av UiA på alarmmottak i Lister-regionen. Tett samarbeid med forskningspartnere UiA (prosjektleder) og SINTEF IKT i Oslo samt Imatis, internasjonal leverandør av samhandlingsteknologi, skal sikre synergien mellom regionene og relaterte prosjektaktiviteter og kvalitet på resultatene. Prosjektet vil med dette sikre et kunnskapsgrunnlag for planlagte nasjonale piloter i regi Helsedirektoratet, som er med i prosjektets referansegruppe.