

Nasjonalt velferdsteknologiprogram, hvem svaret gjelder er merket med prosjektets farge. Prosjekt i **Bodø** og **Vågan** er inne i sitt tredje år. De andre er nye og skal igangsettes i år.

Alstahaug, Rana, Vefsn og Brønnøy (i tillegg **Lurøy, Træna, Herøy, Dønna, Leirfjord, Nesna, Hemnes, Vevelstad, Vega, Sømna, Bindal, Hattfjelldal og Grane**), **Bodø, Rødøy, Røst, Vågan, Flakstad, Moskenes og Værøy** (og startet samarbeid med **Vestvågøy**), **Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold, Gildeskål, Meløy, Steigen, Hamarøy og halve Tysfjord**), **Hadsel, Sortland, Bø, Øksnes, Andøy og Lødingen**.

Betraktninger rundt status resten av Nordland er gjort med grunnlag i tidligere søknader om prosjektmidler og direkte kontakt med kommunene. Vi har ikke fått tilbakemelding fra Vefsn kommune da de nettopp er blitt en del av den nasjonale satsingen

<p>Hvor mange kommuner som er i gang med og har tatt i bruk velferdsteknologi?</p>	<p>Ofoten-kommunene (Narvik, Ballangen, Evenes, Tysfjord nord, Tjeldsund og Lødingen) har tidligere søkt om midler til velferdsteknologi. Fra i 2018 har Lødingen samarbeidet med Vesterålskommunene. Nye Narvik (Narvik, Ballangen og Tysfjord) nord hadde søknad om midler via det nasjonale prosjektet, men fikk avslag da det var for «prematurt». Det er uklart hvordan videre samarbeid blir. Evenes og Tjeldsund ser ut til å samarbeide over fylkesgrensen til Troms.</p> <p>I sørfylket har Bindal prosjektsamarbeid med nordlige del av Trøndelag.</p> <p>To kommuner, Røst og Bodø. I Rødøy, som er tredje kommune i samarbeidet, er arbeidet ikke i gang.</p> <p>Vestvågøy har startet med medisindispensere. Vågan, Moskenes, Flakstad og Værøy starter i løpet av 2019 med trygghetsskapende teknologi.</p> <p>Alle de fire største kommunene (Alstahaug, Vefsn, Rana og Brønnøy) er i gang med og/eller har tatt i bruk velferdsteknologi.</p> <p>Brønnøy kommune har signert kontrakt nettopp for å implementere et velferdsteknologisystem som leveres fra «Imatis». De har hatt ute anbud og forhandlet med fire leverandører før valget kom på «Imatis». Vega, Vevelstad og Sømna har opsjon for å være med og har stilt seg positive så langt, men de har ikke ennå signert noen kontrakt.</p> <p>Rana kommune er i gang og har tatt i bruk noe velferdsteknologi: Har gjennomført Innkjøp av digitale trygghetsalarmer med sensorteknologi, mobile trygghetsalarmer med GPS, leier digital plattform og responsentertjenester for alarmer og sensorteknologi. Har ferdigstilt prosjekt på elektronisk medisineringsstøtte. Arbeider nå med å lage konkurranse for innkjøp av elektronisk medisineringsstøtte. Har to forskjellige digitale sykesignalanlegg hvor sensorteknologi kan brukes. Her må kommunene enes om en løsning for alle.</p>
--	--

Har et par små prøveprosjekt med digitale tilsyn, for å finne rette bruksområder opp mot personer med store hjelpebehov. Til høsten er det planlagt et større prosjekt i forhold til digitale tilsyn. Bruker elektronisk kommunikasjon med fastleger og helseforetak. Bruker EPJ på mobile enheter ut i hjemmebasert omsorg. Har startet jobben med å ha tilgang til trådløst nett i alle formålsbygg til helse- og omsorg. Er i startgropen på et samarbeidsprosjekt med Helgelandssykehuset med å se på samhandling og bruk av digitale hjelpemiddel. Rehabiliteringstjenesten har tatt i bruk et program i forhold til avstandsoppfølging på hjelpemidler, som det er problemer med i dag, slik at man unngår lang behandlingstid ved problemer/feil/mangler/opplæring osv.

Vefsn samarbeider i dag med Hemnes, Grane og Hattfjelldal. Ny plattform og noe teknologi tas i bruk fra april 2019.

6 kommuner er i større og mindre grad kommet i gang. Sortland, Hadsel og Øksnes er kommet best i gang. De øvrige tre har gjennomført noen enkle tiltak.

Innført frem til 2019:

Innført Digital trygghetsalarm (Beiarn, Saltdal, Sørfold og Steigen,)

Innført e-dosett (Beiarn, Saltdal)

Innført dørsensor (Beiarn,)

Mulighet for digitalt tilsyn (Beiarn, Saltdal, Sørfold og Steigen,)

Mulighet for å benytte GPS (alle, planlegges opplæring i 2019)

Digitalt sykehjemsannlegg (Fauske, Saltdal og Steigen)

Plan for opplæring og innføring i 2019-2020

Beiarn:

Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse.

Opplæring i bruk av GPS teknologi på pasienter i hjemmebasert omsorg og institusjon. Fokus på Samtykke og bruk av tvang.

Bruk av kamera (digitalt tilsyn)

Bruk av dør/vindus-sensor. Fokus på Samtykke og bruk av tvang. E-lås.

E-dosett.

Bruk av telemedisinsk utstyr mot sykehuset.

Utprøving ulike alarmer som enurese alarm og fallalarm.

Fauske:

Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse.

E-lås.

Bruk av kamera (digitalt tilsyn)

Bruk av telemedisinsk utstyr.

I tillegg til dette har de følgende:

Innstallering, implementering og opplæring av «Room-mate» på nytt bygg Buen og på Helsetunet 1 og 2.

	<p>Utprøve ulike alarmer som eks epialarm, enurese alarm og fallalarm. Tilgang styring på dører. Implementering og opplæring av Elektronisk dørlås</p> <p>Hamarøy/Tysfjord: Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse.</p> <p>Gildeskål: Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse. Bruk av telemedisinsk utstyr mot sykehuset</p> <p>Meløy: Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse. Bruk av telemedisinsk utstyr mot sykehuset</p> <p>Saltdal: Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse. Opplæring i bruk av GPS teknologi på pasienter i hjemmebasert omsorg og institusjon. Fokus på Samtykke og bruk av tvang. Bruk av kamra (digitalt tilsyn) Bruk av dør/vindus sensor. Fokus på Samtykke og bruk av tvang. E-lås. E-dosett. Bruk av telemedisinsk utstyr mot sykehuset. Utprøves ulike alarmer som eks epialarm, enurese alarm og fallalarm</p> <p>Steigen: Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse. Bruk av telemedisinsk utstyr mot sykehuset</p> <p>Sørfold: Gjennomfører velferdsteknologiens ABC lokalt, med bistand fra prosjektledelse. Bruk av telemedisinsk utstyr mot sykehuset</p>
--	--

<p>Hvor mange kommuner som har etablert rutiner for vurdering av velferdsteknologi, inkludert rutiner for opplæring i bruk av teknologi, ved tildeling av helse- og omsorgstjenester?</p>	<p>To kommuner, Røst og Bodø. I Rødøy, som er tredje kommune i samarbeidet, er arbeidet ikke i gang.</p> <p>Vestvågøy har laget rutiner for medisindispenseren deres</p> <p>I Alstahaug har de foreløpig ikke etablert rutiner for vurdering og opplæring ved tildeling av helse- og omsorgstjenester. De er i første trinn av anskaffelsen der dette ikke er så aktuelt, men noe de skal jobbe med å få på plass når de starter i neste trinn av anskaffelsen.</p> <p>I velferdsteknologiløsningen Brønnøy og omliggende kommuner har valgt, er det spesifisert i tilbudet at det skal kjøres grundig opplæring og at kunde og leverandør sammen skal utarbeide en kompetanseplan for å ta i bruk den nye løsningen. Dette er kontraktsfestet. Om nabokommunene blir med på avtale vil de følge samme opplæringsplan og kompetanseplan som de utarbeider.</p> <p>Rana kommune starter nå jobben med å se på tjenestereisen og se på hvordan vi skal bygge tjenesten ut fra innbyggernes behov i fremtiden. Det er overkant av 50 personer, som har startet med forskjellig faglig bakgrunn, på velferdsteknologiens ABC. Det skal settes ned en arbeidsgruppe som skal se på og utvikle gode rutiner for vurderinger og kartlegginger som ivaretar individuelle behov i forhold til å mestre egen helse og eget liv. Det utarbeides opplæringsplaner for hver teknologi som tas i bruk i tillegg til velferdsteknologiens ABC.</p> <p>I Vefsn arbeides det med nye rutiner og rutiner til ny teknologi skal være ferdig april 2019.</p> <p>6 kommuner gjennom et prosjektsamarbeid siden 2017.</p> <p>Søknads/samtykkeskjema ligger i «Digipro-helse.no» Rutinene satses på og være ferdig utarbeidet i løpet av året 2019. Det gjelder det samme i alle kommuner. Benytter deler av prosjektet opp mot direktoratet til å ferdigstille rutinene.</p>
<p>Hva er forventede og realiserte gevinster for kommunene ved implementering av velferdsteknologi (spart tid, unngåtte kostnader, økt kvalitet)?</p>	<p>Det er netto gevinster ved bruk av all velferdsteknologi som er tatt i bruk, både i form av spart tid og i form av unngåtte kostnader. Det er <u>ikke</u> slik at netto gevinst ved innføring av teknologi automatisk gir grunnlag for et lavere budsjett, da etterspørselen etter tjenester er langt større enn netto gevinst ved bruk av velferdsteknologi.</p> <p>Vågan har hatt en GPS i drift februar 2018 og har realisert gevinster på unngåtte kostnader og økt kvalitet for brukeren.</p>

	<p>I første trinn av anskaffelsen har de kartlagt gevinster i Alstahaug, i årsverk: 4,75 stilling og ca. 3 mill.</p> <p>Brønnøy og omliggende kommuner forventer en reduksjon i antall årsverk per pasient, økt tjenstevolum, bedre samhandling, mindre telefoner, reduksjon i personalkostnader per pasient, økt trivsel blant ansatte og pasienter og redusert sykefravær grunnet mindre stress. Vi forventer også en mye bedre kvalitet på tjenesten vi tilbyr. Dette er gevinster som andre kommuner har erfart med å innføre Imatis sin løsning. Vi skal jobbe mer med gevinstrealisering for å se om vi klarer å sette opp konkrete tall.</p> <p>Rana kommune mener at den største forventede gevinsten er overgang fra en «omsorgstjeneste» til en tjeneste som bygger opp under egenmestring.</p> <p>De prosjektene som er gjennomført har vist gevinster i form av spart tid, økt kvalitet, bedre ressursutnyttelse.</p> <p>I Vefsnsamarbeidet forventes økt kvalitet - i form av trygghet og mestring.</p> <p>Spart tid og bedre utnyttelse av ressursene i tjenesten.</p> <p>Kommunene ønsker å legge til rette for at flere kan bo lengst mulig hjemme.</p> <p>Elektronisk medisineringsstøtte og digitalt tilsyn forventet spart tid 186 timer/uke – kartlegging i 4 kommuner høst 2018.</p> <p>Døralarm spart hvilende. For øvrig ikke arbeidet mye med gevinstrealisering ennå.</p> <p>Kapasitet til å hjelpe flere.</p> <p>Mulighet til å bo hjemme lengere, med GPS/dørsensor/digitalt tilsyn.</p> <p>Redusert antall «tilsyn» der e-dosett utfører oppdraget. (dette fungerer ikke hos alle pasienter).</p> <p>Små kommuner har fått økt utgifter på teknologi men ser ikke direkte økonomisk gevinst, selv om kvaliteten og effektivitet økes.</p>
<p>I hvilken grad er kommunenes innovasjonskraft styrket som følge av å delta i Nasjonalt program for velferdsteknologi?</p>	<p>Innovasjonskraften er vesentlig styrket gjennom deltakelse i nasjonale prosjekter der metodikk, erfaringsutveksling og ny kompetanse er vesentlige momenter.</p> <p>Det nasjonale programmet har vært viktig angående hvordan man kjører prosesser i forkant og etterkant av en anskaffelse. Samlingene og workshop med PA-Consulting har vært viktig i prosessen.</p> <p>Alstahaug har en formening om at kommunenes innovasjonskraft er styrket, men vanskelig å si noe om som ny kommune i 2019.</p> <p>Brønnøy kommune svarer at de nettopp har blitt tatt opp i NVP så det er vanskelig å si i hvor stor grad innovasjonskraften er styrket. Men de forventer at de vil øke kompetansen og innovasjonskraften</p>

	<p>ved å kunne være med i dette programmet fremover ser frem til å starte med jobben.</p> <p>Rana kommunes erfaringer er at forankring og prioriterte ressurser er viktig for å få til et godt arbeid med implementering av velferdsteknologi.</p> <p>Nettopp kommet med i programmet, men ser fram til veiledning og møte med andre kommuner i prosjektet.</p> <p>Det har i hovedsak en planmessig betydning. Behovene har Saltenkommunen tidligere definert, og de samsvarer godt med Nasjonalt program for velferdsteknologi</p>
<p>Hvor mange og hvilke kommuner som ikke er i gang, vurdering av disse kommunenes behov for å ta i bruk velferdsteknologi og hva som skal til for at kommunene skal komme i gang.</p>	<p>Viser til spørsmål 1.</p> <p>Behovet er stort også hos de kommuner som ikke er i gang. Vertskommunesamarbeid må til.</p> <p>Vågan, Flakstad, Moskenes og Værøy er i gang med trygghetsteknologi i løpet av 2019. Slik at vi har ikke noen kommuner som ikke kommer til å være i gang i løpet av 2019.</p> <p>Alstahaugs 6 omkringliggende kommuner (RKKYH-kommuner) er i liten grad kommet i gang med VT. I samtale med dem har vi avdekket at behovet er tilstede, men pga. begrenset fagkompetanse og ressurser ønsker de i stor grad «drahjelp» og samarbeid om VT-anskaffelser gjennom større kommuner.</p> <p>Brønnøy kommune har signert kontrakt for velferdsteknologi løsning og kommer til å innføre det uansett om nabokommunene ikke blir med. Men de signalene de har fått så langt fra de andre er at de også vil gå for samme løsning. De ser det som en stor fordel at de velger å gå for samme løsning da det vil bli lettere med interkommunalt samarbeid på helsesiden. Det vil også være bra for både pasienter og innbyggere at man bruker de samme systemene i hele regionen.</p> <p>Alle 4 kommunene i Vefsn-samarbeidet har en plan for fase 1 ved å ta i bruk ulik teknologi og prosjektet har en plan for å kartlegge behov for veien videre i de ulike kommunene.</p> <p>Prosjektet i Vesterålen vurderes fornuftig rigget og forankret i forhold til å få alle kommunene med i det videre.</p> <p>Hamarøy er en sammenslåingsprosess, og vi har fått forståelse av at de ikke har fått planlagt veien vider. Men de er del av vårt prosjekt og får prosjektledelse og tilgang til de vurderinger vi har gjort.</p>
<p>Andre betraktninger: Utfordringene i Nordland ligger i stor grad på demografi og geografi. Håpet er at flere av de større kommunen vil være pådrivere for de små fremover. Fylkesmannen vil være en pådriver gjennom veiledning og ev. økonomisk støtte til å få til velferdsteknologiske utvikling for alle kommunene.</p>	

Alstahaug kommune mener at mange små kommuner sitter litt på gjerdet og venter på at større kommunene skal ta initiativ overfor dem i forhold til VT. De bør oppfordres til å ta noe mer initiativ og søke samarbeid med andre kommuner. Mye av prosessen rundt behovskartlegging, anskaffelse og implementering av VT er positivt å samarbeide om, men alle kommuner må forankre prosessen i egen kommune, uansett størrelse.

Rana kommune mener at det er svært uheldig at det presenteres, fra flere hold, at implementering av velferdsteknologi er «fort gjort». Det er store endringer som må til i forhold til tjenestereisen. Slike endringer tar tid og krever mange runder i organisasjonene. I tillegg er det en utålmodighet i organisasjonene fordi velferdsteknologi er presentert som «løsningen» på alle problem. Ledere og politikere vet for lite og har store forventninger til hva velferdsteknologi skal gjøre med kommuneøkonomien. Uten tjenesteinnovasjon oppnår vi ikke de gevinstene som vi forventer og som presenteres til politikere og toppledere. I tillegg må endringene modnes i befolkningen. Det fordrer masse informasjon over tid ut til innbyggerne.

Prosjektleder er litt redd at kostnadene ved innføring av ny teknologi tar fokus fra helsesiden. Han er også bekymret for at små kommuner i distriktene er så små at prosjektet ikke greier å få stor nok effektivitet til at det blir en økonomisk gevinst. Vi ser at kvaliteten øker, men er bekymret på at utgiftene øker.