



Oslo kommune

# Spredningsprosjektet

07.06.18 Hanne Husaas,

Seksjon for Velferdsteknologi, Helseetaten



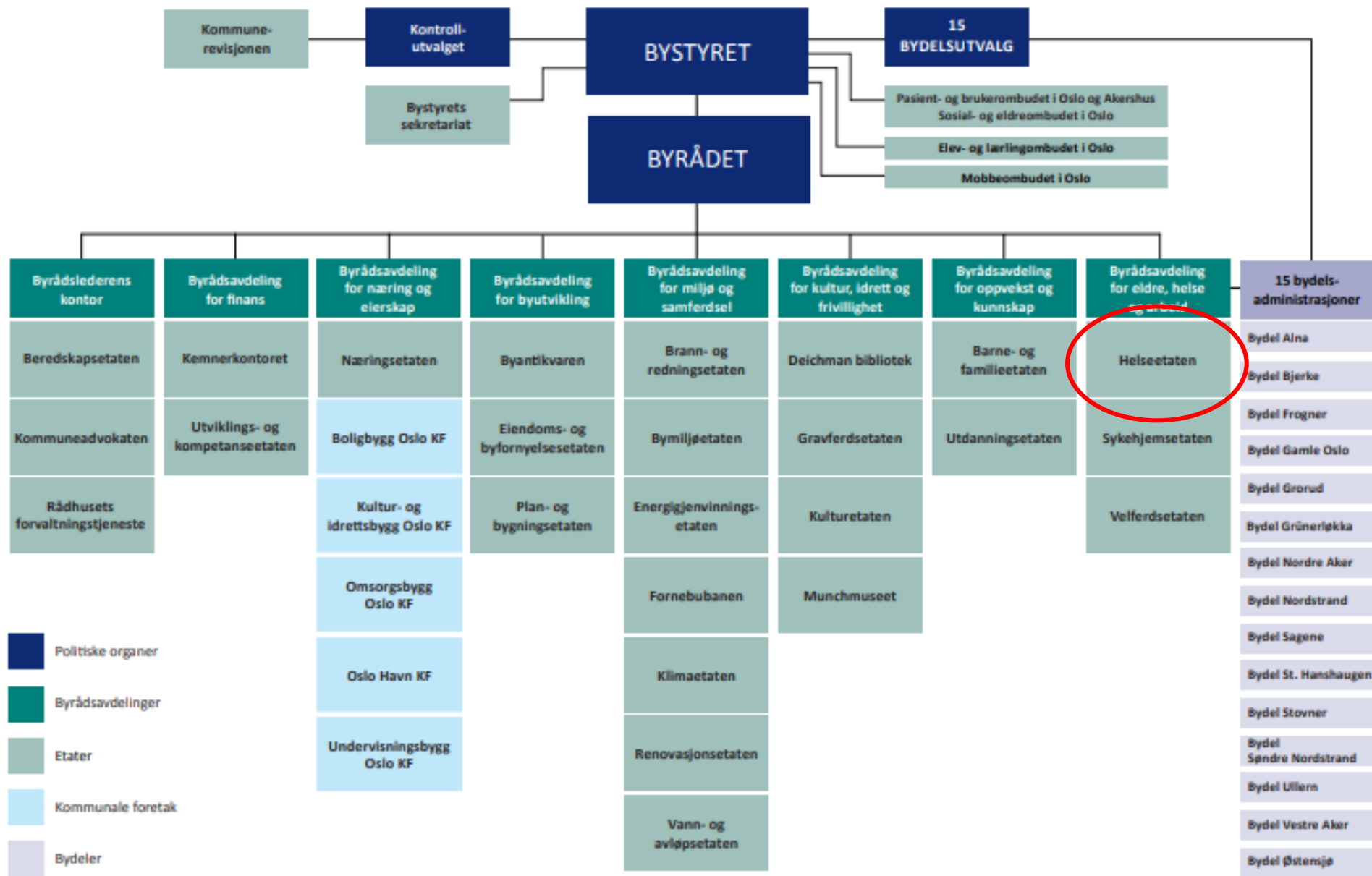
# Hva er spredningsprosjektet i Oslo?

## Kort oppsummert:

1. Et nettverk for å dele erfaringer med velferdsteknologi mellom bydelene
2. En støttestruktur for bydelene i sine implementeringsprosjekter
3. Forpliktende deltakelse – må bidra hvis man er med.
4. Alle bydeler er med: 11 parallelle implementeringsprosjekter og 4 mentorprosjekter

# Organisasjonskart Oslo kommune

Siste oppdatering mars 2018



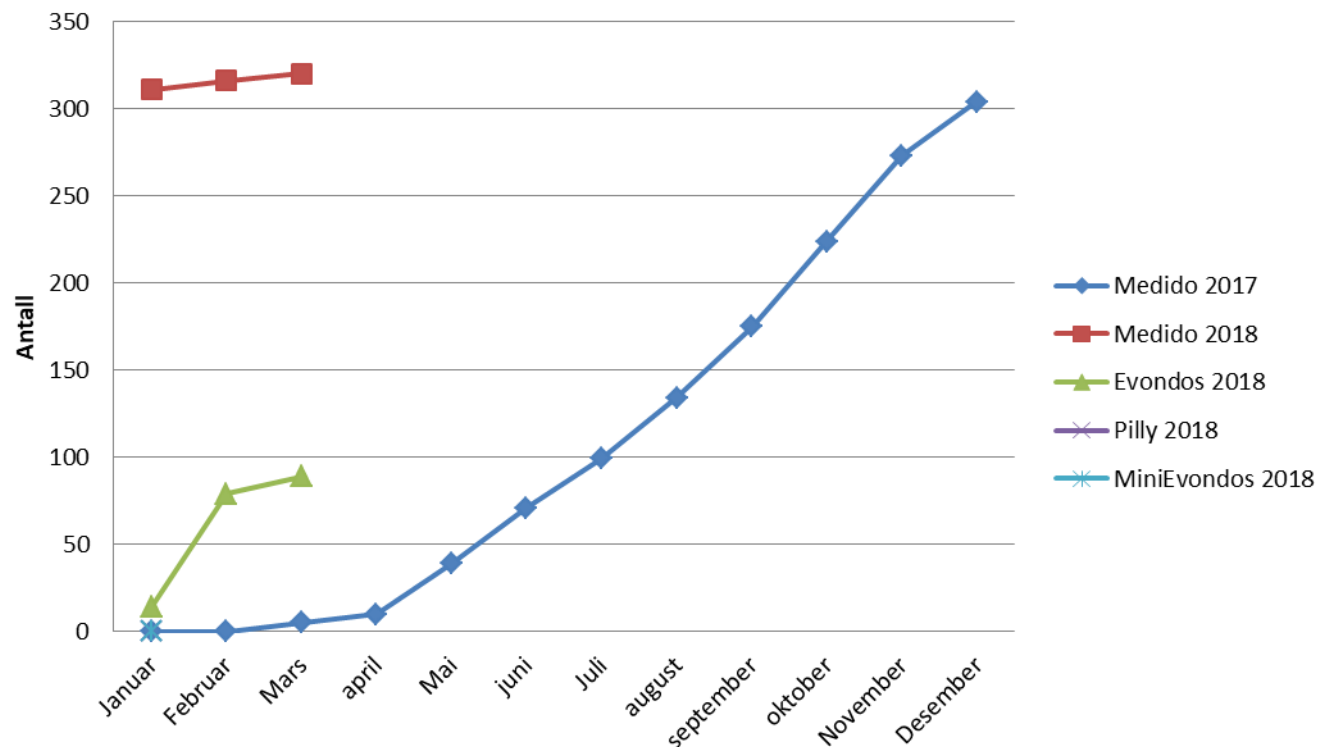
# Hva har vi fått til? Elektronisk medisindispenser

Nytt måltall for 2018: minst 700

- Måltall 2017: ca 400
- Resultat 2017: 370 totalt

Hvordan har Oslo kommune økt utrullingstakten?

Aktive pr rapporteringsdato



- I. Klare mål
- II. Tydelig forankring og organisering
- III. Felles tjenestemodeller
- IV. Felles anskaffelser og tilrettelegging
- V. Håndtering av avhengigheter





# Velferdsteknologi-i-sentrum (VIS): Bakgrunn

## Om VIS-prosjektet:

4 sentrumsbydeler (VIS-bydelene) har siden 2013 testet ulike velferdsteknologiprodukter i sine bydeler, som del av et **nasjonalt utprøvningsprosjekt** i regi av Helsedirektoratet. Erfaringene fra dette prosjektet resulterte i en anbefaling om å implementere elektroniske medisindispensere som første velferdsteknologiske løsning i alle bydeler.

Helseetaten gjorde en anskaffelse som alle bydelene kunne avrope på.

**Det ble besluttet å sette opp en fadder/mentorordning, hvor de bydelene som ville delta, fikk en fadderbydel som skulle støtte deres implementering.** De som deltar i ordningen fikk i 2017 finansiert en prosjektleder i bydelen til å drive implementeringen. Alle bydeler takket ja til å delta.



# Hva har vi så gjort? Oppstart okt/nov. 2016

## Fire klynger med hver sin fadder/mentor

- Styringsgruppe med to bydeler fra VIS, to bydeler fra klyngene, Helseetaten og byrådet (EHA)
- Månedlig rapportering på status
- Styringsgruppen rapporterer om framdrift i sektordirektørmøtene
- Helseetaten sekretariat for styringsgruppen og koordinerer sammen med mentorer

**BSH**

**BGO**

**BGA**

**BSA**

BFR - BUN - BVA

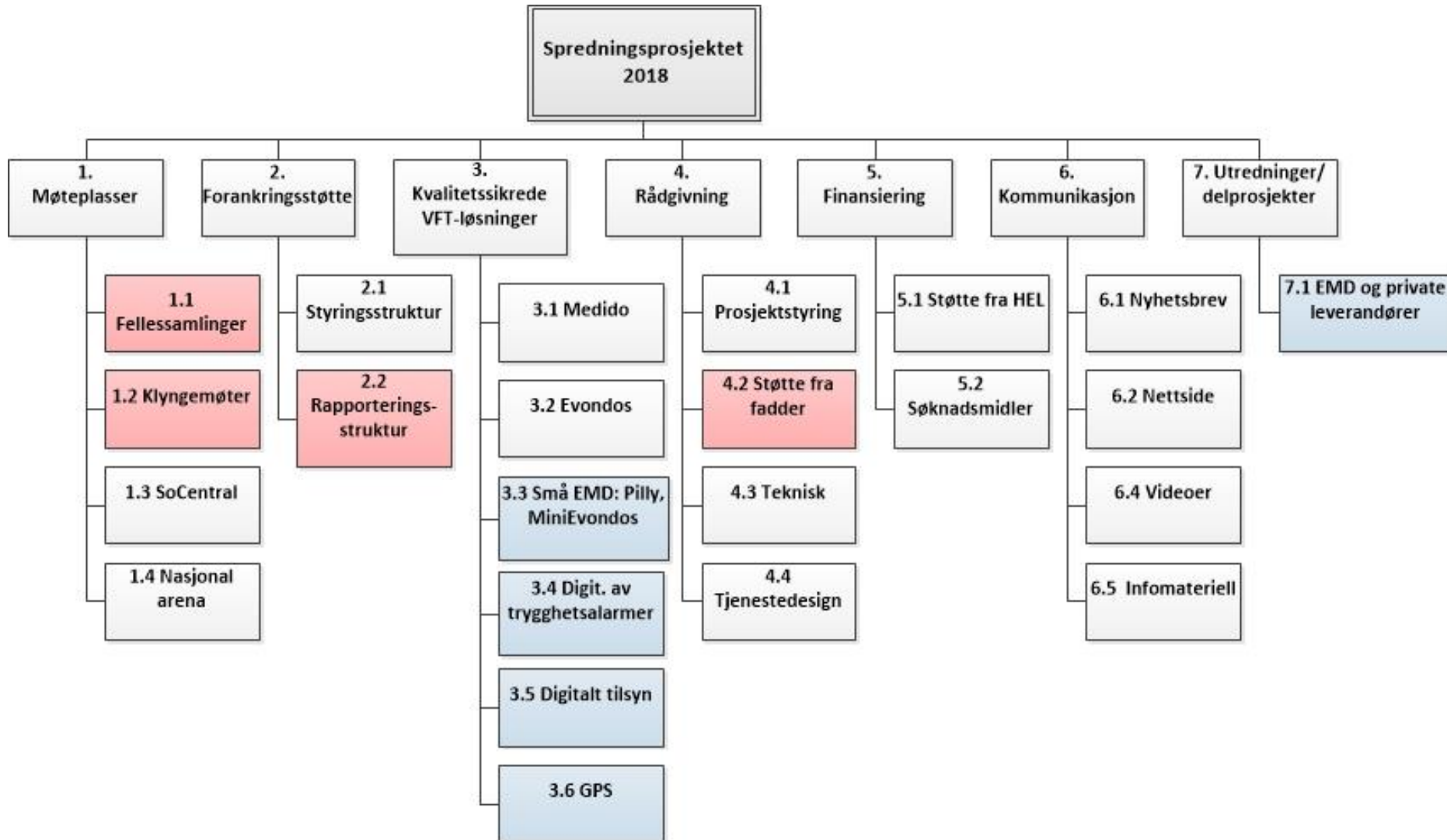
BGR - BSR - BAL

BNS - BOS

BNA - BBJ - BSN



# Planer for 2018 – hvordan skal vi få til det?

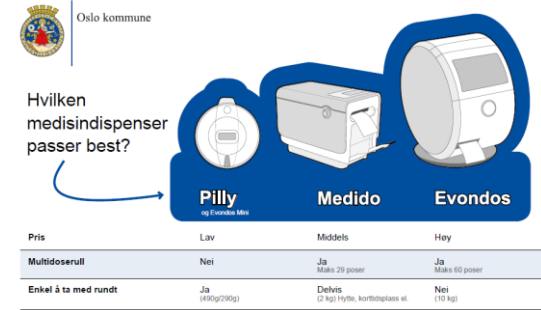




# Hva skal vi fokusere på i 2018

## 1. Elektroniske medisindispensere!

- Vi skal bli gode på dette i Oslo kommune, få en god overgang til drift
- Prøve nye typer dispensere i tillegg til Medido: Evondos, Pilly, miniEvondos.
- Med flere ulike medisineringsprodukter, bedre tilpasning til behov, og mulighet for flere ulike brukergrupper kan få nytte av velferdsteknologi



## 2. Skrifte ut 7500 trygghetsalarmer (ferdig sommer 2019)

- Kartlegging: Samtidig med utskifting, benytte anledningen til å bli bedre kjent med brukere som ikke har andre tjenester, ved å kartlegge alle disse. Gir også gode muligheter for å identifisere gode forebyggende tiltak tidlig.
- Brannvarslere: Samtidig med utskifting, mulighet for å installere 1-3 brannvarslere – gratis for bydel – hos alle disse brukerne
- Nye muligheter: Utskifting er en MÅ jobb for alle bydelene – når alt er skiftet ut, nye muligheter for å koble nye løsninger på de nye alarmene.





# Utfordringsbildet

- Krevende omorganiseringer flere steder – velferdsteknologi ofte ikke med i planene, legges til helt til slutt
- Hvordan få involvert tjenesten så ikke velferdsteknologi bare blir noe 1 person jobber med?
  - Kommunikasjon
  - Bidra til varig endring
- Prosjektledere i midlertidige stillinger
- **Ikke satt av tid til opplæring av ressurspersonene, og heller ikke tid til at disse skal arbeide med dispensere**



Oslo kommune



# Utplassering av medisindispensere, organisatorisk og praktisk

Kristoffer Andersen  
Prosjektleder velferdsteknologi  
Bydel Vestre Aker



Bydel  
Vestre Aker



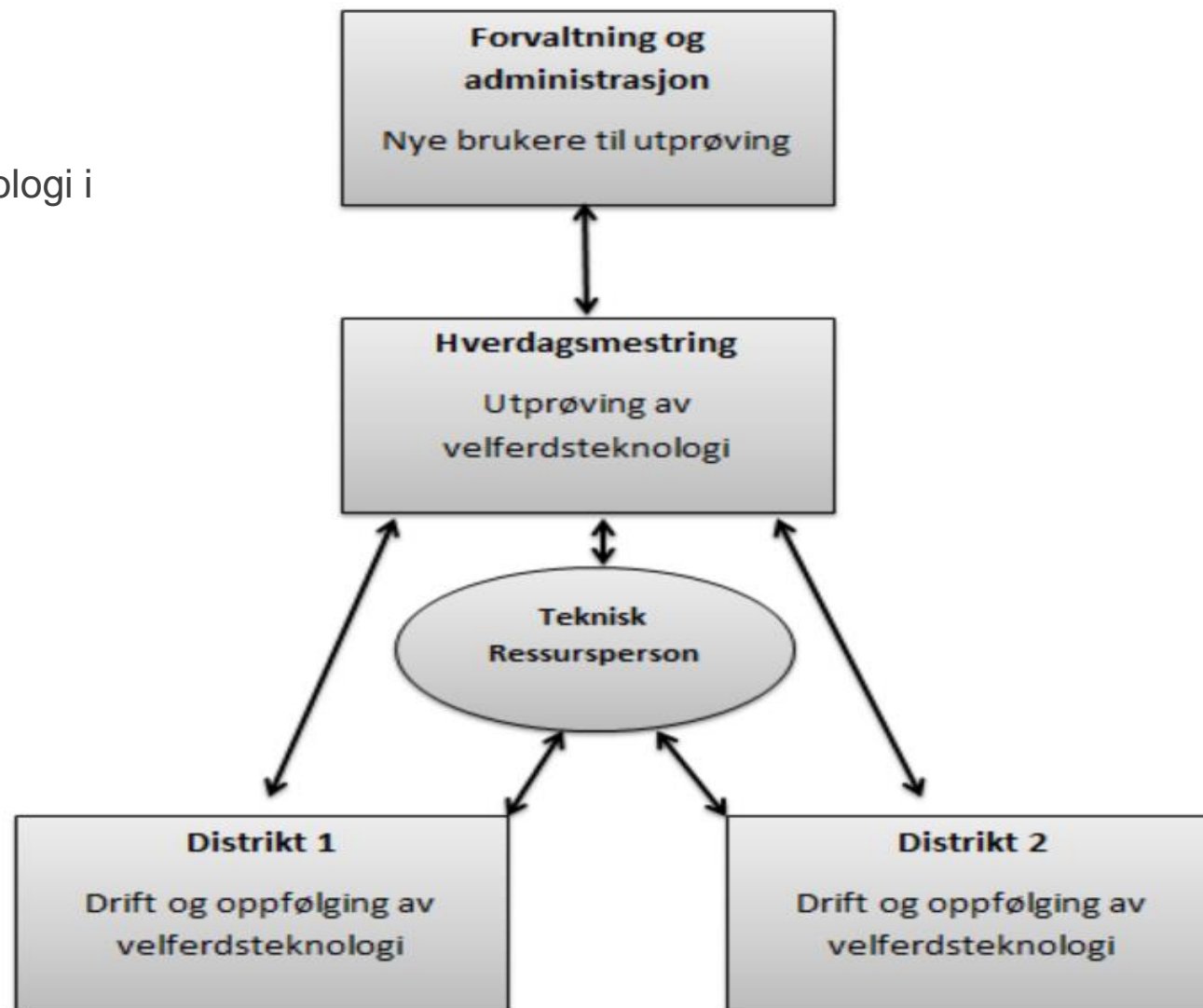
# Bakgrunn

- Vestre Aker en del av spredningsprosjektet
- Startet opp 1.januar 2017
- Fokus på medisindispensere i starten
- Mentorbydel: St.Hanshaugen
- I klynge med St.hanshaugen, Frogner, Ullern og Vestre Aker



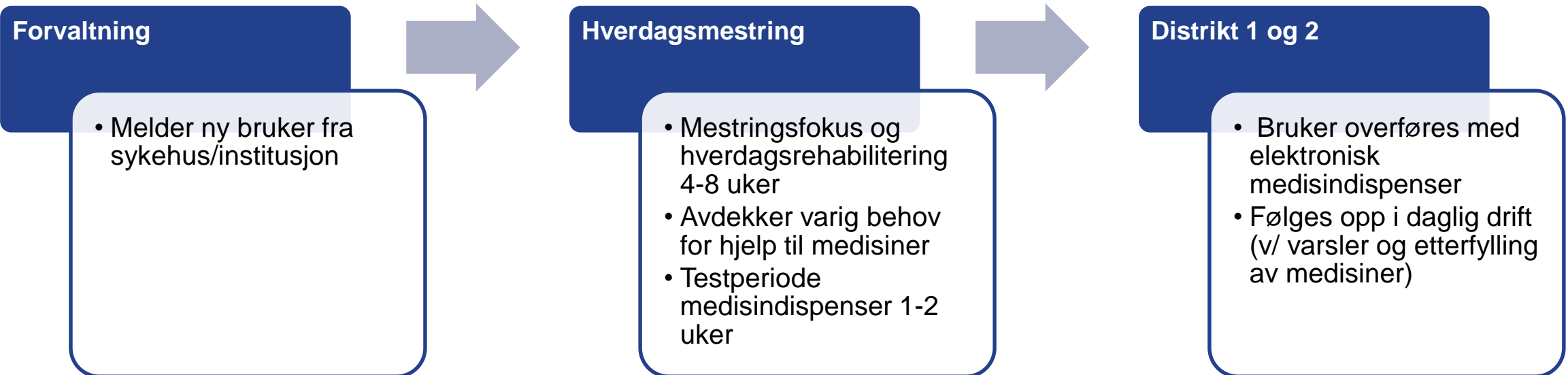
# Organisering

- 5 ressurspersoner på velferdsteknologi i tjenestene
- Teknisk ressursperson
- Velferdsteknologi som verktøy i hverdagsmestring



# Organisering

## Normalt brukerforløp



# Organisering

## Teknisk ressursperson

- 100% stilling
- Anbefaling fra mentorbydel St.Hanshaugen
- Sikrer rask support ved utfordringer og tekniske problemer
- Ansatte og brukere mister ikke tillit til teknologi
- Bidrar med opplæring, utplassering og oppfølging
- Suksessfaktor
- De andre ressurspersonene har ikke frikjøpt tid, men har ekstra kompetanse på velferdsteknologi



# Status i dag

## Bydel Vestre Aker

- Har 49 dispensere i drift pr. 31.05.18, har hatt 64 dispensere ute totalt
- Første dispenser ble satt ut 30.03.17
- Bruker 2 forskjellige multidosedispensere: Medido og Evondos
  - Forskjellige egenskaper (sikkerhet, fleksibilitet, størrelse, lyd/lys/skjerm etc)
  - Tilpasse brukerbehovet
- Elektronisk medisindispenser er blitt et naturlig «verktøy» for hjemmetjenesten
- I gang med andre prosjekter innenfor velferdsteknologi (digitalisering trygghetsalarmer, digitalt tilsyn, responscenter)



# Erfaringer så langt

## Suksessfaktorer

- Mentorbydel fra VIS-prosjekt – Delte erfaringer og tipset om bla teknisk ressursperson
- Samarbeid med andre bydeler i spredningsprosjektet
- Forankring på ledernivå – Tillit og backing av avdelingsleder og bydelsdirektør. Blir prioritert av ledere i hjemmetjenesten. Ser behov for å investere i ressurser for å lykkes
- Teknisk ressursperson
- Organisering – Hverdagsmestring er tverrfaglig, vant til å vurdere og kartlegge. Har fått et nytt verktøy. Behov for medisindispenser vurderes automatisk.
- Tilstedeværelse – Kan ta ting fortløpende når de dukker opp. Lett å avtale med ledere, lett for ansatte å ta opp problemer, lavterskel opplæring.





# Erfaringer så langt

## Suksessfaktorer

- Prøve og feile – testperiode gir mulighet til å prøve ut medisindispensere på brukere vi kanskje ville vurdert som upassende. Erfaring viser at det er vanskelig å vurdere på forhånd om de passer eller ikke



# Erfaringer så langt

## Utfordringer

- Opplæring – Kontinuerlig behov for opplæring, hyppige utskiftninger, mange ekstravakter
- Kvelder/helg – Ansatte må ha tid til å håndtere varsler (uforutsette hendelser)
- Hjemmesykepleien – Forskjellig kompetanse, fagbakgrunn og teknologiforståelse/interesse
- Manglende integrasjon – Ansatte må forholde seg til flere systemer som ikke «snakker» sammen, dobbeltregistrering. Innføring av VKP er en stor forbedring.
- Nye brukere enklere enn brukere som har hatt hjelp lenge



# Erfaringer så langt

## Generelt

- Innføring av velferdsteknologi endrer tidligere arbeidsoppgaver og krever kontinuerlig oppfølging – noen må ha overblikk og se helheten
- Lokal styring gir mulighet til å tilpasse velferdsteknologi til vår organisasjon og våre utfordringer. Ulik forankring, prioritet og satsning gir derimot ulikt tilbud av velferdsteknologi i bydelene





Oslo kommune



Forvaltningsstruktur for velferdsteknologiske løsninger VFT

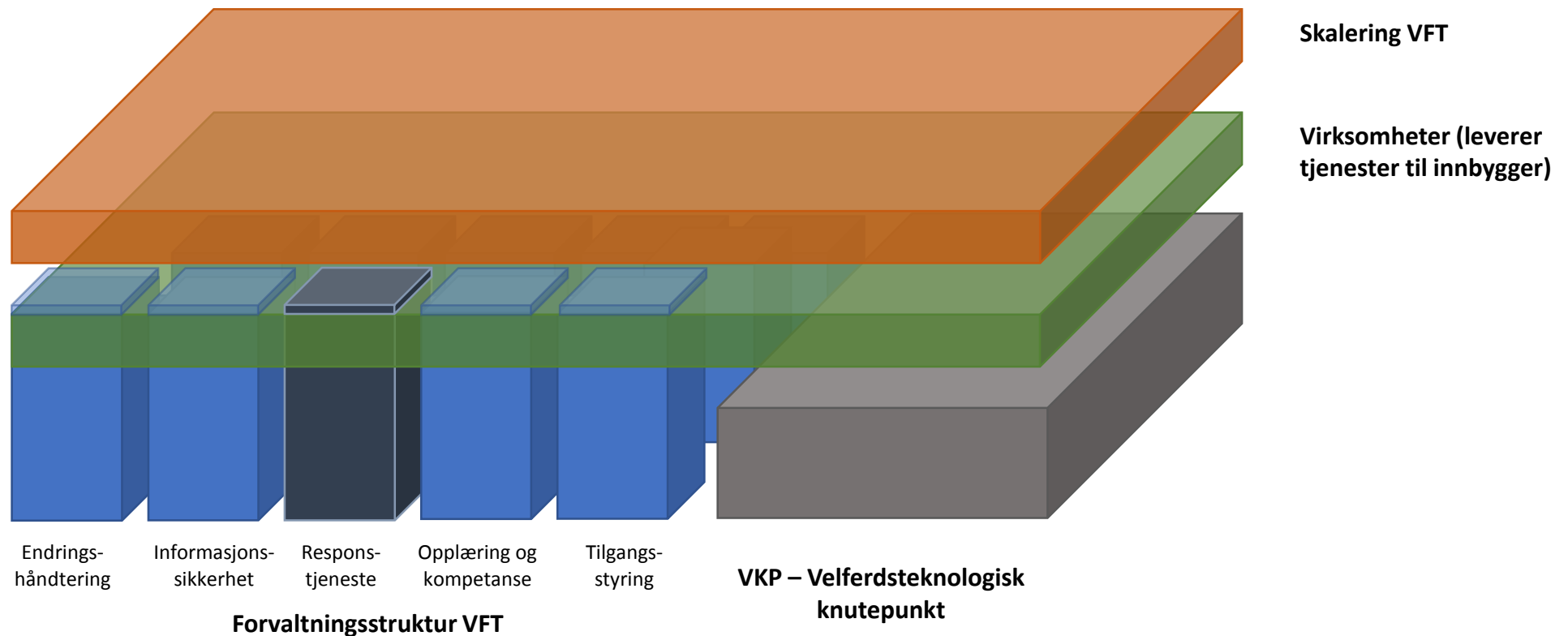
## Velferdsteknologikonferansen 2018 – Faglig forum 7. juni

Helseetaten – Seksjon for velferdsteknologi

11.06.2018



# Forvaltningsstruktur VFT, VKP og Responssentertjenester muliggjør spredning og skalering



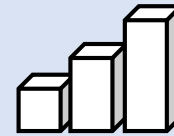
# Empiri – Oslo kommune – utfordringer i nåbilde forvaltning VFT



Utfordrende å ha rett kompetanse tilgjengelig til riktig tid.



Variierende grad av tilgjengelighet innen teknisk og helsefaglig bistand mot innbygger.



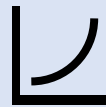
Stigende forvaltningskostnader, herunder opplæringskostnad.



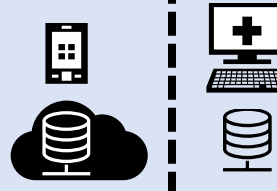
Erfaringer så langt viser at det er behov for kontinuerlig opplæring.



Tempoutfordring



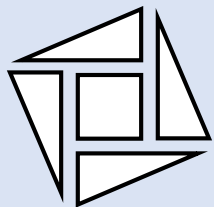
Kapasitetsutfordring



Manglende integrasjon mot andre systemer



Manglende koordinering reduserer gevinstuttak.



Ingen enhetlig tilnærming til arbeidsprosessene for å sikre effektiv utnyttelse av bydelenes samlede ressurser.



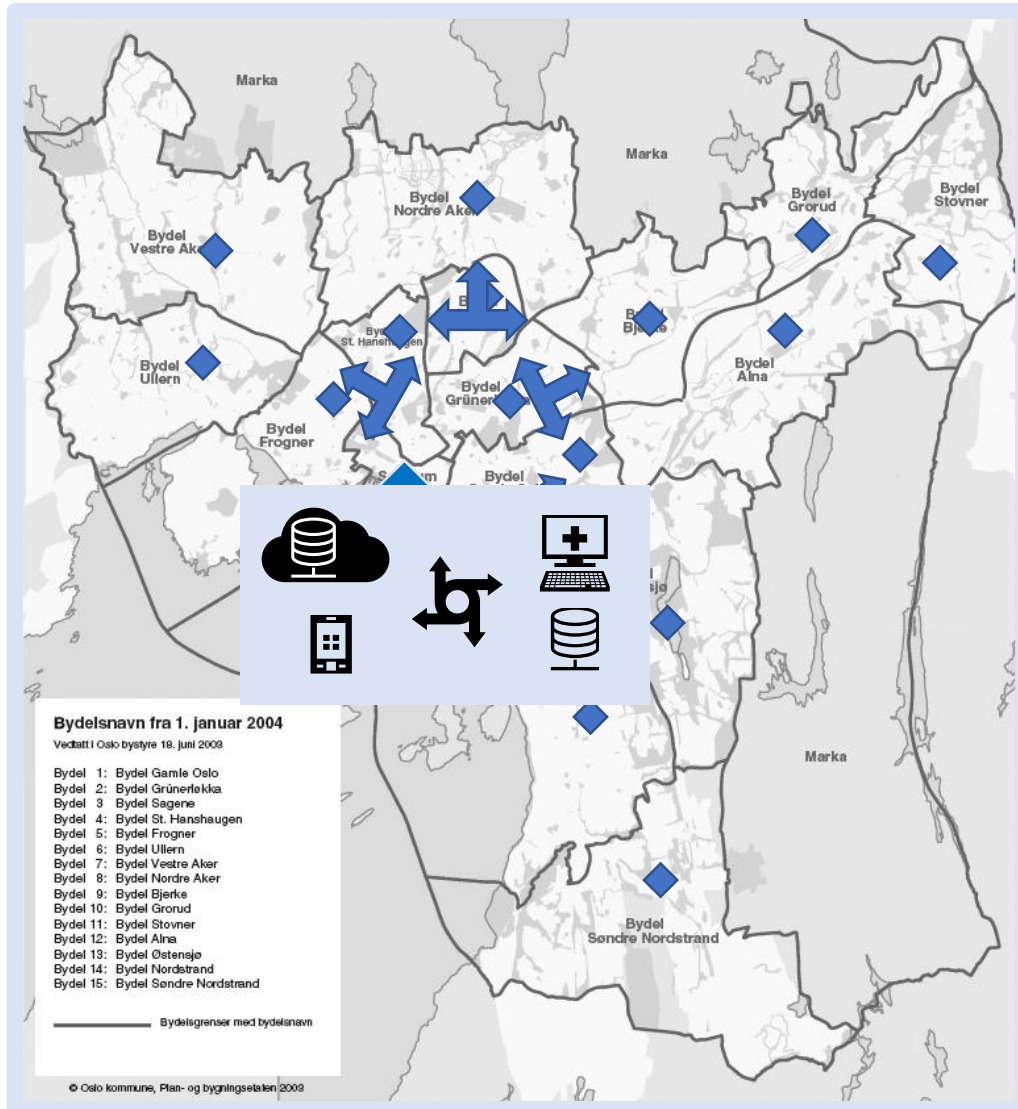
Fragmentert oppbygging av spesialistkompetanse

- informasjonssikkerhet
- teknisk bistand
- responsoperatør
- produktspesialist



Uklart risikobilde

# Empiri – Oslo kommune – nåbilde forvaltning VFT



Strategisk systemeierskap ligger hos Kommunaldirektør for eldre, helse og arbeid. Sentral forvaltningsstøtte fra Helseetaten.



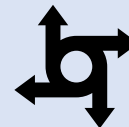
Stor grad av behovsorientering og lokal eksperimentering uten felles støtte.



Etablert samarbeidsavtale for felles tjenesteutvikling på tvers av bydeler.

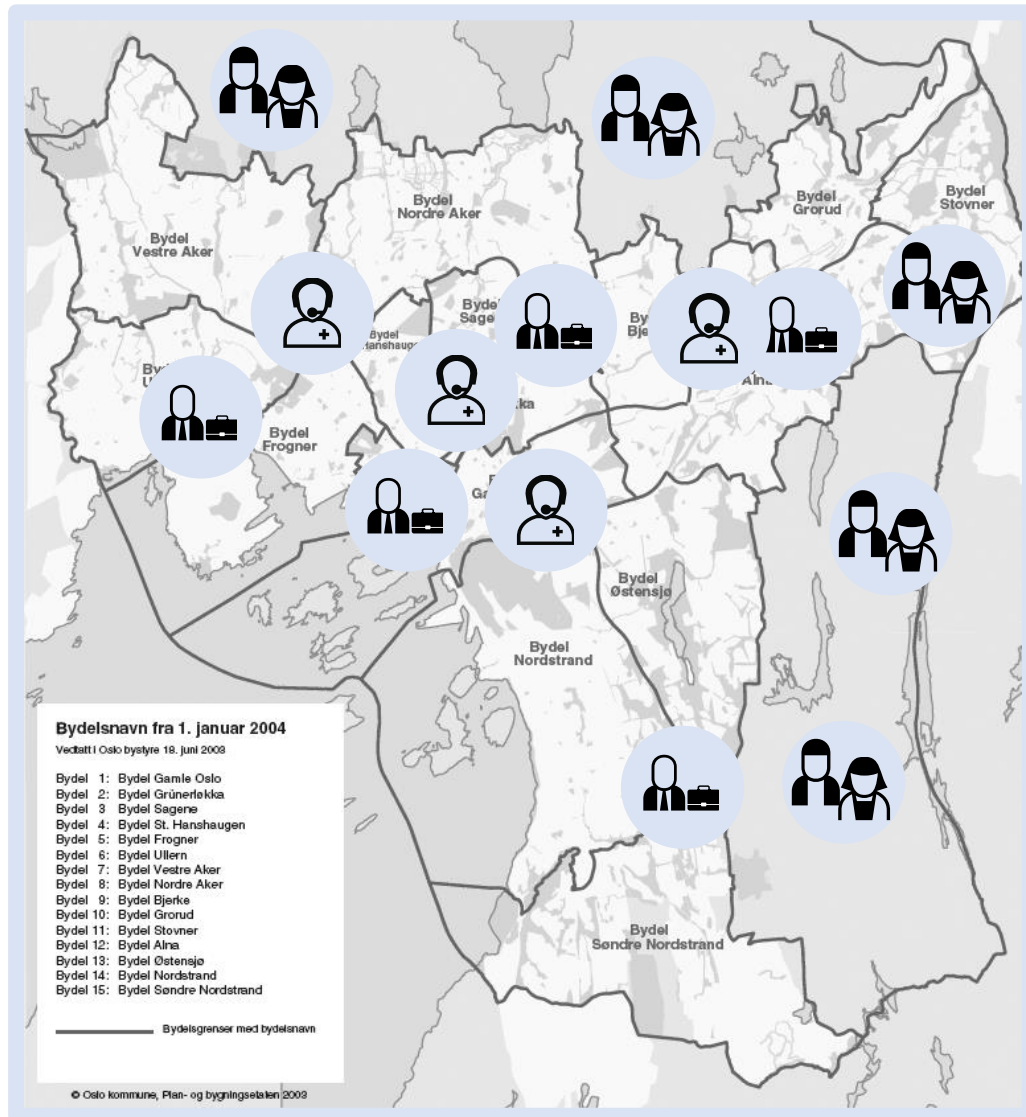


Spredningsprosjekt etablert for å sikre skaleringen.



Velferdsteknologisk plattform er under utvikling.

# Empiri – Oslo kommune – nåbilde forvaltning VFT



Fragmenterte leverandørdialoger.



Noe felles responstjeneste.



Pårørende/frivillige har foreløpig få oppgaver.





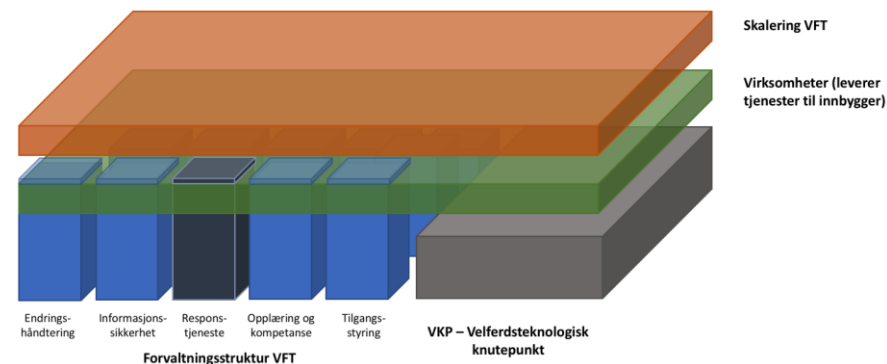
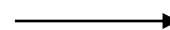


# Hva nå?

En helhetlig modell for forvaltning VFT er under utredning

Modellen søker å finne løsninger på blant annet:

- At komplekse økosystemer og samfunnskritiske tjenester som støttes med VFT fungerer trygt og effektivt
- Muliggjøre innovasjon gjennom å gjøre forvaltningsmiljøene i stand til å håndtere et antatt høyt tempo innen:
  - nyanskaffelser
  - utskifting av løsninger
  - nyvinninger i markedet (høy innovasjonstakt)
  - nye behov hos innbyggerne
- Muliggjøre bruk av pårørende/frivillige som en ressurs i VFT-tjenestene
- Håndtere utvidet behov for døgntilgjengelig tilgjengelighet i enkelte funksjoner





## Sparringspartnere

- Fredrikstad kommune
- Bergen kommune
- Sykehuset Østfold
- UiO, Bygstad

## Potensielle kilder

«Styringsmodeller for digitalisering» Bygstad og Iden, 2018  
<https://www.magma.no/styringsmodeller-for-digitalisering>

«Speed and innovation drive CIO success» Sheedy og Guarini,  
Forrester, 2017



**Helseetaten**

---

## Kontaktinformasjon

Karoline Engjaberg  
Prosjektleder Helseetaten  
Oslo kommune  
[karoline.engjaberg@hel.oslo.kommune.no](mailto:karoline.engjaberg@hel.oslo.kommune.no)

Mobil: 45234577