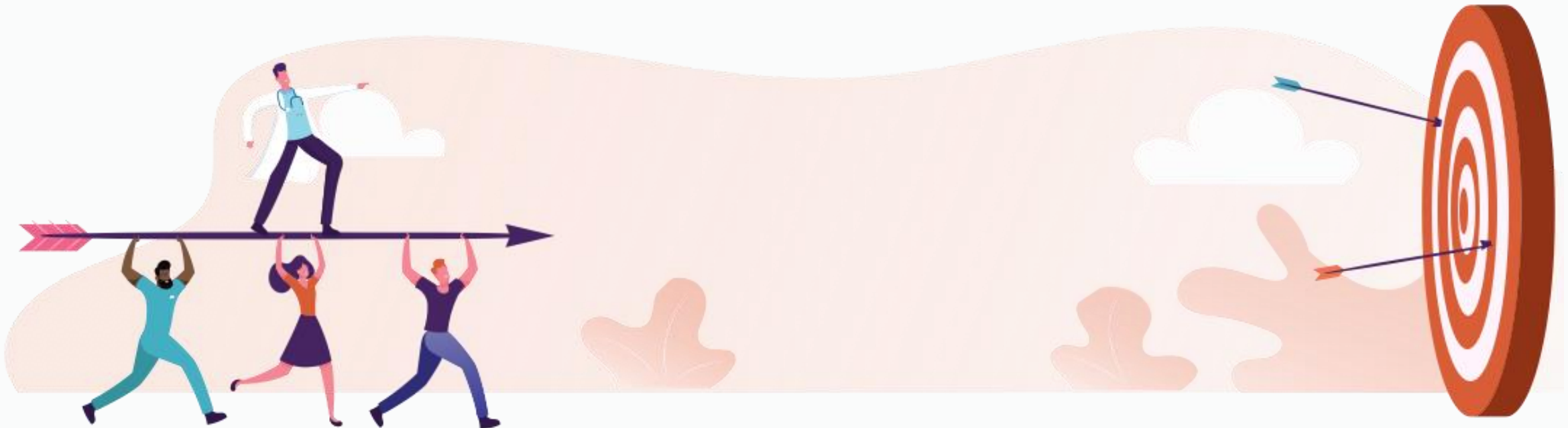


InnoMed



Nasjonal møteplass Digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus



Kjøreregler



Mute når du ikke snakker



Ha gjerne på kamera



Be om ordet ved å bruke «rekke opp hånd-
funksjonen»



Bruk chatten aktivt underveis i samlingen



Sitt nærme mikrofonen så alle kan høre hva du
sier



Bakgrunn for møteplassen

- Uttrykt behov fra kommuner og HF om å etablere en møteplass med fokus på deling av konkrete erfaringer fra arbeid med å implementere digital hjemmeoppfølging og hjemmesykehus
- **Målgruppe for møteplassen:**
 - Program- og prosjektledere fra HF
 - Kommunale program- og prosjektledere
 - Innovasjonsrådgivere fra HF
 - Samhandlingsansvarlige fra HF
 - Ledere og rådgivere fra RHF



Tema og mål for dagens samling

- **Overordnet tema:**
«Nasjonale initiativ og anskaffelser»
- **Mål:**
 - Få innsikt i tilnærming på tvers av regioner
 - Lære av hverandre
 - Dele feiltrinn og suksesser



Program for dagen

Kl. 12.00	Velkommen og introduksjon
Kl. 12.10	Introduksjon til nasjonale initiativer ved digital hjemmeoppfølging Siw Myhrer fra Helsedirektoratet og Kristian Standal fra KS
<i>Kl. 12.40</i>	<i>Pause</i>
Kl. 12.50	Forankrings- og innsiktsfasen i arbeid med digital hjemmeoppfølging Anne Gunvor Nystrøm fra Ullensaker kommune og Bendik W. Hegna fra Ahus
<i>Kl. 13.20</i>	<i>Pause</i>
Kl. 13.30	Innovative anskaffelser: behov og hvordan man gikk frem, del 1 Sørlandet sykehus og kommuner i Agder ved Marit Svinland
<i>Kl. 14.00</i>	<i>Pause</i>
Kl. 14.15	Innovative anskaffelser: behov og hvordan man gikk frem, del 2 St. Olavs hospital ved Jarl Reitan, Lisa Græslie og Erlend Thorup

Praktisk informasjon før vi gir ordet videre

- Tiden styres strengt
- Det er satt av tid til spørsmål underveis i innleggene
- Vi oppfordrer dere til å benytte chatten aktivt underveis
- InnoMed vil oppsummere og sende ut presentasjon i etterkant av samlingen
- Opptak fra samlingen blir delt på InnoMed sine [nettsider](#)

Introduksjon til nasjonale initiativer ved digital hjemmeoppfølging

v/ Siw Helene Myhrer og Kristin Standal

Spredning av digital hjemmeoppfølging

Nasjonal møteplass DHO og
hjemmesykehus, Innomed 24.8.22

Siw H. Myhrer, Prosjektleder



Hvorfor satse videre på DHO?

Barbro Longva, kommunaldirektør
helse og omsorg, Stad kommune

involvere pasient
på brukerens premisser
sømløs tjeneste
fremtidsrettet
trygghet
fremtidens utfordringer
uforløst potensiale
slipper reisevei
bærekraftig helsetjeneste
effektiv ressursbruk
pasientsentrert
egenmestring
egenbehandling
mestring
økt samhandling
tettere oppfølging
mer systematisk
effektiv tjeneste
sømløse tjenester
fremtidens helsetjeneste
riktig ressursbruk
ansvarliggjøre pasient



Digital heimeoppfølging er ei viktig satsing for oss, fordi vi er ei langstrakt kommune med fleire små bygder

Hva skal spredning bygge på?

- Den skal basere seg på **erfaringer og anbefalinger fra den nasjonale utprøvingen**, som er oppsummert i rapporten; [Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018-2021 - Helsedirektoratet](#).
- Utprøvingen ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie, med en kontrollgruppe. Sluttrapport fra forskergruppen utgjør et viktig kunnskapsgrunnlag for spredningsprosjektet; [Evalueringsrapport av utprøving av digital hjemmeoppfølging - UiO et al.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Spredning skal bygge på [nasjonale faglige råd for digital hjemmeoppfølging](#). De er sendt på høring 9.5, med frist for innspill 1.9. Planlegges godkjent i september 2022, i forkant av oppstartsamling.

**Høring:
Nasjonale faglige
råd om digital
hjemmeoppfølging**

Frist 1.9.2022

Tre råd:

1. Kommunale helse- og omsorgstjenester bør tilrettelegge for digital hjemmeoppfølging.
2. Ved oppstart av digital hjemmeoppfølging bør det søkes samarbeid i helsefellesskapet.
3. Personer med kroniske lidelser bør tilbys digital hjemmeoppfølging som en individuelt tilpasset tjeneste.

Effektmål

- Bedre tjenestetilbud med økt kvalitet tilbys til kronisk syke
- Økt mestring og selvstendighet for brukere
- Bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer



Spredning av DHO 2022 - 2024

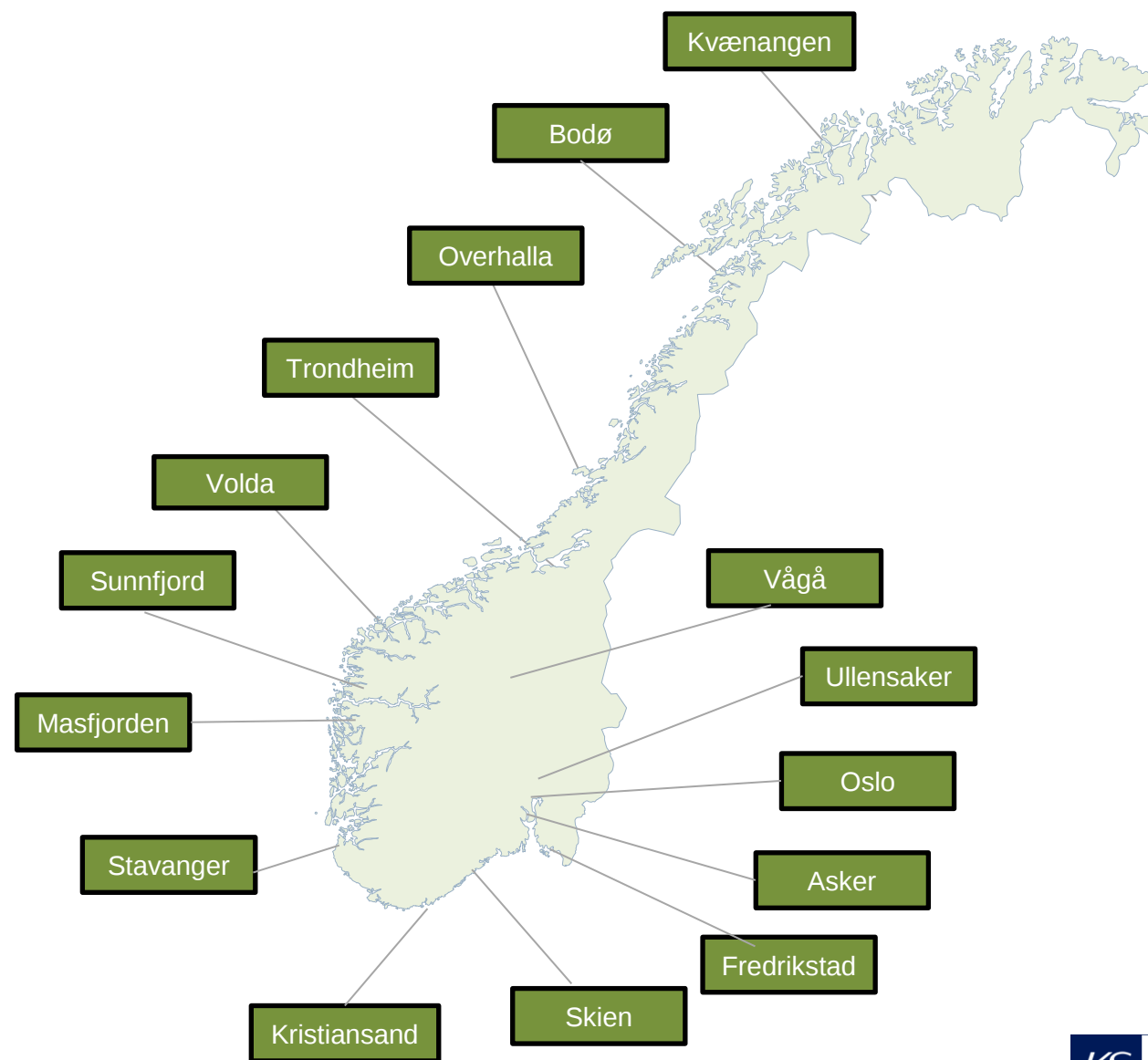
Resultatmål

Det er etablert tilbud om digital hjemmeoppfølging i et samarbeid mellom kommuner, fastleger og helseforetak i alle 19 helsefelleskap innen utgangen av 2024



Spredning av Digital hjemmeoppfølging 2022

15 samarbeidsprosjekt; kommuner, fastleger
og Helseforetak
Omfatter 17 av 19 Helsefellesskap
og 166 kommuner



Målgruppe

DHO skal være en integrert del av helsetjenesten

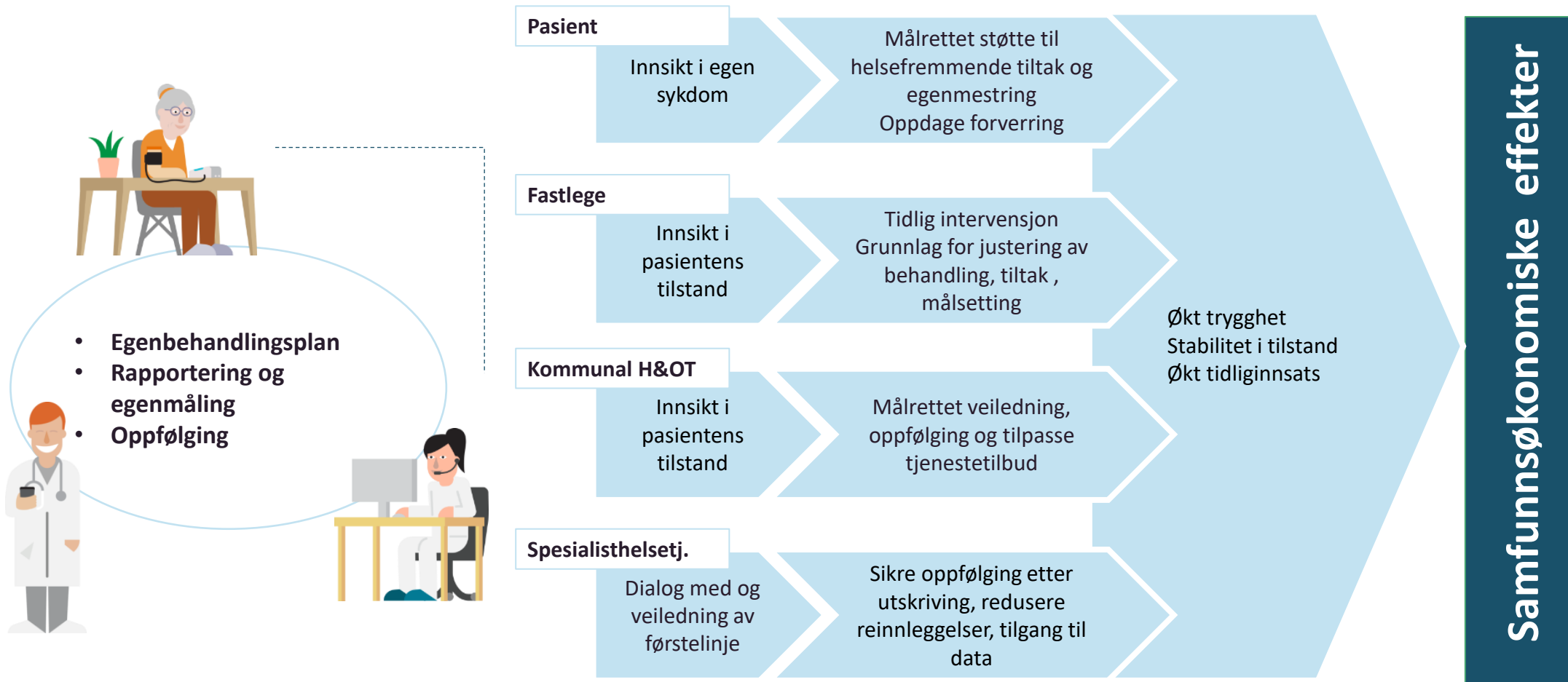
- Pasienter med kroniske sykdommer, risiko for forverring, reinnleggelse eller økt behov for helse- og omsorgstjenester
- betydelig behov for koordinering på tvers av sektor
- Forventet nytte for pasienten
- Forventet effekt på ressursbruk



I utprøvingen har dette vært pasienter med kols, diabetes, hjertesvikt, psykiske lidelser og kreft, ofte med flere diagnoser

Foto: Aina Indreiten, NRK

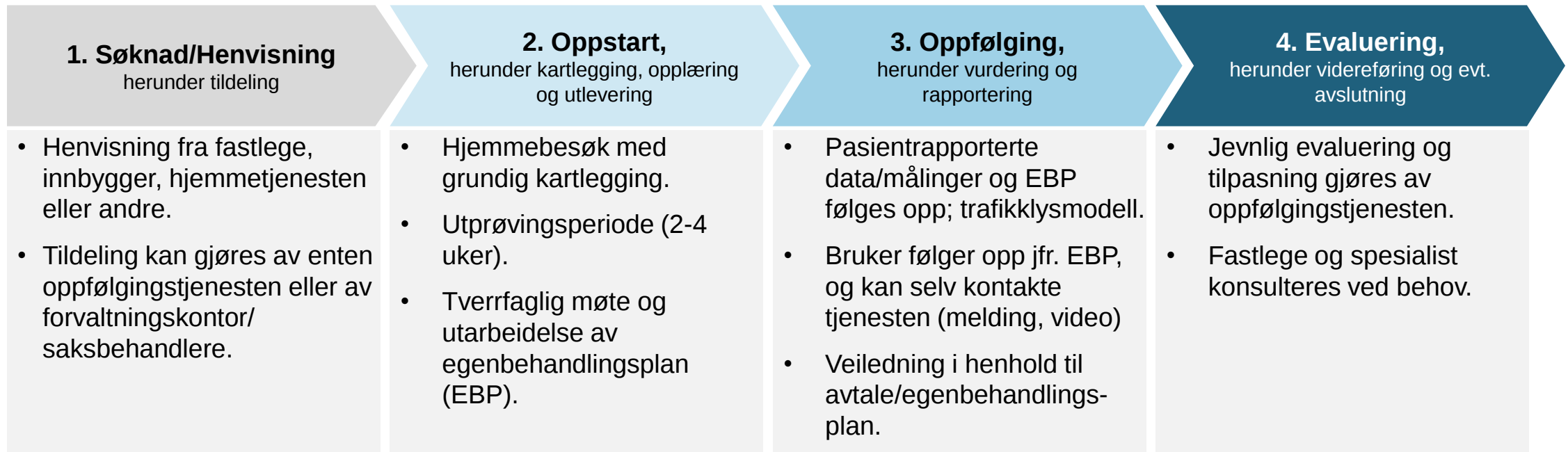
Hva skaper effekter



3 hovedvarianter av tjenesteforløp

1. Pasienten følges opp fra et oppfølgingscenter i kommunen/regionalt
2. Pasienter følges opp fra ulike tjenesteområder i hjemmetjenesten i kommunen (primærhelseteam)
3. Pasienter følges opp fra sykehus

Nedenfor følger en overordnet beskrivelse av et typisk tjenesteforløp for digital hjemmeoppfølging med sentrale aktiviteter.



Hva betyr det å delta?

Tjenesteutvikling som strategi

- Tilskudd
- Oppfølging fra prosjektet nasjonalt
- Prosessveiledning, oppfølging og støtte ut fra behov
- Krav til deltakelse fra alle aktører
- Krav til brukerinvolvering i utvikling
- Krav til leveranser, fast rapportering og oppfølging
- Prosjektledermøter / nettverkssamlinger
- Erfaringsoverføring – fra utprøvingsprosjekt og mellom deltakende prosjekt
- Delta i kommunenettverk for velferdsteknologi
- Temamøter om aktuelle tema
- Bidra i evaluering

Krav til samarbeid

Må sikre forankring i relevante samarbeidsfora

- Samarbeid mellom kommuner, herunder fastleger, og helseforetak, koordinert gjennom samarbeidsavtaler innenfor helsefellesskap.
- Søknaden må være behandlet/forankret i deltakende kommuner, helseforetak og i relevante samarbeidsfora, herunder regionale kommunale digitaliseringsnettverk i fylket.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester med fastleger i samme kommune og spesialisthelsetjenesten må ha forpliktet seg til å delta
- Det forutsettes at **minimum to eller flere kommuner** deltar sammen med helseforetaket, og at det foreligger avtaler som bekrefter at samarbeid er inngått, både med helseforetaket, mellom kommuner som inngår i samarbeidet og at fastlegene er involvert.

Råd til nye prosjekt

Forankring forankring forankring

Mål og strategi

- Klare mål og strategi fra toppledelse
- Tydelig ledelse og retning

Forankring forankring forankring

- Strukturer forankringsarbeidet
- Bygg relasjoner på tvers av siloer
- Opprett tverrfaglige team med mangfold av egenskaper
- Involver alle aktører i planlegging av tjenesten
- Sett av tilstrekkelig ressurser

Jobb smidig

- Gå raskt frem i liten skala. Test og juster og test igjen i stedet for å vente til man har alle svar
- Evaluer og gjør justeringer underveis

Aksepter at en trækker feil

- Sørg for en psykologisk trygghet for å feile
- Anerkjenn læringsverdien av feil
- Lag gode mekanismer for å sortere ideer og avslutte prosjekter som ikke er fruktbare

Gevinstrealisering

- Krever investering/innsats
- Tar tid, start med en gang!
- Evne til å se gevinster i perspektiv, vi ser kanskje ikke gevinster nå, men evne til å se at de kan komme på sikt

Innovasjon

- Innovasjon og forbedring er ikke det samme
- Innovasjon: Nytt, nyttig og nyttiggjort

Informasjonssikkerhet, Personvern-konsekvensutredning

- Vurder informasjonssikkerheten jevnlig
- Vurder og gjennomfør DPIA og ROS

Kompetanse

- I overnevnte punkter
- Spesielt mellomledernivå

Helsepersonell må ta aktiv del i utviklingsarbeidet



Vil du vite mer?

[Digital hjemmeoppfølging - sluttrapport fra nasjonal utprøving 2018-2021 – Helsedirektoratet](#)

[Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging - Uio et al.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Digital hjemmeoppfølging - erfaringer med samhandling og informasjonsdeling 2022.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Pasientens Egenbehandlingsplan \(EBP\) – en rask innføring.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

[Velferdsteknologi: Ansvar for egen helse - Bing video](#)

[Medisinsk avstandsoppfølging av kronisk syke - Bing video](#)

[Kvikk-guide digital hjemmeoppfølging \(helsedirektoratet.no\)](#)





Helsedirektoratet

Norwegian Directorate of Health



KS sine prioriteringer på eHelseområdet – med særlig fokus på velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Kristin Standal, fagansvarlig velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging KS

***Fem innsatsområder
anbefales å prioriteres høyt
de neste årene***

Legemiddel-
området

DHO og
Velferds-
teknologi

Innbygger-
tjenester

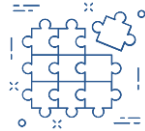
Digitale
fellesløsninger
(DIF, FKJ++)

Digital
samhandling

Flere faktorer må til for å lykkes



01. Mål og ambisjon



02. Nasjonal og kommunal styringsmodell



03. Prinsipper for finansiering og gevinstrealisering



04. Aktørdialog (leverandører)



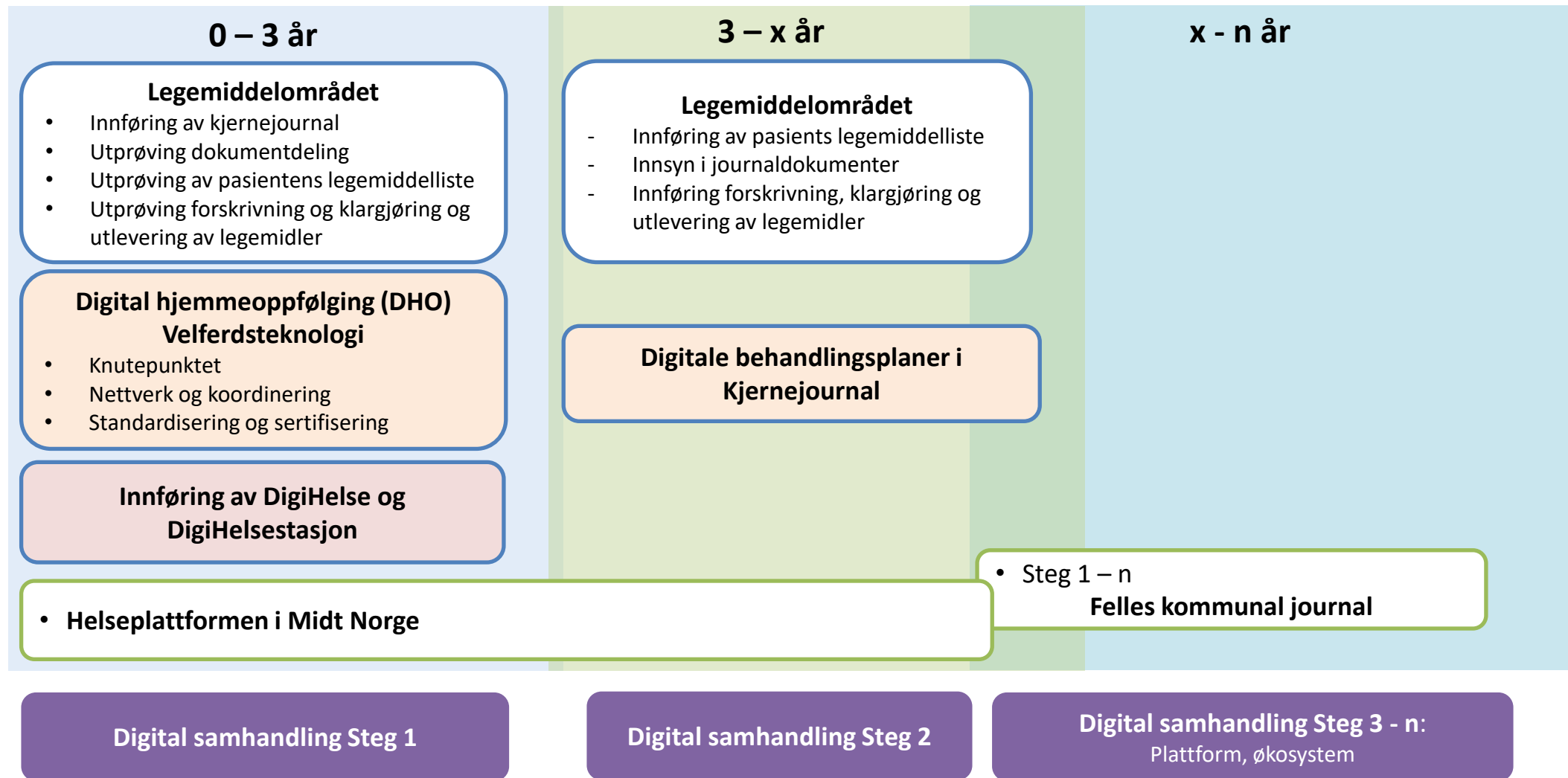
05. Prioritering, rekkefølge og forutsetninger



06. Modell for utbredelse



Kommunal sektors ambisjoner for de nærmeste årene



Stegvis realisering av gevinster

Legemiddelområdet



- Mindre legemiddelfeil
- Færre pasientskader
- Spare tid på legemiddelstemming
- Legemiddelinformasjon er lett tilgjengelig

Innbyggertjenester



- Forenkle kommunikasjon med innbygger
- Økt involvering og trygghet
- Lettere tilgang på relevant informasjon
- Økt mestring og medvirkning

Digital fellesløsninger og samhandling



- Helhetlig og koordinerte tjenester
- Økt kvalitet
- Frigjøre tid til andre oppgaver

Digital hjemmeoppfølging



- Bedre fysisk og psykisk helse
- Bedre pasientopplevelse til en lavere kostnad
- Lavere ressursbruk

Hvorfor velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging?

- Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer i årene som kommer
- Digitalisering og smart bruk av teknologi er sentrale virkemidler dersom vi skal lykkes
- Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er et prioritert område som vil gi kommunene gevinster i form av:
 - Økt kapasitet
 - Økt kvalitet
 - Økt pasientsikkerhet



Kommunenettverk for innføring av velfedsteknologi og digital hjemmeoppfølging





Mandat for nettverkskoordinator i kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

Formålet med varige kommunenettverk og nasjonale nettverkskoordinatorer

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer i årene som kommer. Digitalisering og smart bruk av teknologi er sentrale virkemidler for å få tilstrekkelig kapasitet og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten i møtet med de demografiske utfordringene. KS har i samarbeid med medlemmene prioritert fem e-helseområder høyt de neste tre til fem årene.¹ Disse områdene skal gi kommunene gevinster i form av bedre pasientsikkerhet, økt kapasitet og økt kvalitet. Et av de fem områdene er *Velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging*.

Innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging kan bidra til innovasjon i tjenestene, støtte den enkeltes innbyggere mestring av eget liv (økt kvalitet) og bidra til økonomisk handlingsrom og kapasitet. KS ønsker i samarbeid med medlemmene å jobbe for at flest mulig kommuner tar egnede velferdsteknologiske løsninger i bruk.

Erfaringen viser at å jobbe i kommunenettverk kan bidra til økt kunnskapsutvikling, kunnskapsdeling og samarbeid mellom kommuner. Nettverksarbeid kan derfor understøtte målet om at flest mulig kommuner tar egnede velferdsteknologiske løsninger i bruk og at velferdsteknologi tildeles på lik linje med andre tjenester innen utgangen av 2024.

KS har i 2022 fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å etablere kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging. Målet er å innføre varige strukturer for et nettverk ledet av KS, som skal utvikle og sikre kompetanse og kompetansedeling om implementering av velferdsteknologi i kommunene. Oppdraget og målsettingen er i tråd med tiltak i kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet: Felles plan og rammeverk.

Formålet med varige kommunenettverk innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er å sikre at kompetanse om implementering, tjenesteinnovasjon, endringsledelse og gevinstrealisering opprettholdes og videreutvikles i kommunal sektor tett på kommunene, og at denne kompetansen deles på tvers av landet i varige fagnettverk og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. En varig struktur for delingen av kompetanse, erfaringer og samarbeid på tvers vil også kunne motvirke uønskede geografiske forskjeller.

Kommunenettverkene skal i tillegg til kompetanse danne grunnlag for:

- Erfaringsdeling og utvikling av beste praksis
- Sertifisering og standardisering av velferdsteknologi
- Vurdering av mulige innovasjonsområder og bruk av ny smartteknologi
- Arena for å vurdere gevinster og konsekvenser av teknologi i tjenestene
- Arena for å drøfte fremtidige scenarier for endring av arbeidsprosesser ved bruk av ny smart teknologi

¹ [Kommunal sektors ambisjoner på e-helseområdet: Felles plan og rammeverk](#)

en av nettverksarbeidet

Varige kommunenettverk innebærer at alle kommunene i landet skal kunne delta i nettverk. Det er en organisering der hver region (fylkesvis inndeling) har en eller flere nettverkskoordinatorer for å organisere, utvikle og koordinere nettverk for kommunene i sin region og samarbeide med inntorene i andre regioner. I tillegg er det ønskelig at koordinatorene kan bidra inn i det nasjonale re en rådgivende part som videreformidler kommunenes behov når det gjelder velferdsteknologi neoppfølging.

ommunenettverkene og innholdet i disse nettverkene skal utvikles i tråd med kommunenes res med velferdsteknologi og Digital hjemmeoppfølging. Nettverkskoordinator(e) har tilpasse og utvikle struktur, innhold og aktiviteter for sitt nettverksarbeid slik at regionale og hov kan hensyntas og det kan bygges videre på de strukturene og miljøene som virker godt gionale nettverkene bør samordne seg med allerede eksisterende nettverk på digitaliserings- og e-regionen, samt andre relevante nettverk og samarbeidsparter.

med alle nettverkskoordinatorene fra regionene vil være et felles treffpunkt og arena for ling, kompetansedeling, erfaringsdeling og samarbeid på tvers. Det vil også være en arena der tringer som koordinatorene ser i sin region kan løstes frem slik at KS kan bringe det videre i gsstrukturer og fora.

rar for nettverkskoordinatorer

inatorrollen har en viktig funksjon med å drive og videreutvikle nettverk i sin region, samarbeide er både innad i regionen og på tvers av regioner, og bidra inn i det nasjonale arbeidet med gi og digital hjemmeoppfølging.

inatorene har hovedansvar for sin region og koordinerer med Digitaliseringsnettverket i regionen. inatorrollen skal bidra med å utvikle, drive og koordinere nettverksarbeidet knyttet til innføring av gi og digital hjemmeoppfølging for kommunene i regionen. Nettverkskoordinatorrollen har ansvar status og utviklingen i kommunene og kommunenes behov når det gjelder innføringsarbeidet. en og innsikten i kommunes behov blir viktig for å tilrettelegge relevant innhold i erkene, vurdere aktuelle samarbeidspartnere og strukturer, for erfaringsdeling og samarbeid i med alle nettverkskoordinatorene fra de ulike regionene og for KS sitt arbeid og støtte til varige erk.

ettverkskoordinatorrollen:

de og drive nettverk for alle kommuner i fylket

ommunene i deres innføringsaktiviteter

gionale innføringsaktiviteter i regionen i overenstemmelse med [Digi](#)-nettverket og i tråd med il portefølje

le behov, erfaringer og kompetanse i eget nettverk og nasjonalt

i koordinering og samhandling med andre kompetansemiljøer og organisasjoner som har gspunkter med velferdsteknologi (f.eks. USHT, Helsefellesskapet og Frivilligheten)

i nasjonalt utviklingsarbeid knyttet til velferdsteknologi

å nasjonalt kommunenettverk for velferdsteknologi. Fire fysiske samlinger i året og månedlig samlinger

tere implementeringen av velferdsteknologi, kvalitetsindikatorer og gevinster i kommunene

tid med andre nettverk og satsinger

ingsnettverkene har det strategiske ansvaret for helhetlig og sammenhengende kommunikasjon og ing med kommunene i sin region. Digitaliseringsnettverkene har også ansvaret for å koordinere med de respektive regionale og lokale helseforetakene, i tråd med kommunenes ambisjoner på idet og nasjonal portefølje.

koordinatorene må derfor koordinere sitt arbeid og samarbeide med Digitaliseringsnettverket i sin over dette er ambisjonen at koordinatorene i regionene skal ha fleksibilitet til å bygge videre på tablerte strukturer og miljøer som virker godt. Flere regioner har allerede flere etablerte nettverk og , og det blir der viktig å invitere med alle kommunene.

lle i det nasjonale kommunenettverket

It midler fra Helsedirektoratet over statsbudsjettet (kap. 761, post 79) for å drive kommunenettverket ng av velferdsteknologi. Arbeidet med nettverk inngår i samarbeidet med Helsedirektoratet hier) og Direktoratet for e-helse knyttet til Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Ansvaret for nettverk for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er lagt til avdeling [eHelse](#) i KS.

nsvaret for å:

side i det overordnede arbeidet med å etablere varige nettverk for innføring av velferdsteknologi og gital hjemmeoppfølging

otte, koordinere og fasilitere felles arenaer og treffpunkter for nettverkskoordinatorene

ordinere med andre satsinger og prosjekter på e-helseområdet

dra i arbeidet med informasjon om formålet og relevans av kommunenettverk på dette området

fte viktige erfaringer og behov fra kommunenettverk videre til Fag- og prioriteringsutvalget eller andre levante fora som KS har tilgang til

ppportere på utvikling, resultater og gevinster fra nettverksarbeidet

ra KS vil innrettes slik at det understøtter behovene som nettverkskoordinatorene har med hensyn til felging og støtte til kommunene slik at de bedre lykkes med innføring av velferdsteknologi og digital ppfølging.

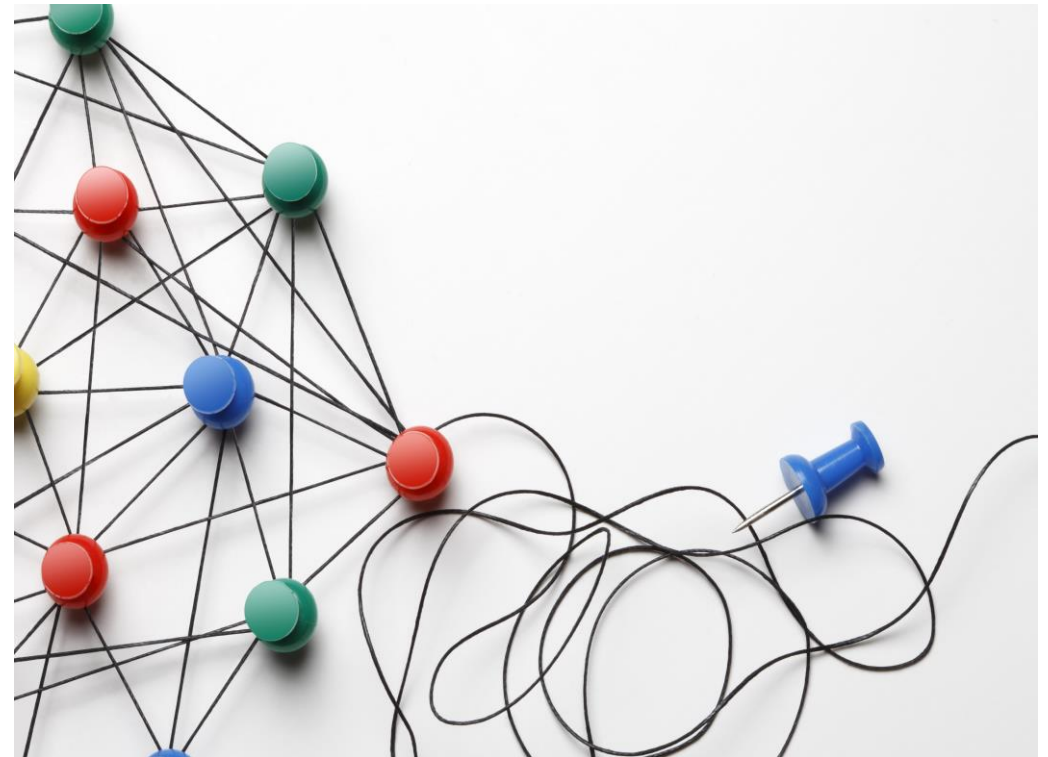
logg

ned å etablere varig kommunenettverk for innføring av velferdsteknolog og digital hjemmeoppfølging rprøving, feiling og læring. Det er nødvendig at regionene med sine nettverkskoordinatorer får prøve er man sammen i det nasjonale nettverket kan vurdere behovet for en tydeligere presisering av for oppgavene til nettverkskoordinator og hva som bør være felles eller likt på tvers av regionene med organisering, roller, ansvar og oppgaver, og hvor det er viktig med fleksibilitet og lokale tilpasninger

sdetet vil derfor bli oppdatert underveis i arbeidet med etablering av varig struktur for nettverk, basert på erfaringer, innsikt og perspektiver fra nettverkskoordinatorene og andre relevante

Hvorfor etablere felles kommunenettverk for velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging?

1. Innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging er krevende
2. Kompetanseutvikling, samarbeid og erfaringsdeling kan understøtte innføringsarbeidet og hjelpe kommunene
3. KS har fått et oppdrag gjennom statsbudsjettet å etablere *varige strukturer for et nettverk* ledet av KS som skal *utvikle og sikre kompetanse og kompetansedeling* om innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging



Formålet med varige kommunenettverk innen velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging

”

Å sikre at kompetanse om implementering, tjenesteinnovasjon, endringsledelse og gevinstrealisering opprettholdes og videreutvikles i kommunal sektor tett på kommunene. Slik at flest mulig kommuner tar egnede velferdsteknologiske løsninger i bruk og at velferdsteknologi tildeles på lik linje med andre tjenester innen utgangen av 2024



Hvilken nytte skal kommunenettverket og nettverkskoordinatorene skape?

- **Kommunenettverk kan bidra til:**

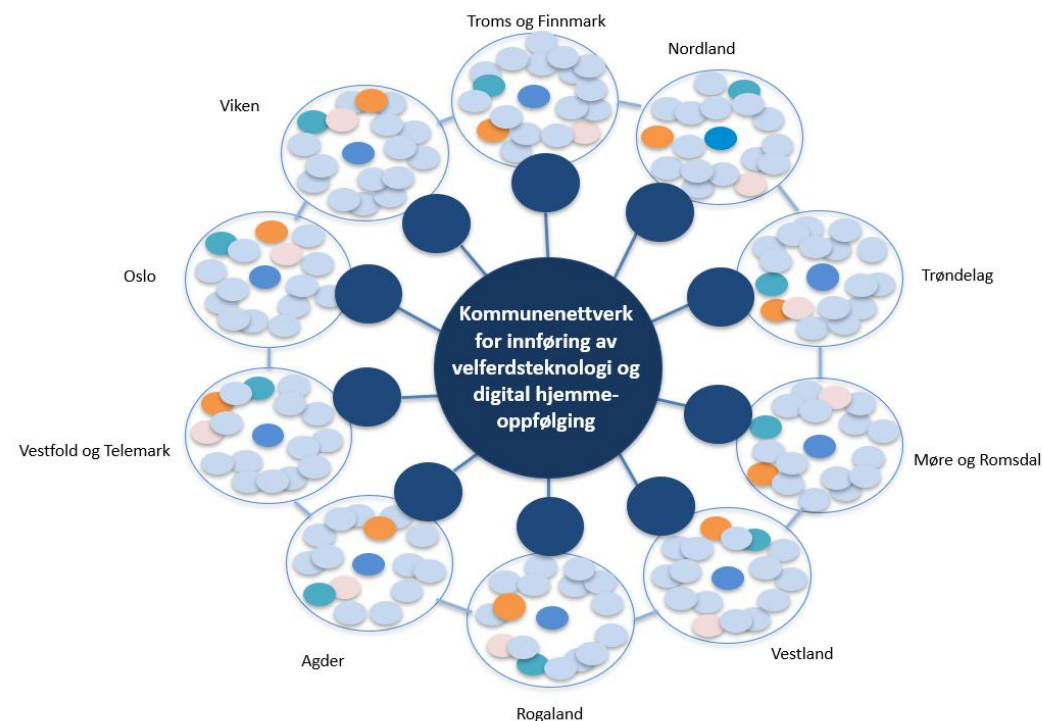
- Økt kunnskapsutvikling
- Kunnskaps- og erfaringsdeling
- Samarbeid mellom kommuner

- **Nettverket skal også danne grunnlag for:**

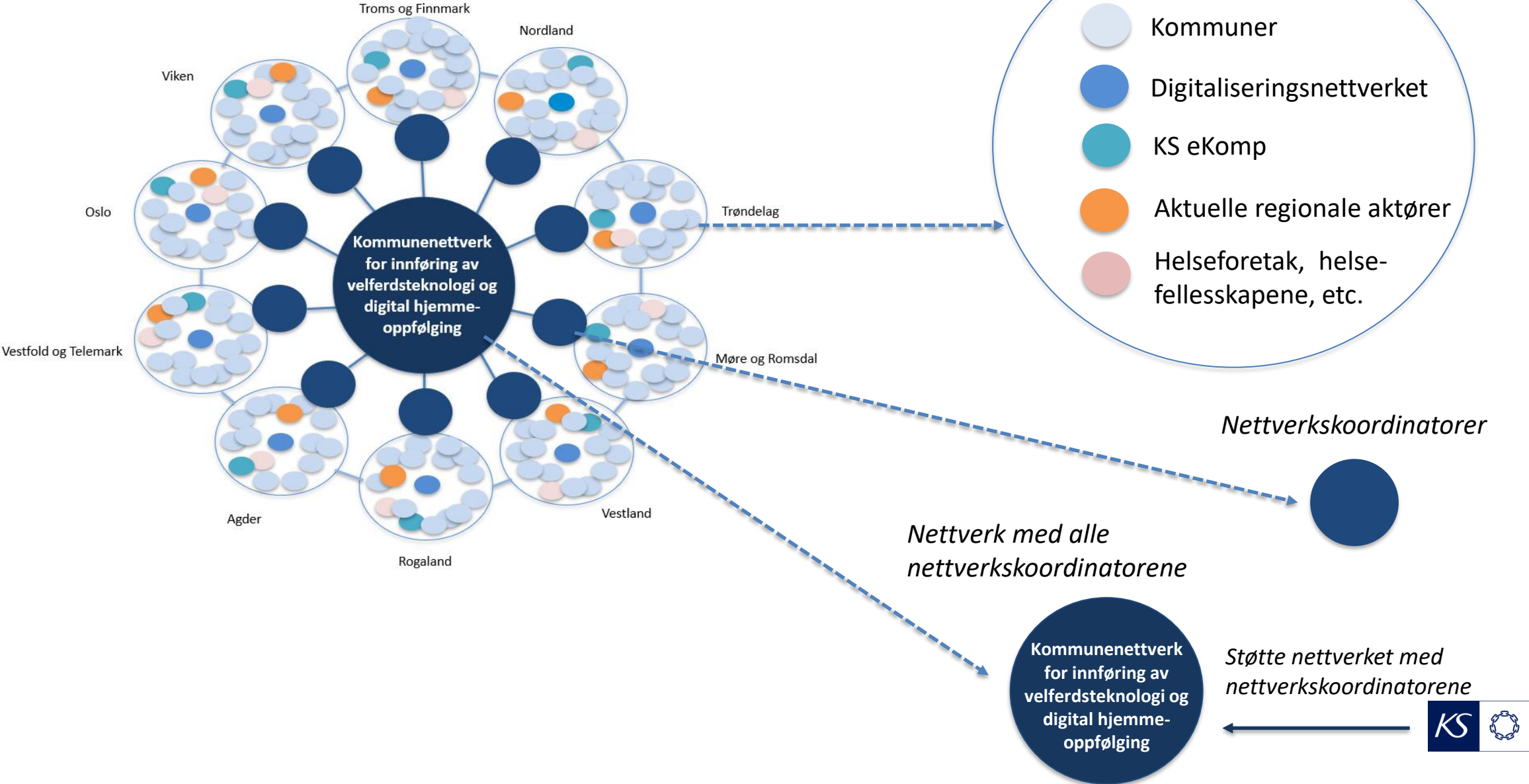
- Erfaringsdeling og utvikling av beste praksis
- Sertifisering og standardisering av velferdsteknologi
- Vurdering av mulige innovasjonsområder og bruk av ny smartteknologi
- Arena for å vurdere gevinster og konsekvenser av teknologi i tjenestene
- Arena for å drøfte fremtidige scenarioer for endring av arbeidsprosesser ved bruk av ny smart teknologi

Organisering av felles kommunenettverk

- Hver region har en eller flere nettverkskoordinatorer som følger opp kommunene i den regionen
- Nettverkskoordinatorene har ansvar for å organisere, utvikle og koordinere nettverk for kommunene og andre relevante aktører i sin region og/eller på tvers av regioner
- Nettverkskoordinatorene deltar i felles nettverk på tvers av regionene med alle koordinatorene som er fasilitert av KS

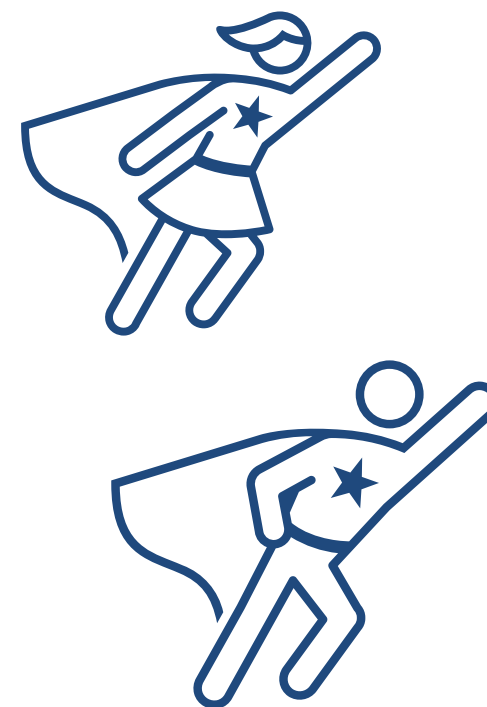


Regionale samarbeidspartnere



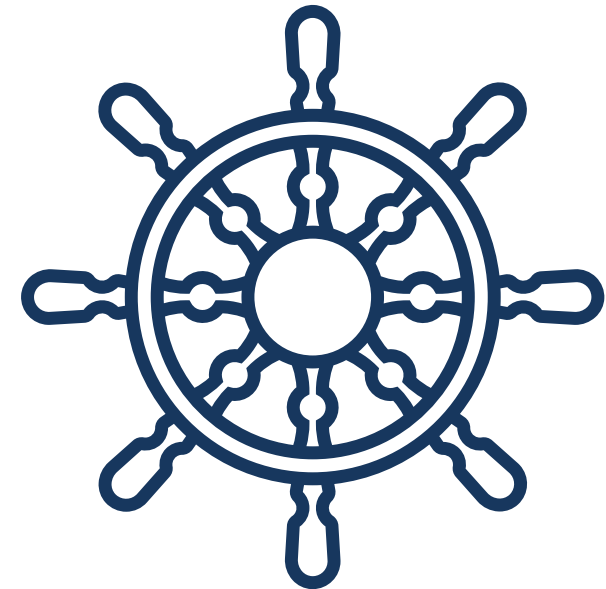
Roller og ansvar for nettverkskoordinatorrollen

- Tilby, lede og drive nettverk for alle kommuner i fylket
- Støtte kommunene i deres innføringsaktiviteter
- Lede regionale innføringsaktiviteter i regionen i overenstemmelse med Digi-nettverket og i tråd med nasjonal portefølje
- Formidle behov, erfaringer og kompetanse i eget nettverk og nasjonalt
- Bidra til koordinering og samhandling med andre kompetansemiljøer og organisasjoner som har berøringspunkter med velferdsteknologi (f.eks. USHT, Helsefellesskapet og Frivilligheten)
- Bidra til nasjonalt utviklingsarbeid knyttet til velferdsteknologi (f.eks. en rådgivende funksjon som ivaretar kommunenes behov)
- Delta på nasjonalt kommunenettverk for velferdsteknologi. Fire fysiske samlinger i året og månedlig digitale samlinger
- Rapportere implementeringen av velferdsteknologi, kvalitetsindikatorer og gevinster i kommunene



KS sin rolle

- Holde i det overordnede arbeidet med å etablere varige nettverk for innføring av velferdsteknologi og digital hjemmeoppfølging
- Støtte, koordinere og fasilitere felles arenaer og treffpunkter for nettverkskoordinatorene
- Koordinere med andre satsinger og prosjekter på e-helseområdet
- Bidra i arbeidet med informasjon om formålet og relevans av kommunenettverk på dette området
- Løfte viktige erfaringer og behov fra kommunenettverk videre til Fag- og prioriteringsutvalget eller andre relevante fora som KS har tilgang til
- Rapportere på utvikling, resultater og gevinster fra nettverksarbeidet



Forankrings- og innsiktsfasen i arbeid med digital hjemmeoppfølging

v/ Anne Gunvor Nystrøm og Bendik W. Hegna

Verktøy og metodikk

 Fagområder ▾ Statistikk og analyse ▾ Regioner ▾ Kommunespeilet Kalender Om KS ▾  Søk

KS mener Prosjekter og verktøy Hovedtariffavtalen Norge i Tall

[Hjem](#) | [Innovasjonsledelse](#) | Veikart for tjenesteinnovasjon

Veikart for tjenesteinnovasjon

Veikart for tjenesteinnovasjon er en verktøykasse for deg som vil skape bedre tjenester for innbyggerne i din kommune. Veikartet tar deg gjennom seks faser, fra behovet oppstår til ny praksis er satt i drift. Verktøyene du trenger presenteres i hver fase.

Forankring

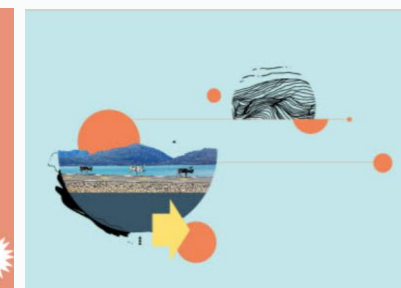
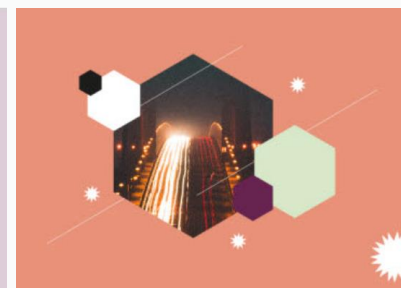
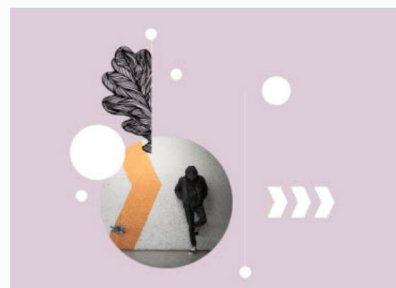
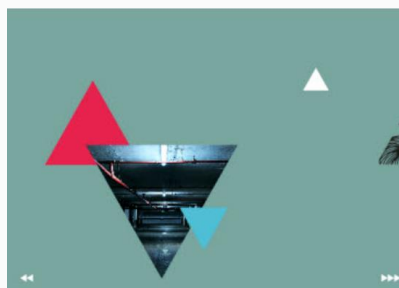
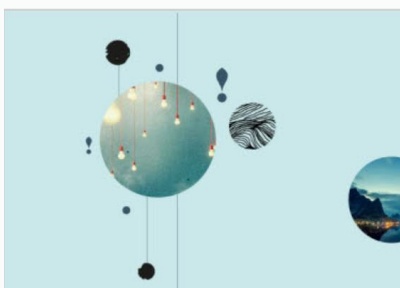
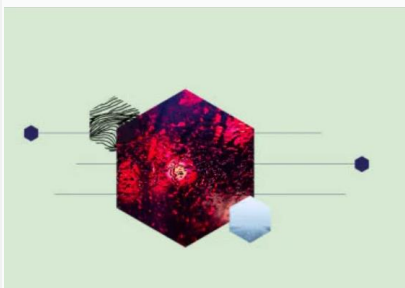
Innsikt

Tjenesteutvikling

Pilotering

Overgang til drift

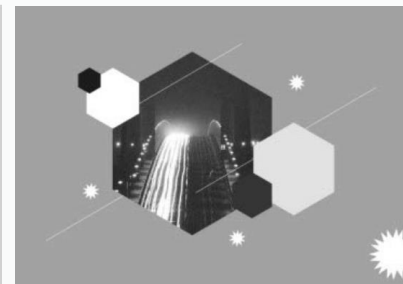
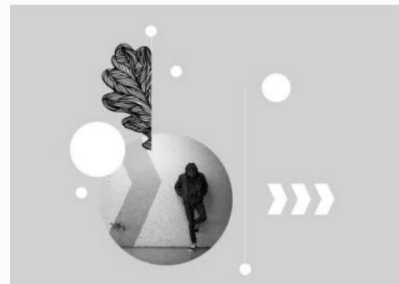
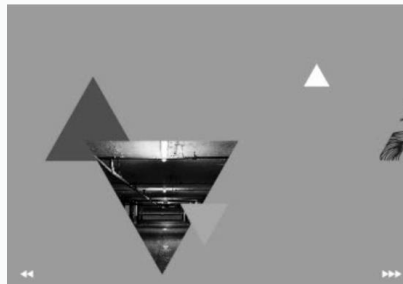
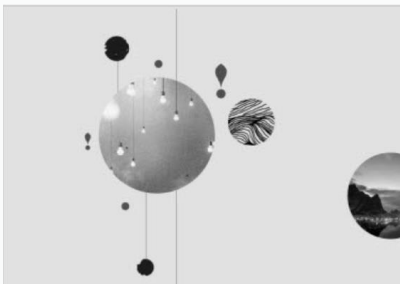
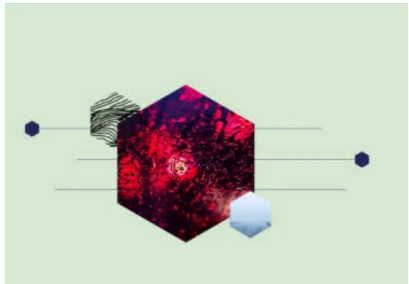
Ny praksis



Fase 1 - forankring

- 1) Definere problem og sette mål
- 2) Utforske gevinster
 - Unngåtte kostnader
 - Spart tid
 - Økt kvalitet
- 3) Bygg riktig team
- 4) Kartlegg interessenter og planlegg forankring
- 5) Kartlegg relevante prosjekter

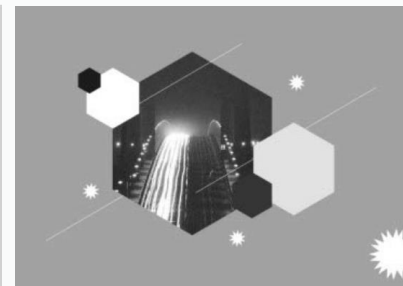
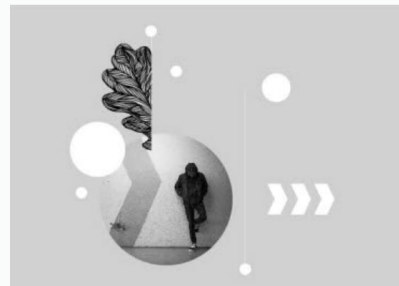
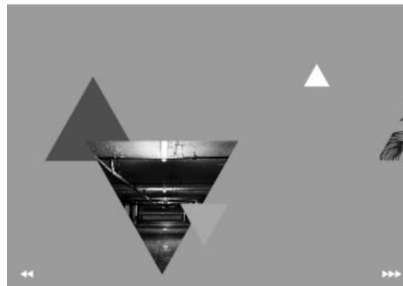
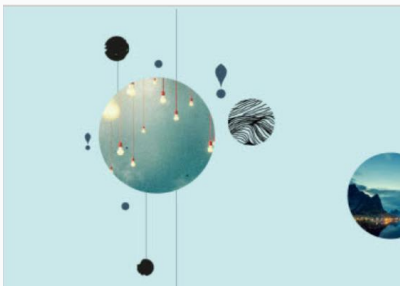
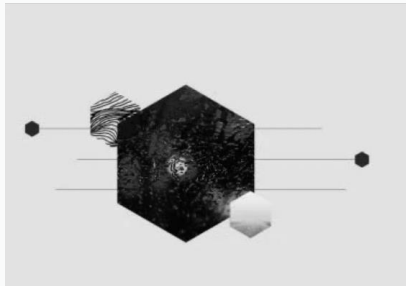
Forankring skjer ikke bare gjennom utsendelse av informasjon. Det er viktig å ta fysiske møter med berørte parter på alle nivåer, etablere god dialog fra starten av arbeidet, og være aktiv med forankring hele veien.



Fase 2 - innsikt

- 1) Kartlegge dagens tjeneste
- 2) Gjennomføre intervjuer
- 3) Lære av andre
- 4) Se på statistikk og tall
- 5) Utforske teknologi
- 6) Analysere og oppsummere

Innhenting av innsikt skal utføres gjennom hele prosjektet. Det vil alltid dukke opp nye ting dere må lære mer om, så vær nysgjerrige.



Anskaffelse av teknologi for hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging, del 1

v/ Marit Svindland



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Innovasjonspartnerskap sømløse velferdsteknologitjenester

24.08.2022

Agder:



Agder består av 25 kommuner

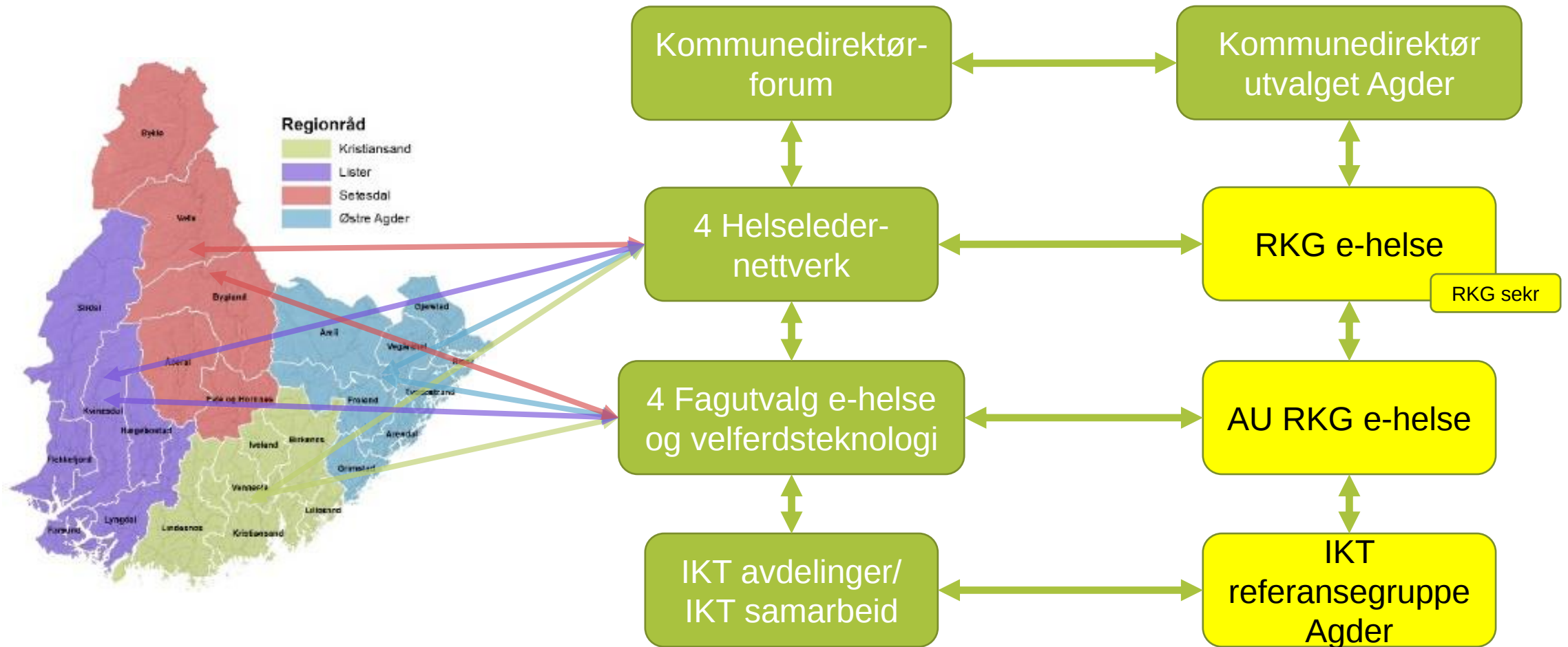
- Totalt 307 000 innbyggere
- Fordelt i 4 regioner
- 10 kommuner med mindre enn 2500 innbyggere
- Sørlandet sykehus med 3 lokasjoner (Kristiansand, Arendal og Flekkefjord)



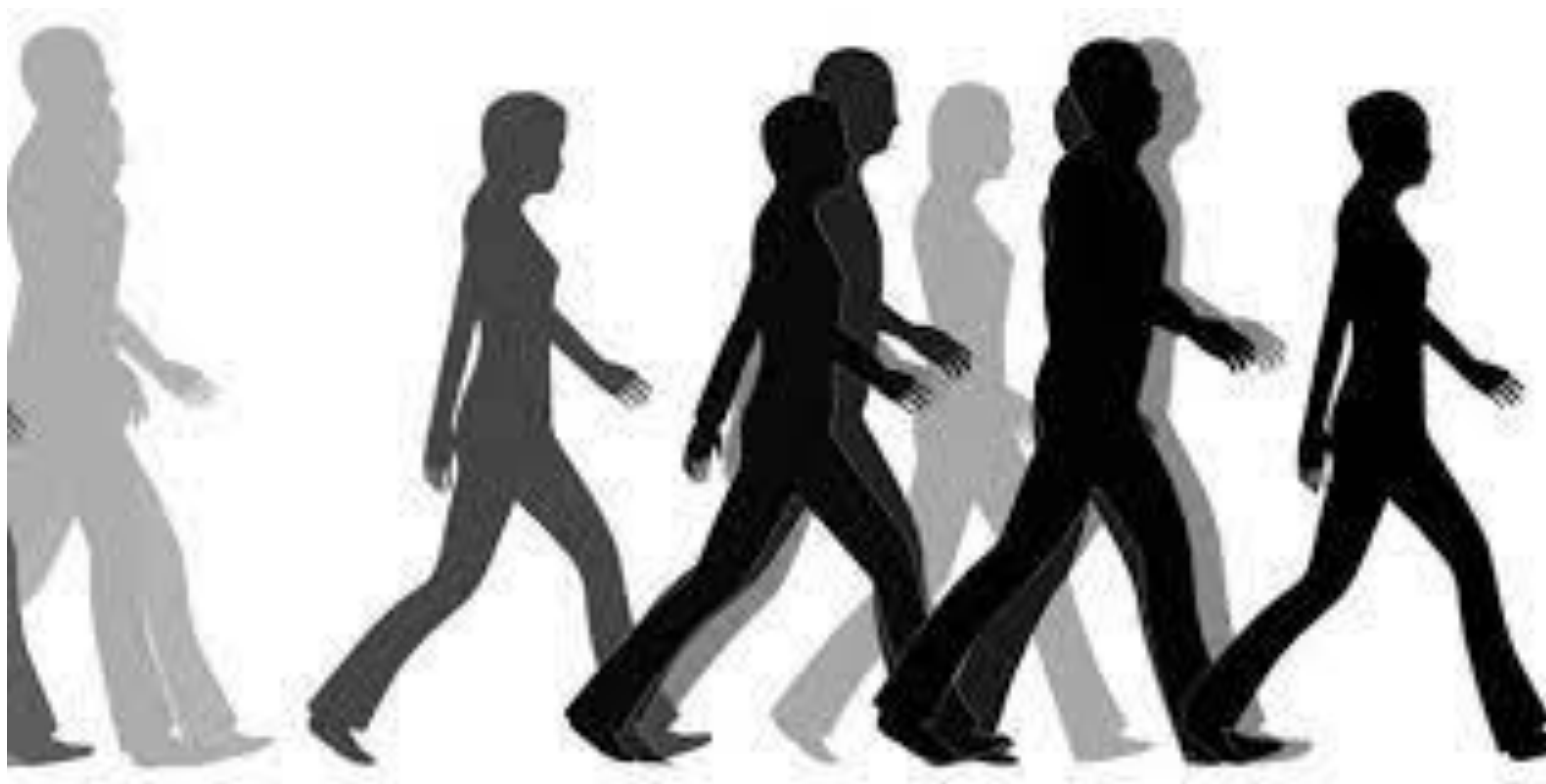
RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Organisering av prosjektet:



RKG e-helse



Bilde: <https://nyemoldesykehus.com/2018/01/31/a-dra-lasset-i-samme-retning/>



RKG e-helse
Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder

- Innovasjon Norge forvalter Innovasjonspartnerskap på oppdrag fra:
 - Nærings- og fiskeridepartementet
 - Kommunal og moderniseringsdepartementet
 - Samferdselsdepartementet
- RKG e-helse v/ Kristiansand kommune som søkerkommune fikk i juni 2020 tildelt midler til Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder
- Innovasjonspartnerskap er anskaffelsesmetodikk, som ble mulig fra 2017 i Norge og som benyttes når det skal anskaffes løsninger som ikke finnes i markedet



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder

- Anskaffelsesmetodikk hvor Agder-kommunene og Sørlandet sykehus, sammen med leverandør, skal utvikle felles løsning for
 - trygghets- og varslingsteknologi
 - digital hjemmeoppfølging
 - velferdsteknologi til personer med funksjonsnedsettelse**ved å utvikle og anskaffe tjenesteplattform og arkitektur som oppleves som sømløs overgang internt i kommunene og på tvers av kommune, sykehus og fastleger**



Utfordringsbildet

- Agder:
 - Har lang erfaring med bruk av velferdsteknologi
 - Har hatt som målsetting å ha velferdsteknologi i bruk i stor skala siden 2017
 - Status i dag er at Agder har mye velferdsteknologi i bruk, men vi er ikke i storskala
- Hva hindrer stor skala bruk?



Utfordringsbildet forst.

- Dagens teknologier og tjenester er fragmenterte
 - Skal en pasient ha f.eks. medisindispenser, GPS og trygghetsalarm er det tre ulike administrasjonssystemer
 - Ulike påloggingsmetoder for de ulike teknologiene
 - Responssenteret kan ikke motta varsler fra de ulike teknologiene i samme løsning
 - Samme opplysninger må registreres i alle de ulike systemene for de ulike teknologiene
 - Må motta varsler i ulike systemer
 - Mangler en felles overvåking av tekniske feil
 - Osv.
- Det mangler integrasjon mellom velferdsteknologi-løsningene og journalsystemer (EPJ) noe som **fører til betydelig merarbeid**
- **I tillegg så vi behov for sømløshet på tvers av forvaltningsnivåene**
 - **RKG inviterte Sørlandet sykehus med i prosjektet**



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Prosjektgruppen

Deltar på sak i st.gr:

Prosjekteier: Ann-Helen Moum
Prosjektleder: Marit Svindland
Innovasjon Norge: Jorunn Birgitte
Gjessing-Johnrud

Felles regional styringsgruppe E-helse Agder 2030

REGIONAL
KOORDINERINGSGRUPPE
E-HELSE OG VELFERDSTEKNOLOGI
AGDER

Prosjektleder:
Marit Svindland

Prosjektgruppe

Anskaffelse-kompetanse

Agder Fylkeskommune (OFA)
Sturle Hamre

Odin prosjekt
Jørgen P Justvik

Personvern / informasjonssikkerhet

Personvernombud
Guro Gidske

Digitalisering / Teknisk- kompetanse

Prosjektmedarbeider
Bendik Bjørnsen

IKT- Arkitekt
Margrethe Noraas

IKT- Arkitekt
Møyfrid Kårstad

Representant SSHF
Bjørn Bakke

Helsefaglig-kompetanse / repr. for:

Trygghets- og varslingsteknologi:
Silje Skeie Stray

Prosjekteier og responscenter
Øyvind Haarr

Digital hjemmeoppfølging:
Morten Lauknes

Velferdsteknologi til mennesker
med funksjonsnedsettelse
Håkon Edland

Representant fra SSHF
Kirsti Askedal



Mål for innovasjonspartnerskapet

- **Mål**
- Tjenestemottakerne opplever trygghet og sømløse tjenester ved bruk av teknologi i eget hjem og på institusjon.
- Ansatte i tjenesten er utrustet med verktøy som setter dem i stand til å levere sømløse tjenester, og som bidrar til en mer effektiv arbeidshverdag.
- **Hvordan dette kan oppnås**
- Helsepersonell og andre ansatte som jobber med velferdsteknologi har færre systemer å forholde seg til.
- Styring av forvaltning av utstyr og annen teknologi skjer på en mer effektiv måte.
- Tekniske varsler kan enkelt oppdages og tas hånd om når feil oppstår.



Agder ønsker åpne standarder tilrettelagt for tjenester som ligger i applikasjoner og utstyr fra en rekke tilbydere.



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder

Planleggingsfase
Jun. 20 – nov. 20

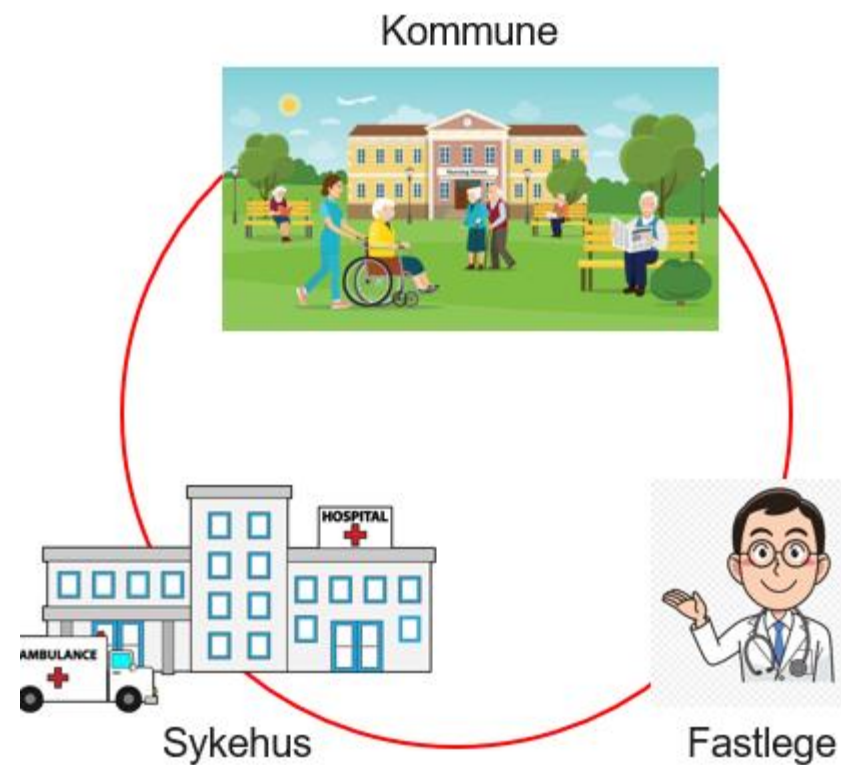


Deltakelse på behovskartleggings- workshopene:

- 7 workshoper med over 200 deltakere

- Deltakere fra:

- Kommuner
- SSHF
- Fastleger
- NAV hjelpemiddelsentral
- Habiliteringstjenesten
- TMS (telemedisinsk sentral)
- Dir. for e-helse
- NVP (Nasjonalt velferdsteknologipr.)
- Norsk helsenett



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder

Planleggingsfase
Jun. 20 – nov. 20



Markedsdialog

- Dialogkonferanse april 2021 hvor 28 leverandører deltok
- Innspillsnotat mottatt fra 20 leverandører
- En til en møter med 15 leverandører
- Matchmaking mai 2021
- Dette gav oss mange nyttige innspill og innsikt



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Fremdriftsplan juni 2020 – mars 2024



Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi Agder

Planleggingsfase
Jun. 20 – nov. 20



Konkurransen ble lyst ut 27.9. Konkurransedokumentene på Doffin: <https://doffin.no/Notice/Details/2021-337103>

Konkurransfasen

- Ledet av OFA (Offentlig fellesinnkjøp Agder) som bidro med nødvendig innkjøpskompetanse
- 4 måneders dialogfase (5 runder med dialogmøter) for å sikre god dialog med tilbyderne og mulighet for avklaringer



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder



Kontraktsignering 21.6.2022



RKG e-helse
Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Utviklingsfasen

Planleggingsfase
Jun. 20 – nov. 20



Kick-off utviklingsfasen 22.-23. aug

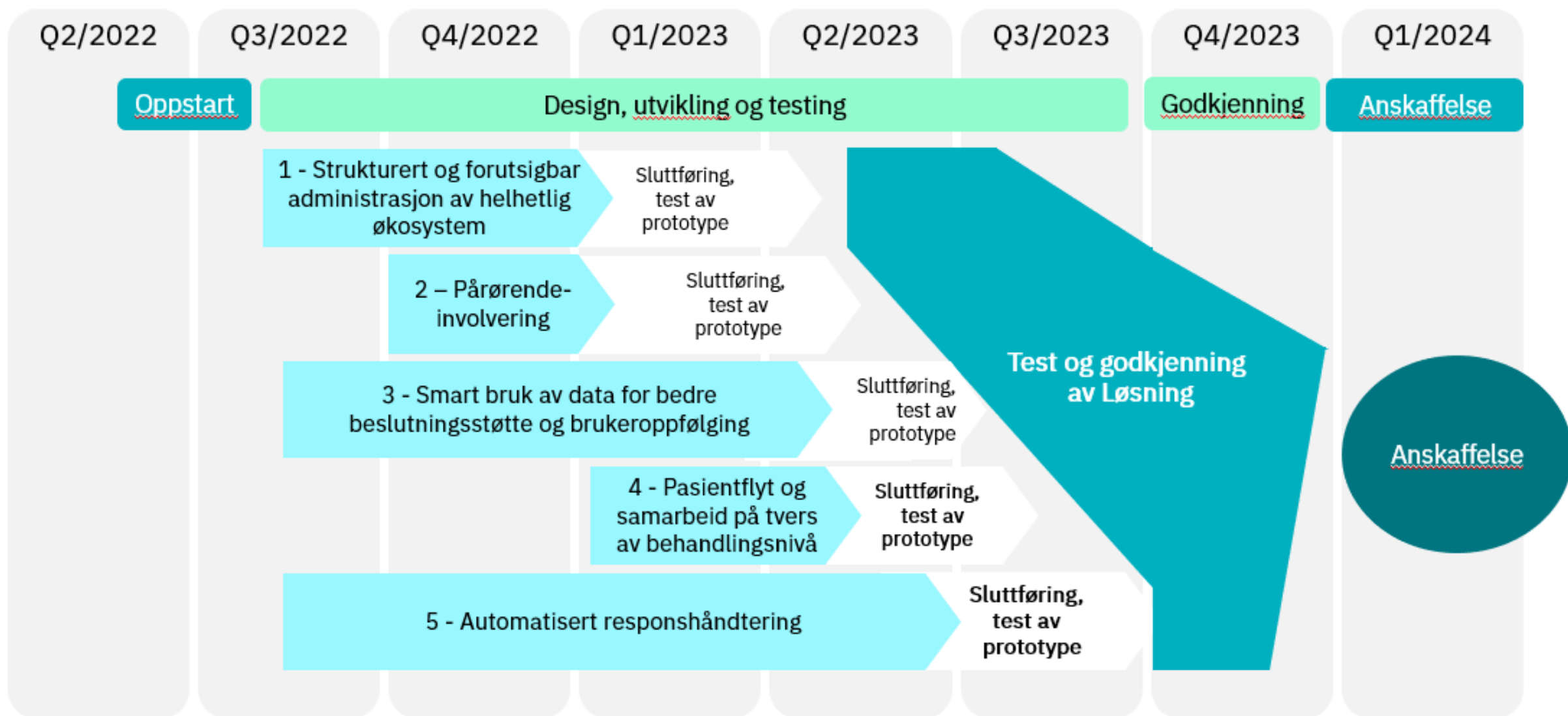


Sammen skaper vi innovasjon



RKG e-helse
Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Prosjektplan



Innovasjonspartnerskap Agder, aug. 2022 – 2023

- Forserer Tellus utvikling av sømløse velferdsteknologitjenester i et helhetlig økosystem

1. Helhetlig TelluCare-familie av digitale verktøy og apper

- TelluCare Responder for Hjemmetjenesten - TelluCare Tilsyn utvides for responshåndtering på tvers av velferdsteknologi
- TelluCare Pårørende - Erstatte Tryggi, inkluderer oppfølging av GPS og Medisineringsstøtte
- TelluCare Dialogg – Videreutvikling av brukerapp for Digital hjemmoppfølging
- TelluCare Respons - Modernisert grensesnitt for responsoperatører

2. Enhetlig drift og administrasjon av brukere og utstyr, samlet i TelluCare-portalen

- På tvers av utstyr fra en rekke leverandører, herunder forbedret logistikk-løsning
- Erstatte dedikert admin-løsning for Responstjenester (ProAlert)

3. Verktøystøttet prosess for forutsigbar introduksjon av nye partnere i TelluCare-økosystemet

- TelluCare Sandbox for test og verifisering av partner-løsninger
- Partnerprogram med sertifiseringsprosess

4. Forbedringer og videreutvikling av TelluCare Digital hjemmeoppfølging

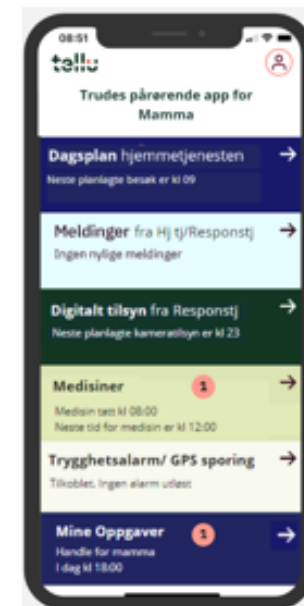
- Videreutvikling av egenbehandlingsplan
- Forbedret løsning for videokonsultasjon
- Motiverende tilbakemeldinger til pasient og beslutningsstøtte til klinkere

5. Redesign og modernisering av Tellus responsløsning

- Responsløsning integrert i TelluCare-porteføljen
- Bedre beslutningsstøtte og automatisering av varslingskjeder

6. Smart bruk av data for bedre brukeroppfølging

- Utnytter pasientdata på tvers av Trygghets- og varslings-teknolog og Digital hjemmeoppfølging



Mål: En mer effektiv arbeidshverdag for helsepersonell



tellu

Hvorfor valgte vi innovasjonspartnerskap som anskaffelsesmetode?

- Vi så behov for å utvikle en sømløs løsning både for trygghetsteknologi og på tvers av trygghetsteknologi og digital hjemmeoppfølging
 - Dette fant vi ikke i markedet i dag selv om mange av elementene fantes – behov for utvikling
- Tett samarbeid mellom oppdragsgiver og leverandør gir spennende muligheter for utvikling
- Innovasjonspartnerskap er en anskaffelsesmetode som gir muligheter for utvikling og kjøp i samme avtale



Hva har gått bra så langt?

- Vi har inngått avtale om innovasjonspartnerskap
- Ryddig og god gjennomføring av konkurransen, slik at vi har unngått klager
- God samarbeidskultur i anskaffelsesgruppa
- 24 av 25 kommuner samt sykehuset tilsluttet seg innovasjonspartnerskapet
- God dialog med Dir. for e-helse, Norsk helsenett og leverandørutviklingsprogrammet underveis i prosessen



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Utfordringer:

- Mange interessenter
- Sørlandet sykehus er underlagt innkjøpsavtaler fra Helse Sør-Øst
 - Pågår mange initiativ ang. digital hjemmeoppfølging der – kan bli interessekonflikter
- Nok ressurser til å bidra i utviklingsfasen (pilotkundene)
- Sikre tilstrekkelig forankring i kommune og sykehuset er gjennom utviklingsfasen, slik at oppdragsgiver er klar til å anskaffe løsningen når den er utviklet



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Hva har vi lært så langt:

- Prosessen krever tett tverrfaglig samarbeid – innkjøp, helsefaglig, teknisk
- Anskaffelse på tvers av 25 kommuner og sykehus krever betydelig innsats for å forankre
- Innovasjonspartnerskap gir muligheter, men det er arbeidskrevende (også for leverandørene)
 - 5 heldagsmøter med hver av leverandørene i dialogfasen



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Hva har vi lært så langt:

- Behov for tydelig mandat – eks:
 - *«Prosjektgruppen legger frem forslag til vedtak om valg av leverandør for prosjekter og deretter styringsgruppen. Formålet er at forslag som legges frem er basert på konsensus i prosjektgruppen. Dersom konsensus ikke nås, beslutter prosjekter hva som legges frem for st.gr.»*
- Vi har fått erfaring i dialog med leverandører og blitt tryggere i den rollen



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Videre arbeid:

- Komme godt i gang med utviklingsarbeidet i de 5 delprosjektene
- Utarbeide kommunikasjonsplan, som sikrer at alle interessentene får tilstrekkelig informasjon
- Utarbeide gevinstplan hvor gevinstansvarlige fra hver kommune og sykehus er involvert
- Involvere fastlegene



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

Hva kan andre lære av prosessen?

- Det er ressursbesparende å gjennomføre anskaffelser på tvers av flere kommuner og sykehus
- Anskaffelsesprosesser krever tett samarbeid mellom helsefaglig, teknisk og innkjøps-kompetanse



RKG e-helse

Regional koordineringsgruppe for
e-helse og velferdsteknologi i Agder

**Anskaffelse av teknologi for hjemmesykehus og
digital hjemmeoppfølging, del 2**
v/ Jarl Reitan, Lisa Græslie og Erlend Thorup

DIGITALE HELSETJENESTER: ST. OLAVS HOSPITAL HF

DIGITALE HELSETJENESTER

FORBEDRINGSPROGRAMMET
ST. OLAVS HOSPITAL

Utvikling av helsetjenester med bruk av digitale
verktøy som gir fremragende behandling



DIGITALE HELSETJENESTER - REGIONALT SAMARBEID SIDEN 2019



HELSE NORD-TRØNDELAG

Åsmund Bang, innovasjonsrådgiver



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

Kristine Holbø, innovasjonsrådgiver
Jarl Reitan, innovasjonsrådgiver



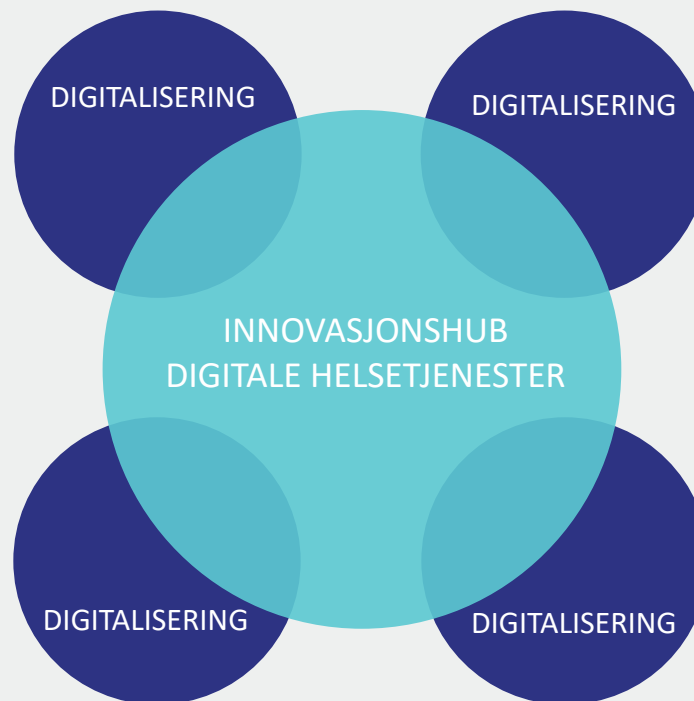
HELSE MØRE OG ROMSDAL

Christer Jensen, innovasjonsrådgiver



HELSE MIDT-NORGE IT

Per Henning Valderhaug, rådgiver



+SPREDNINGSPROSJEKT I SAMARBEID MED TRONDHEIM OG ØRLAND KOMMUNE

Digitale verktøy i hele pasientforløpet



DIGITALISERING

KPIer 2022 – St. Olavs hospital HF

VIDEOKONSULTASJONER



Fra Skype til HP

MEDISINSK UTSTYR



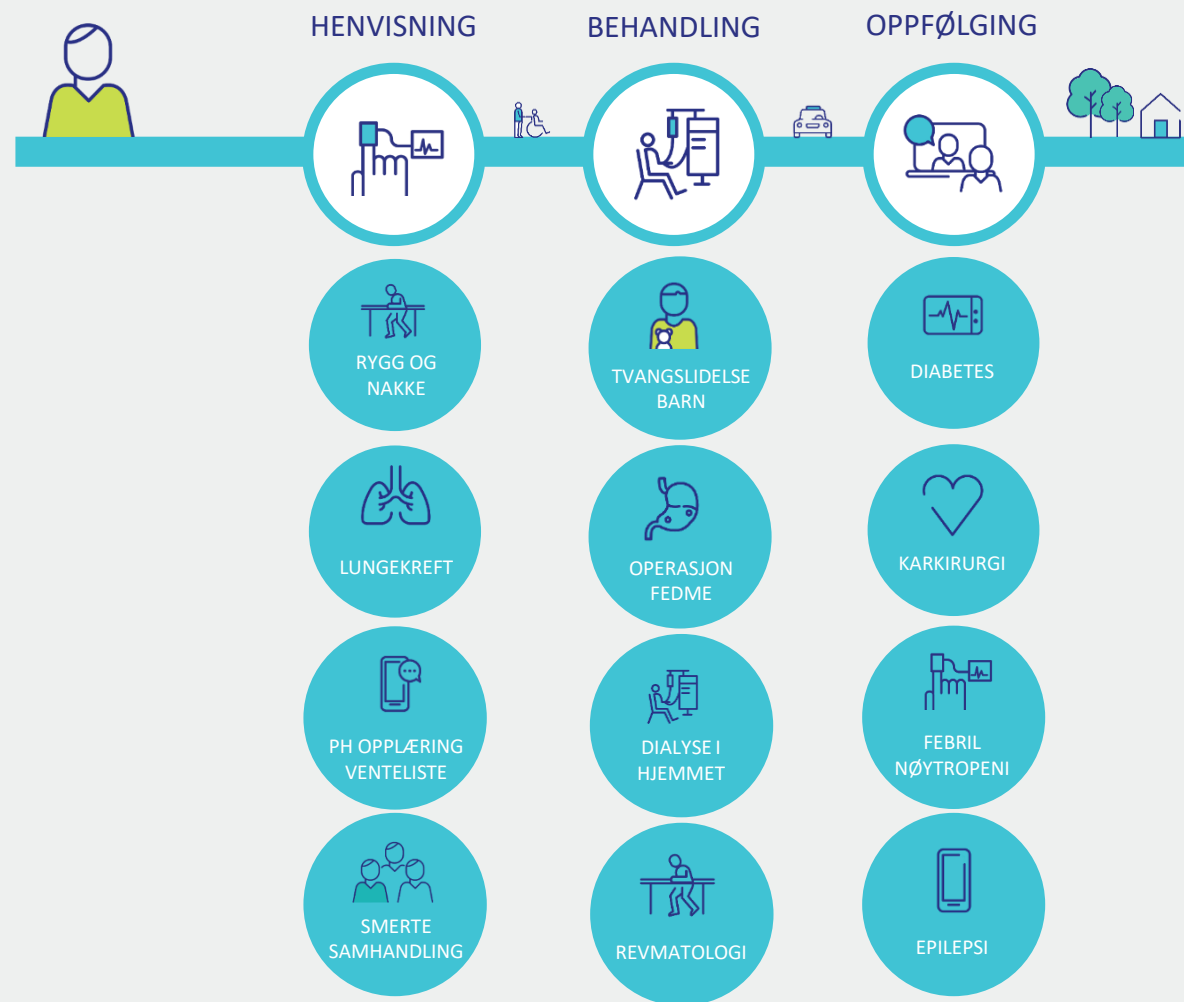
Hjemmeoppfølging
med bruk av utstyr

BEHANDLING- OG
OPPFØLGINGSPROGRAMMER



HelsaMi

PROSJEKTER - HELSAMI



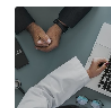
INNOVASJONSPARTNERSKAP: ST. OLAVS HOSPITAL HF



Fortsett å bli bedre etter hjerneslag
Sunnaas sykehus og Indre Østfold kommune



Innovasjonspartnerskap: MAP
Sunnaas Sykehus HF, i samarbeid med Nesodden kommune og Høgskolen i Østfold



Nyskapende pasientforløp - digital hjemmeoppfølging
Sykehuset Østfold



Teknologiassistert opplæring i kliniske ferdigheter
St Olavs Hospital - Universitetssykehuset i Trondheim



Markedssystem for klimaklok ressursforvaltning av overskuddsmasser
Bærum kommune



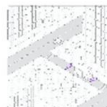
Smarte vegger
Statsbygg, Oslo



Smart vinterveg
Gjøvik, Hamar, Lillehammer og Ringsaker kommune



Videosamtale med Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
Vestre Viken helseforetak



Staut - kjøretøysperre til å stole på
Statsbygg, Oslo



Smart Data
Hamar kommune i samarbeid med Hias IKS og Hedmark IKT



Tunnelsikkerhet - Statens vegvesen
Statens Vegvesen



Sikker prøvetaking og analyse i hjemmet
Sykehuset Østfold



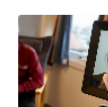
Innovasjonspartnerskap velferdsteknologi
Agder



Kontrolltårn for planlegging og gjennomføring av operasjonsvirksomhet
Oslo Universitetssykehus



KlimaGrunn
Statens vegvesen, Statsbygg og Bane NOR, i samarbeid med Norges Vassdrag- og Energidirektorat



Økt aktivisering og egenmestring
Stavanger kommune



AutoSkår: Automatisert, kontaktløs og kontinuerlig måling av vitale parametere
St. Olavs hospital - Klinikk for akutt- og mottaksmedisin



Automatisert bagasjebehandling
Avinor AS



Sporing og overvåking av kirurgisk utstyr
Haukeland universitetssykehus



1000 bygg – 10 000 muligheter
Bergen kommune



Fleksible og mobile bygg
Forsvarsbygg



Sensorutvikling Kystverket lostjenesten
Kystverket



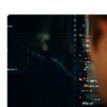
Bærum kommune – vann og avløp
Bærum kommune



Effektiv deteksjon og varsling av skred over vei
Troms og Finnmark fylkeskommune



Digital plattform for gjenbruk av byggematerialer
Trøndelag fylkeskommune

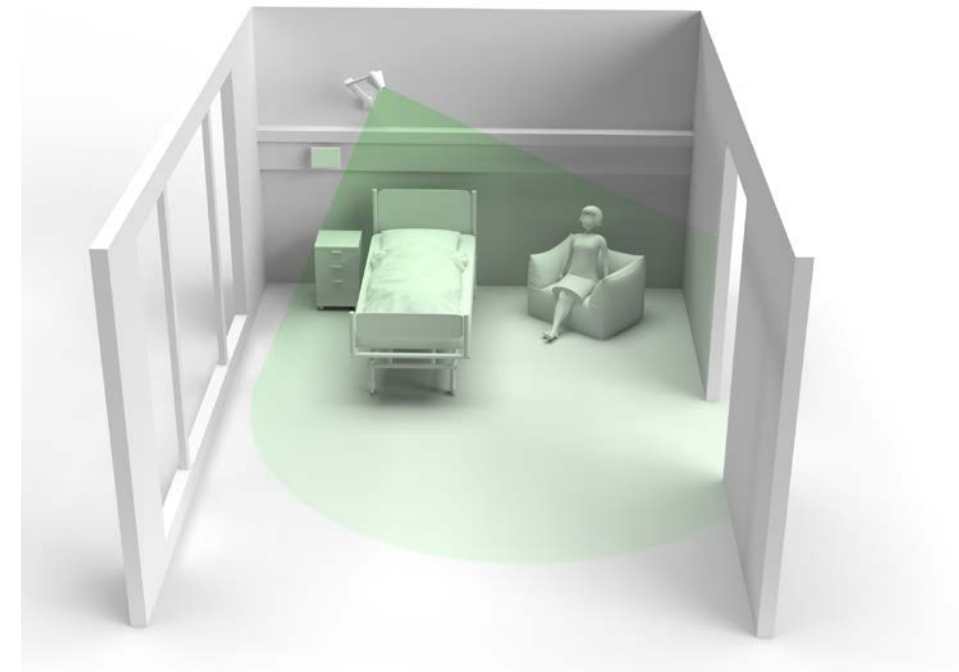
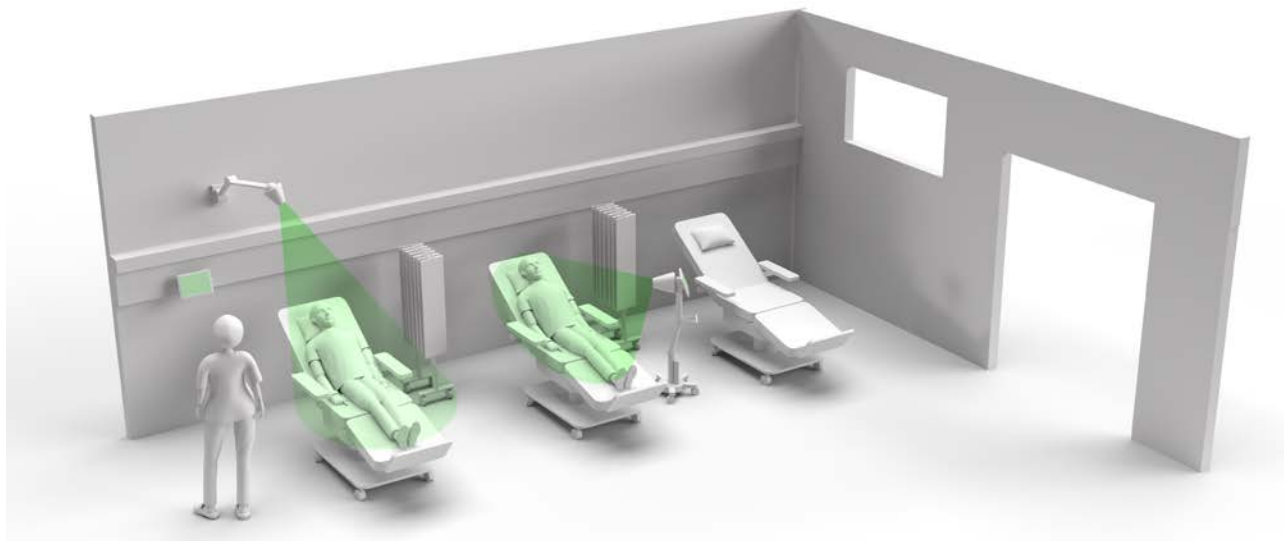


Smart arkitektur Bodø
Bodø kommune.



Ny løsning for bygging av broer
Møre og Romsdal fylkeskommune

<https://www.innovasjon norge.no/innovasjonspartnerskap/>



Autoskår

Lisa S. Græsleie, prosjektleder
24. august 2022



DNV Imatis

vital
things

 **ST. OLAVS HOSPITAL**
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



**MALVIK
KOMMUNE**

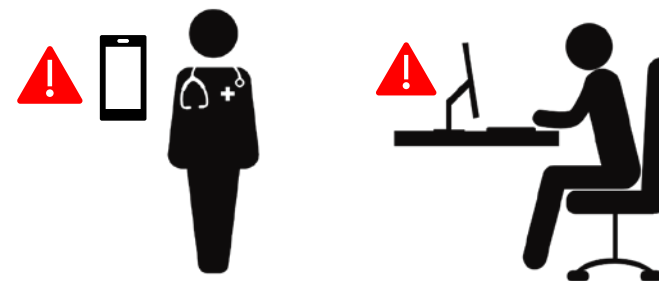


UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVISSU



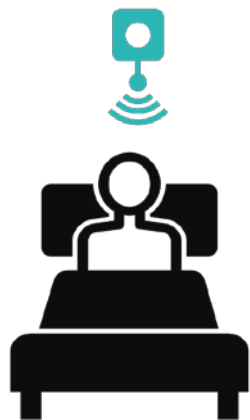


FREMTIDENS LØSNING KONTINUERLIG OG KONTAKTLØS



Kl. 08.00

Vitale parametere innenfor
normalområdet

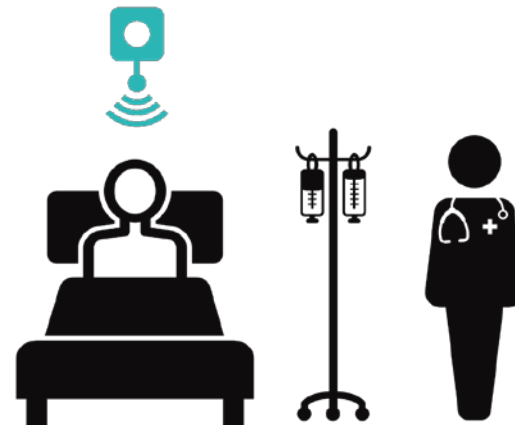


Kl. 09.00

Vitale parametere utenfor
normalområdet



Kl. 09.02
Stabiliserende
tiltak



Minstekrav til den tilbudte løsningen (skal-krav)



Skal bidra til en ny og betydelig forbedret og forenklet pasientovervåkning ved akuttmottaket og observasjonsenheter sammenlignet med det som allerede eksisterer på markedet i dag.



Skal kontaktløst måle de vitale parameterne respirasjonsfrekvens og puls og/eller hjerterefrekvens.



Skal kontinuerlig måle vitale parameterne (uavhengig av pasientens plassering (stol, seng, e.l.) eller lokalisasjon i rommet.



Skal gi økt tidsbesparelse ved innhenting av vitale parameterne i form av redusert tid til oppkobling av utstyr på pasientene og fravær av behovet for desinfisering av utstyr mellom pasienter.



Skal være innrettet mot akuttmottak og observasjonsenheter ved sykehus og skal utvikles i samarbeid med St. Olavs hospital, Malvik kommune og UNN.



Skal utvikles på en slik måte at ferdig løsning (inkludert IT-løsninger) skal kunne sertifiseres i henhold til Medical Device Regulation (MDR).



Leverandør skal ha eller tilknytte seg relevant helsefaglig kompetanse tidlig i utviklingsfasen.

Definisjoner

Automatisk

Innsamling av informasjon som fungerer eller skjer av seg selv, uten direkte inngripen

Kontaktløs

Ingen fysisk kontakt mellom sensorenhet og pasient. Sensorenhet kan være koblet til annet pasientovervåkningsutstyr, strømkilde og/eller være fastmontert i vegg eller møbel

Kontinuerlig

Repetitive målinger/datainnhenting hvor tidsintervallet mellom målingene nærmer seg null. Det er avgjørende at den kontinuerlige målingen fanger opp klinisk relevante endringer i variabler umiddelbart eller uten klinisk relevante forsinkelser

Respirasjonsfrekvens

Antall ganger en pasient puster inn og ut per minutt

Puls

Antall pulseringer (trykkendringer i blodårene) per minutt

Hjertefrekvens

Antall hjertekontraksjoner per minutt

Ønsker knyttet til løsningen (bør-krav)

- Bidrar til reduksjon av kognitive belastningen på helsepersonell.
- Gir mindre administrasjon for helsepersonell.
- Er enkel, brukervennlig og intuitiv å ta i bruk og kunne anvendes uten omfattende opplæring.
- Blir en integrert del av helsepersonellets hverdag og eksisterende arbeidsflyt.
- Gir mulighet for individuell konfigurering for de ulike pasientene.
- Er tilgjengelig på mobile enheter og andre aktuelle plattformer.
- Gir mulighet for å integrere annet monitoreringsutstyr eller annen teknologi.
- Også kan måle temperatur, grad av bevissthet, blodtrykk og/eller oksygenmetning kontaktløst.
- Kan driftes, administreres og vedlikeholdes av ansvarlige i helseorganisasjonen.
- Benytter kunstig intelligens til å analysere innhentet data slik at helsepersonell varsles på et tidlig tidspunkt om endringer i pasientens helsetilstand.
- Anvender kjente prinsipper og standarder i brukergrensesnitt fra andre etablerte løsninger.

En trinnvis prosess

(fra konkurransegrunnlaget)

«Selv om primærfokus er akuttmottak og observasjonsenheter ved sykehus, vil løsningen være aktuell for andre sengeposter i sykehuset, sykehjem/omsorgsboliger i kommunen og andre institusjoner med behov og krav knyttet til monitorering av pasienter.

En innføring av løsningen i disse områdene av helsetjenesten bør kunne gjennomføres uten alt for store tilpasninger.»

Refleksjoner etter Markedsdialog

- Vi må avgrense oss – vi kan ikke gape over for mye
- Vi vil kunne oppnå kontaktløshet med foreslåtte løsninger
- Ikke alt kan måles godt nok kontaktløst
- Trådløse løsninger gir ikke stor nok verdiøkning fra eksisterende monitorering
- Kontaktløs teknologi (radar) på observasjonsposten
 - De veldig syke kan monitoreres med andre eksisterende løsninger
- Ingen behov for leverandørmatching

Avklaringer før Konkurransfasen

Risiko i prosjektet

- Risiko oppleves ulikt (1) Finansiell risiko reduseres av innvilget støtte fra Innovasjon Norge, (2) Opplevd risiko for helsepersonell er knyttet til risiko for pasient. At Autoskår ikke erstatter, men komplementerer eksisterende løsninger reduserer risiko.
- En gitt tidsramme (18 mnd) for utvikling av en kontaktløs løsning gir noe økt usikkerhet for hva som er mulig å oppnå innenfor denne rammen, men det vurderes at prosjektet stiller krav som øker realiserbarheten, for eksempel ved å kun kreve kontaktløs monitorering av pust og puls.
 - Uten dialog kunne disse seks parameterne blitt forhåndsdefinerte krav som bremset innovasjonen. En bred visjon var likevel viktig for å få en god markedsdialog.
- Fortsatt bred støtte i prosjektgruppa og styringsgruppa for å ta økt risiko med å gå for en kontaktløs kontra en trådløs løsning (f.eks. patch). Innsikt fra Behovskartleggingen og Markedsdialogen tilsier heller ikke at det er behov for å søke en mindre radikal eller ambisiøs løsning.

Forventningsavklaring for prosjektresultat

- Hva skal vi stå igjen med når utviklingsfasen er over for at prosjektet er en suksess?
 - En kontaktløs løsning som fungerer for monitorering av pust og puls, med oppstartet arbeid på MDR-godkjenning (godkjenning er leverandørens ansvar)

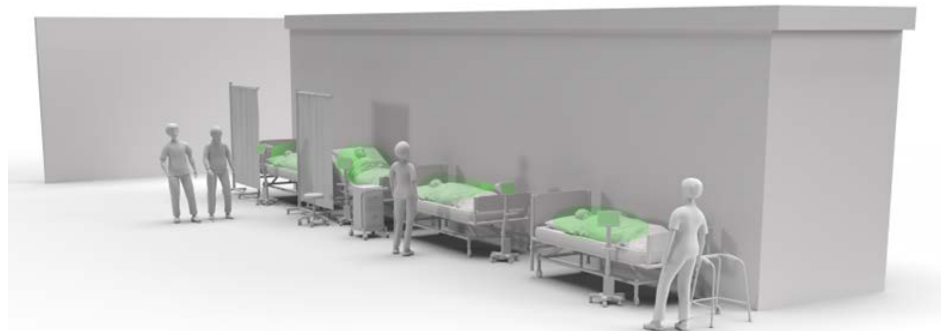
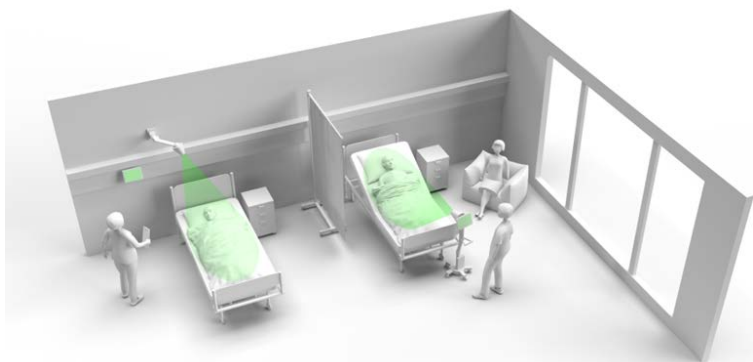
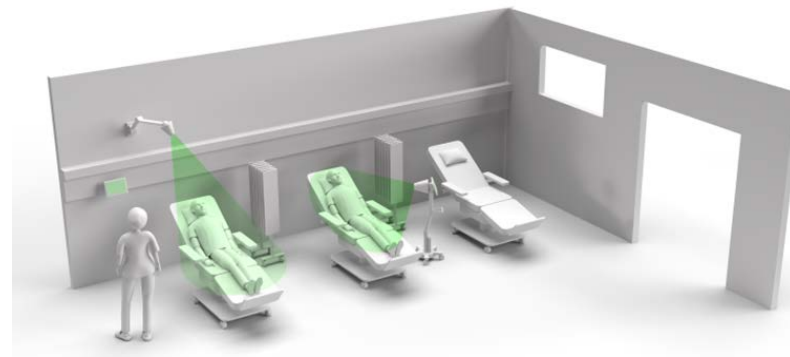
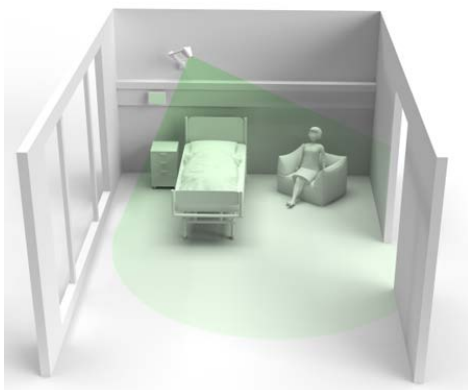
PROSJEKTGRUPPE – MED STOR GJENNOMFØRINGSEVNE



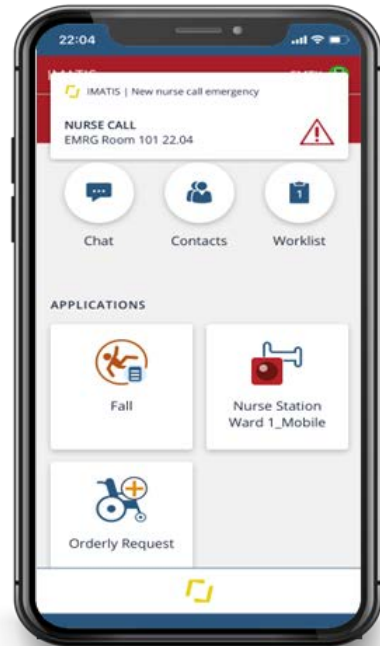
FREMTIDENS PASIENTSIKKERHETSTEKNOLOGI



EN LØSNING MED FLERE BRUKSOMRÅDER



TJENESTEINNOVASJON I FOKUS



Sensor og alarmhåndtering på mobil



Pasientregistrering og integrasjon av annet utstyr

Suksessfaktorer for god fremdrift og godt samarbeid

- God forankring hos toppledelsen ved sykehuset og hos ledelsen ved akuttavdelingen
- Delaktig og inkluderende prosjekteier som prioriterer prosjektet og har myndighet til å gjøre ressurser tilgjengelige
- God og nok tverrfaglig kompetanse
- Fagpersoner som spiller hverandre gode
- Delingsvillighet
- Kontinuitet på informasjonsdeling og møter
- Prosjektorganisering tilpasset prosjektfasen
- Allerede oppstartet arbeid på teknologi og utvikling

Utfordringer

- Utforme et konkurransegrunnlag uten tidligere erfaringer/kjennskap til vokabular, hvordan delene henger sammen, hvordan krav bør formuleres etc.
 - Sett av nok tid, bruk prosessveiledere, ha intern og ekstern høring
- Koordinere flere travle personer med ulik tilhørighet
 - God og riktig informasjonsflyt, inkludering
- Være i forkant; kunne se rundt neste sving for god planlegging
 - Bruk prosessveiledere, aktivt søk informasjon og kunnskap hos andre med erfaring

Videre planer

- Utviklingsfasen er i gang!
- Godt samarbeid med valgte leverandører VitalThings og DNV Imatis
- Mål: Autoskår implementeres på akutten på St. Olavs i slutten av 2023

Innovasjonspartnerskap

24.08.2022

Erlend Thorup / prosjektleder



Løsningen

- Utviklet en VR-basert simuleringsplattform sammen med selskapet Attensi AS
- Målgruppe er ansatte og studenter innenfor fagfeltet psykisk helse
- Spilleren skal gjennom dialog med pasient trene på å observere, gjenkjenne og beskrive psykiske symptomer og tegn.
- Møter behovet for mengdetrening uten å måtte ha tilgang på ekte pasienter



Organisering

Sentrale følgevirkksomheter som deltar i prosjektet



Finansiering og støtte

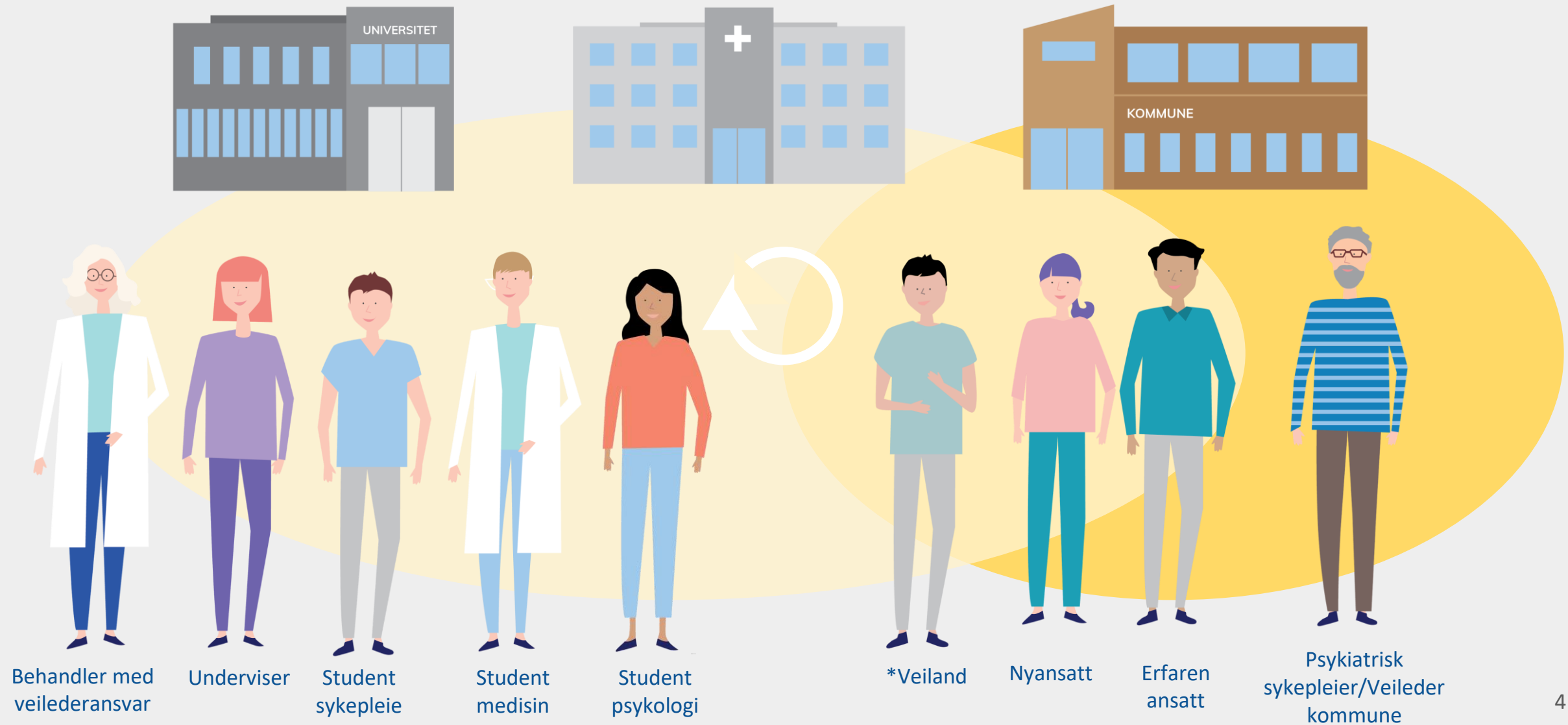


Innovative anskaffelser

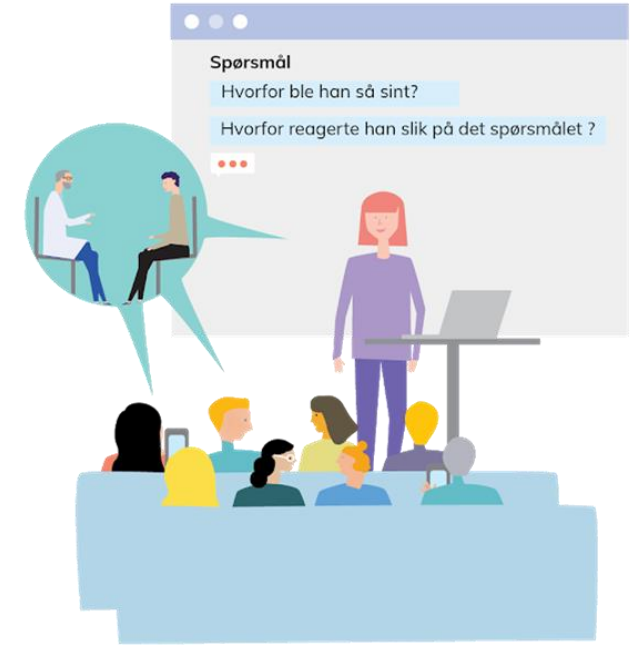
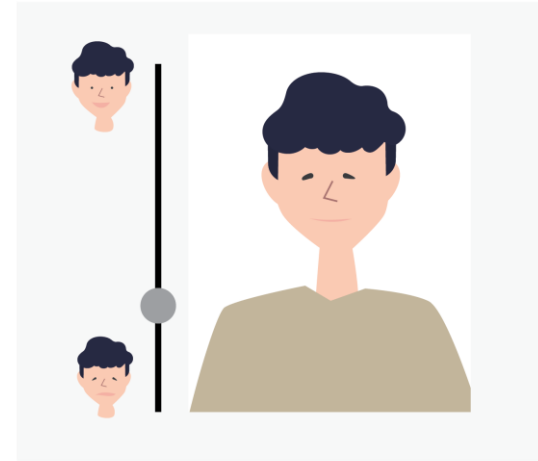
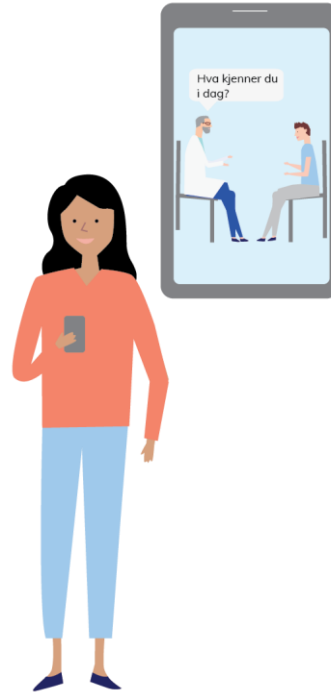
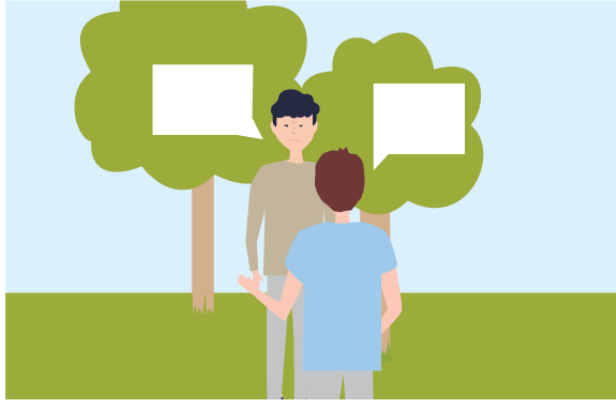
Nasjonalt program for leverandørutvikling



Målgrupper for opplæring



Behovsområder



**Bli trygg i møte
med pasient**

**Enkel tilgang til
kvalitetssikret
medieinnhold og
kunnskapsbasert
praksis**

**Tilpasset
opplæring til
kompetanse og
nivå**

**Et trygt og
engasjerende
opplæringsmiljø
med rom for
tilbakemelding**



Hva har fungert bra..

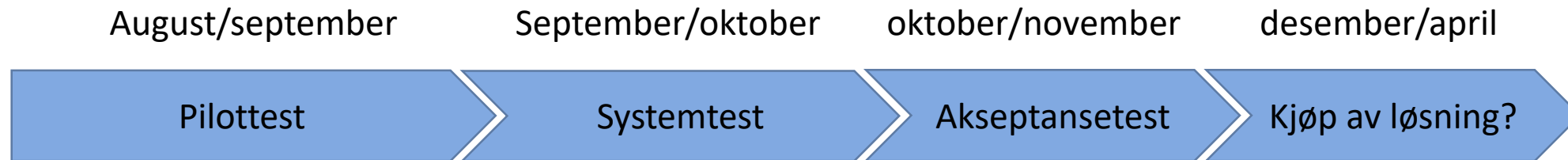
- Organisering – kommunen har deltatt i styringsgruppe og prosjektgruppe i anskaffelses og konkurransefasen.
- Tett involvering av fagpersoner fra kommunen i behovs-, markeds- og konkurransefasen.
- Opplevd at de faglige behovene knyttet til dette prosjektet har vært ganske like.
- Ledelsesforankring i kommunen, sørge for at deltakelse blir prioritert.



Hva har vært utfordrende..

- Utfordrende å "spisse" behovet når det er mange involverte i prosjektet.

Videre plan



Avslutning

Neste samling

→ Hold av mandag 7. november for neste samling!

- Invitasjoner er sendt ut
- Dagen før EHiN
- Både digitalt og fysisk