

Agder i front på e-Helse og velferdsteknologi!

Wenche P. Dehli



Fremtidens utfordringer er spennende, men krevende!



HELSE OG SOSIAL
Helse- og sosialdirektøren

Sosialhjelpsanalyse 2011

Utarbeidet av:
Håvard Skattum – trainee, helse- og sosialdirektøren
Anild Vangstad – rådgiver, NAV Kristiansand
Andreas Stangenes – fagleder for økonomisk stønad, NAV Kristiansand
Ole Johan Rosland – spesialkonsulent IKT, Service og forvaltning, NAV Kristiansand
Kristin Skjelbred – rådgiver, helse- og sosialdirektøren (leder for)

RÅDMANNEN



Melding om Kristiansand kommunes kunnskapsgrunnlag for strategisk utvikling av fremtidsrettede tjenester på helse- og omsorgsfeltet

Speilmelding 2030
19. mai 2015



- Hvilke utviklingstrekk frem mot 2030 vil ha særlig stor innvirkning på det kommunale helse- og omsorgsfeltet?
- Hvilke utfordringer vil dette gi kommunen?
- Hvilke forhold vil ha betydning for kommunens muligheter til å løse utfordringene?
- Hva er kommunens viktigste strategiske utviklingsområder med tanke på å håndtere utfordringene?
- Hvilke områder vil være viktig for samarbeidsutvikling?
- Hvilke utfordringer av nasjonal karakter vil ha særlig betydning for strategisk utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester?

www.pwc.no

Ressursbruk i pleie- og omsorgssektoren

Betydningen av organisering, ledelse og kultur

UTFORDRINGEN

- Flere eldre, høyere levealder
- Økt sykkelighet hos noen
 - Rus, psykiatri
 - Flere sykdommer samtidig
- Sosialmedisin, integrering
- Blir friskere, men bruker mer helsetjenester
- Færre hender (30+30+30)

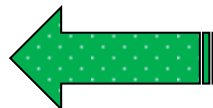


Tradisjonelle løsninger kommer til kort!

Endringsdrivere i tillegg til demografi og helsetilstand

- Levekår
- Effekt av helsefremming og forebygging
- **Teknologi**
- Medisinsk utvikling
- Endringer vedrørende lovverk og rettighetsfesting
- Kvalitet og standard
- Forventninger og etterspørrelse
- Familieomsorg og frivillig innsats

Venstreforskyve innsats



Nye tjenester, metoder, organisering

- Forebygge
- Tidlig intervensjon
- **eHelse**



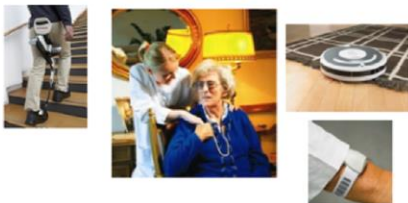
Velferdsteknologi – en lang reise



ARTE
- arbeidskraft og teknologi

RAPPORT FRA FORPROSJEKT

2008-2009



Velferdsteknologi

Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030

15-11-1986

«Velferdsteknologi handler ikke om teknologi ...
... men om mennesker» (Niels Peter Nissen)

Helsedirektoratet

NOU Norges offentlige utredninger 2011:11

Innovasjon i omsorg



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 29

(2012–2013)
Melding til Stortinget

Morgendagens omsorg

Veikart for velferdsteknologi - det første i sitt slag

05.06.2013

Facebook Twitter LinkedIn YouTube Skriv ut Tips

«Veikart for velferdsteknologi» er et hjelpemiddel for alle som jobber med velferdsteknologi i kommunene eller er interessert i temaet.

Veikartet gir veiledning i hvordan velferdsteknologiprosjekter kan drives fram i praksis, og vil løse deg fra start, via utprøving og tilpassing, til bruk og ny praksis i din kommune. **Veikartet finner du ved å følge lenken i boksen nederst på siden.**

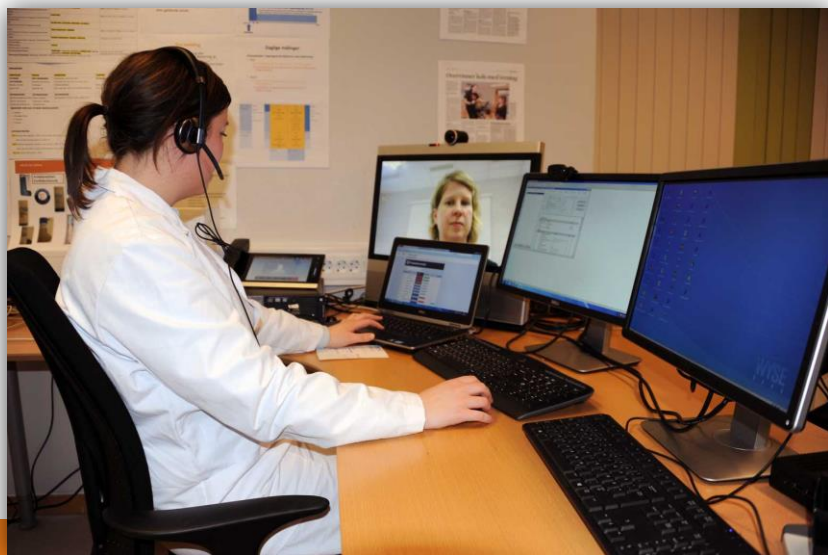


Det første verktøyet i sitt slag
«Veikart for velferdsteknologi» og kunnskap, erfaringer og resultater samlet inn gjennom FoU-prosjektet «Velferdsteknologi i pleie- og omsorg – kommunenes kunnskap, erfaringer og behov», er et av KS sine bidrag inn i arbeidet med å utforme morgendagens omsorg. Det er også et av de første konkrete verktøyene som er laget for kommunene rettet mot bruk av velferdsteknologi. FoU-prosjektet er gjennomført av SINTEF og NOVA på oppdrag fra KS.

Et hjelpemiddel for kommunene
Målet med prosjektet har vært å finne ut mer om hvordan velferdsteknologiprosjekter drives fram i praksis, for å bidra til å øke og spre kunnskapen om hvilke muligheter som finnes på velferdsteknologiområdet. Etter 1,5 år er kunnskap, erfaringer og resultater fra velferdsteknologiprojekter i norske kommuner systematisert og skal nå formidles gjennom et eget «Veikart for velferdsteknologi». Alt er samlet på KS sin nettside som vi håper tas i bruk av kommuner som er nysgjerrige på velferdsteknologi. **Grunnlaget for veikartet (kunnskap, erfaringer, behov og resultater fra kommunene) er samlet i en egen rapport som kan lastes ned i boksen under.**

Et viktig bidrag
KS mener økt bruk av velferdsteknologi i pleie- og omsorgstjenestene kan være et viktig bidrag i møtet med samfunnets

e-Helse - hvordan ser fremtiden ut?



Hjemmebaserte tjenester

Brukers behov – mestring, trygghet, forutsigbarhet



Hentet fra KommIT-rådet og veien mot nasjonale løsninger 1/3-17



De pårørende som ressurs – tilgjengelighet og dialog med tjenesten



Hentet fra KommlT-rådet og veien mot nasjonale løsninger 1/3-17



Helsestasjon- og skolehelsetjeneste

Behov til småbarnsforeldre – enkelhet, tilgjengelighet, kunnskap

Når har vi time?

Er det egentlig så viktig at vi kommer på alle de kontrollene?

Hele familien er blitt syk. Vi kan ikke komme i morgen. Kan vi endre time?

Jeg må snakke med helsesøster. Sønnen min sover så dårlig.

Jeg lurer på noe om amming.

Hva var høyde og vekt på de siste kontrollene?

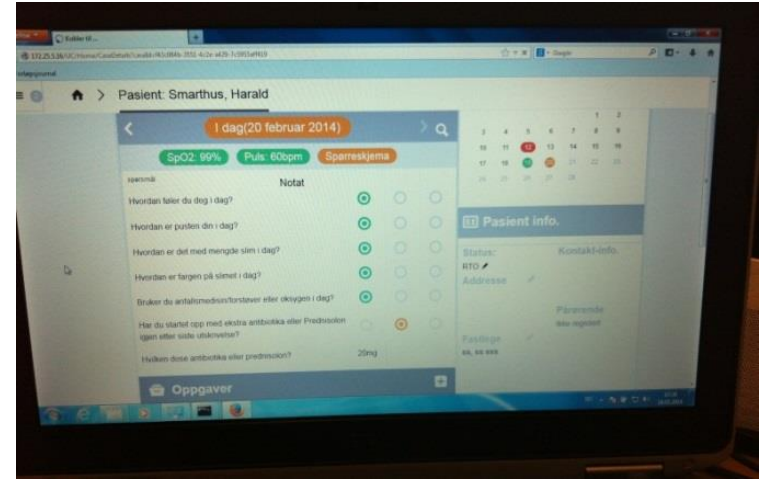


Hentet fra KommlT-rådet og veien mot nasjonale løsninger 1/3-17

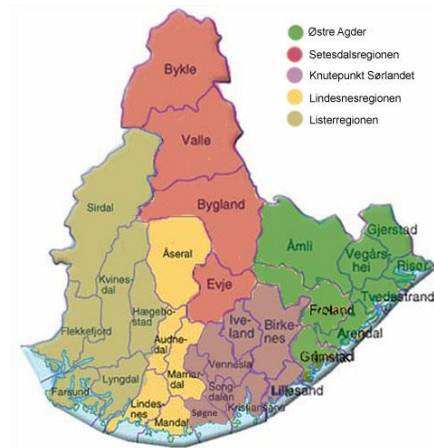


Resultater fra telemedisin (U4H)

- Pasienter:
 - Positive feedback so far
 - Få pasienter med kommunale tjenester fra før
- Helsepersonell:
 - Mer kunnskap om KOLS
 - Bedre forståelse for hvordan teknologi kan forbedre omsorg og fremtidige kommunale tjenester
- IT-personell:
 - Mer involvert og interessert i å bidra til utvikling av helsetjenester
- Regionale partnere
 - Samarbeid om konkrete tilbud gir bedre forståelse for hverandre
 - Forståelse for utvikling av nasjonale standarder



Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene innen 2020



- FOKUS fremover nå er storskala implementering og drift
- Samarbeid, koordinering og felles løsninger
 - SSHF, UiA, andre

IKT-situasjonen for de kommunale helse- og omsorgstjenestene?

- Under **politisk og øverste lederes radar**
- Fragmentert
 - Flere systemer
 - Svak kundemakt
 - Svak beredskap
 - Mange kokker – ildsjeler/helsepersonell som pådrivere
 - IKT-miljøene lite involvert
 - Tilfeldig utvikling pga tilskudd, HF/Universitetsinitierte prosjekt – «løsning finner behov»
 - Nødnett, meldinger - resultat av nasjonale satsinger
- Hvordan skal kommunene organisere og prege utviklingen som må til?
 - Løsningsorientert



Utfordringene på kommunal side

- Bestillerkompetanse
 - Hva er behovet
 - Hva er mulighetene
 - Kvalitetsnivå
 - Tjenesteutvikling ut i fra teknologiske muligheter
- Innkjøpsmakt = innovasjonsmakt
 - Volum
 - Rammeavtaler
 - Innovative anskaffelse/anskaffelse hvor leverandør kan ta større utviklingsansvar
- Forvaltning og driftsorganisering



E-helse og velferdsteknologi

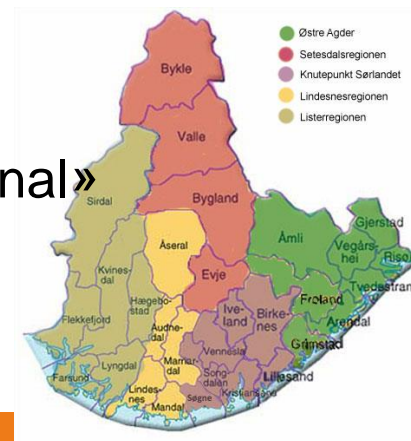
2 hovedsatsinger for Agderkommunene:

1)

Felles plattform for velferdsteknolog
Felles plattform for telemedisin

2)

Felles journalløsninger – «en innbygger en journal»



Strategi for å lykkes på Agder – regionalt og nasjonalt perspektiv:

- Bruke «Regional koordineringsgruppe for e-helse og velferdsteknologi» (RKG)
 - forankret i Regionplan Agder
- Delta i Nasjonalt program for velferdsteknologi 2013-2016
 - Fokus hittil på pilotering og utprøving, **nå implementering**
- Delta i nasjonal arbeidsgruppe for responstjenester
- Delta i nasjonalt nettverk for avstandsoppfølging
- Delta i Nasjonalt program for leverandørutvikling
 - Fokus på **innovasjon gjennom anskaffelse**
- Satse på KomUT Agder:
 - Bidra til at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene i
 - Rådgivning ifht implementering av teknologi



Agder struktur

2 Fylkeskommuner

30 kommuner



Lister

Lindesnes

Østre Agder

Setesdal

Knutepunkt

Sørlandet

Samarbeider gjennom 5 kommuneregioner:

[Regionplan Agder](#)

Utdanning

Klima

Kultur

Folkehelse og levekår

E-helse og velferdsteknologi



Politisk nivå

Rådmannsgruppen i Regionplan Agder

- Rådmenn-repr fra de 5 kommuneregioner, Arendal og Kristiansand
- Fylkesrådmenn

«RKG»

Regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi Agder

- Kommunalsjef-repr fra de 5 kommuneregioner, og Arendal og Kristiansand
- KS- Agder

Sekretariat RKG

Arbeidsutvalg for Regional koordineringsgruppe e-helse og velferdsteknologi Agder

- 5 rådgivere for e-helse- og velferdsteknologi som hver representerer egen region*
- Leder for KomUT Agder
- Leder for «IKT referansegruppa Agder»

IKT Referansegruppe Agder. (opprettet 13. mai 2016)

- Leder for denne gruppa
- IKT samarbeid (5+5).
 - DDV, DDØ, Setesdal IKT, KR-IKT, IKT-Agder,
 - Vennesla, Søgne, Lyngdal, Sirdal, Vest Agder FK

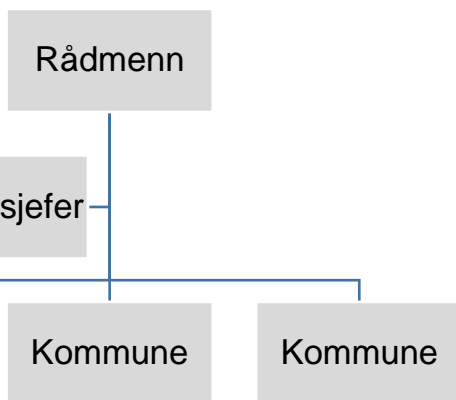


Skisse for nasjonal implementering

Nasjonalt velferdsteknologi program

Forutsetter

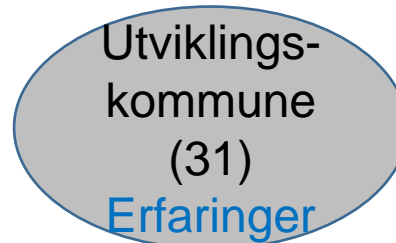
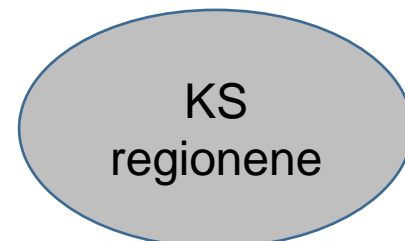
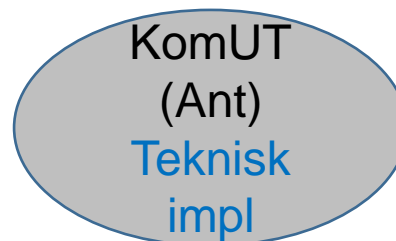
Regional
Forankring
s-struktur



Kompetanse-
sprednings-
fasen



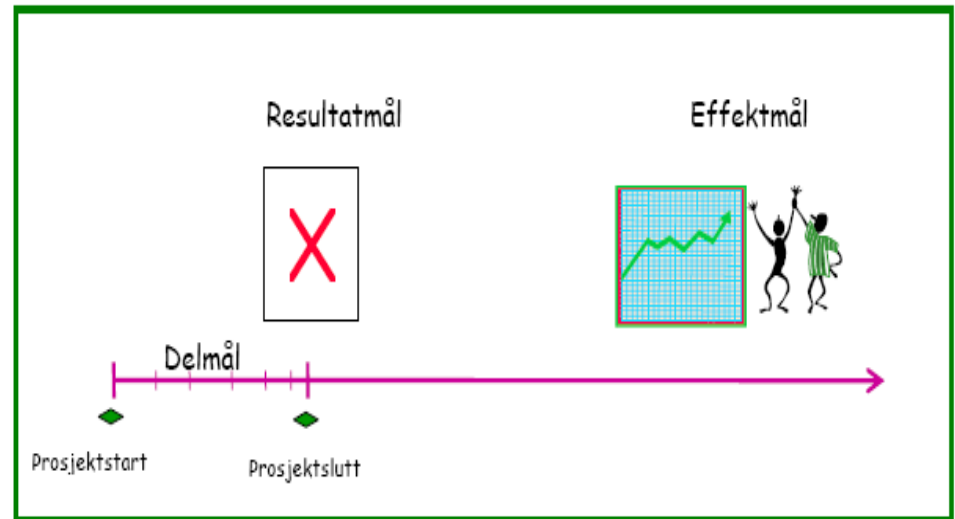
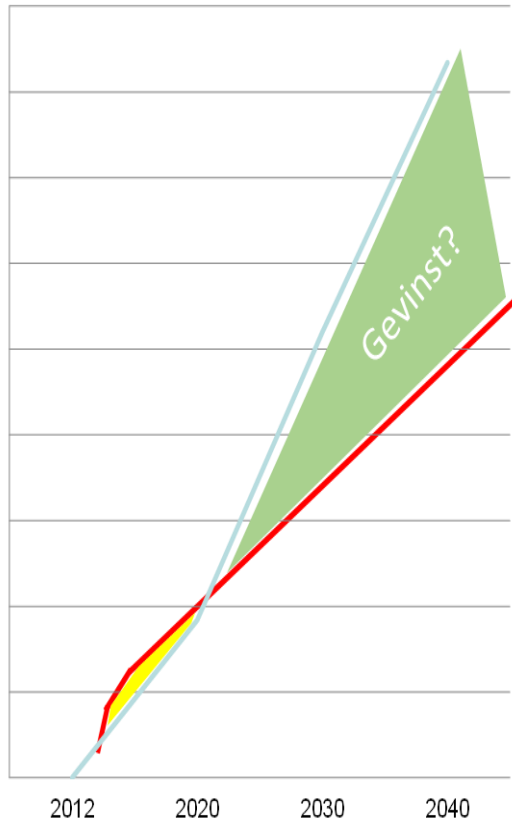
Støtte /
ressurskommuner



Søker-
kommune

Risikovillighet

Kostnadsøkning



NB: Blå linje illustrerer beregnet utvikling.
Rød linje indikerer kun en tenkt utvikling vha. teknologi og endret organisering.



Felles implementering = «storskala»

E-helse og velferdsteknologi

- **Kommunalt responscenter og felles anskaffelse trygghets- og varslings teknologi**

- 21 kommuner med på felles anskaffelse. Over 90% av Agders befolkning. (+ 9 på opsjon).



- **TELMA, Telemedisinsk løsning Agder.**

- Avstandsoppfølging for personer med kronisk sykdom
- 30 kommuner inviteres med

En innbygger – en journal

- **Nasjonal pilot til Agder**

- Agder er representert i styringsgruppen for «En innbygger – en journal».

- Agder er nevnt i 4 av 5 løsningsforslag, ang nasjonal pilot for felles journal i kommunehelsetjenesten.



Meld. St. 9

(2012-2013)

Melding til Stortinget

En innbygger – én journal

Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren



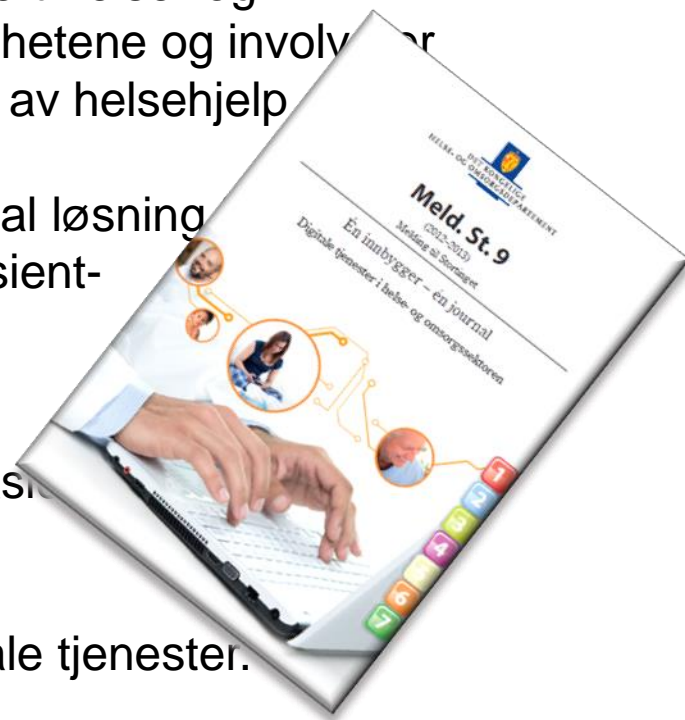
«ÉN INNBYGGER – ÉN JOURNAL»

2.1. Overordnede mål

Prosjektet er et steg i den langsiktige utviklingen mot «Én innbygger – én journal» og målet om én helhetlig og kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste som utnytter de teknologiske mulighetene og involverer innbyggere for å bidra til bedre helse, bedre resultat av helsehjelp og bedre utnyttelse av kapasitet.

Prosjektet skal bidra til at målet om en felles, nasjonal løsning for dokumentasjon, beslutnings- og prosessstøtte og pasient-/brukeradministrasjon kan realiseres.

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.



Veien videre

- Referansekommuner med nabokommuner er oppnevnt, hvor Kristiansand har fått forespørsel i første omgang
- Irene Aune Henriksen, prosjektleder for utviklingsarbeidet
- Møte med e- helsedirektoratet 29-30 mars for nærmere informasjon om prosessen videre



Digitalisering - eHelse

- 1) Velferdsteknologi
 - TELMA - telemedisin
 - Trygghets- og varslingsteknologi
 - Responssenter
- 2) «En innbygger – en journal»

En
løsning

```
graph BT; A[Velferdsteknologi] --> C((En løsning)); B[«En innbygger – en journal»] --> C;
```

Velferdsteknologi

«En innbygger –
en journal»





Men det er problematisk at ingen av de utvalgte prosjektene synes å svare på de store utfordringene som knytter seg til å ta i bruk IKT som verktøy i helse- og omsorgstjenestene, skriver debattantene. Illustrasjonsfoto: Magnus K. Børke

Muligheten som glapp

Helse og omsorg får IKT-fyrtårn, uten at behovene i kommuner og på samhandlingsfeltet dekkes. Det er et paradoks.

Torsdag, 28 april, 2016 - 09:03



Debatt Norges forskningsråd har nylig valgt ut tre prosjekter som Norges neste «IKT-fyrtårn». Gjennom disse skal 168 millioner offentlige kroner investeres i IKT-forskning innenfor helse, omsorg og velferd.

Seks prosjekter kom til finalerunden. Alle disse ser ut til å ville levere utmerket forskning innenfor diagnostikk og spissteknologier til ytterligere styrking av spesialisthelsetjenesten. Men ingen av de seks utvalgte prosjektene fanger opp de store utfordringene i kommunehelsetjenesten.

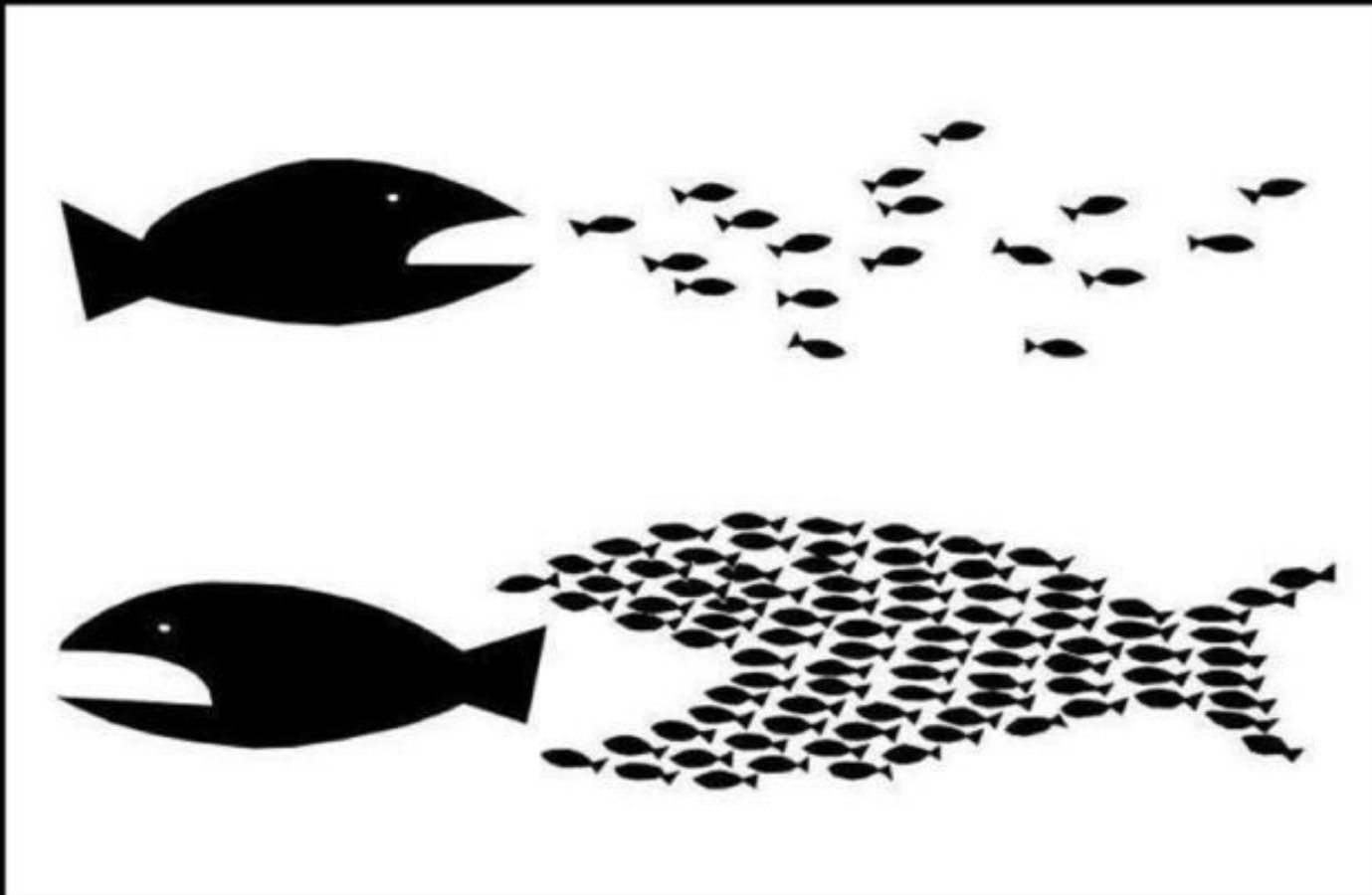
« De 150–200 millionene i fyrtårnsatsinger synes å bli bund opp til forskning knyttet til spesialisthelsetjenesten.

Forventninger til NSE:

- Tett dialog med Forskningsrådet i fbm utlysninger
- Ha tett dialog med velferdsteknologi-programmet
- Tilknytte en gruppe forskningsveiledere/-rådgivere hvor også det kommunale perspektivet er godt representert
- Gevinstrealisering bør være sentralt



Don't Panic



Organize!

