

Landets fylkesmenn

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

14/1011-28

Kristine Brevik

09.02.2015

Tilskudd til utviklingskommuner i nasjonalt velferdsteknologiprogram - disponering av ramme over kap. 761, post 68 i Statsbudsjettet for 2015

Stortinget har ved behandling av Prop 1 S (2014-2015) besluttet at 20,7 millioner kr. av ramme til nasjonalt velferdsteknologiprogram skal inngå i ny tilskuddsordning «Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd» (kap. 761, post 68). Tilskuddsordningen skal forvaltes av fylkesmennene. Helsedirektoratet har i brev til fylkesmennene gitt nærmere informasjon om den nye tilskuddsordningen. I det følgende gis det føringer og informasjon spesielt knyttet til velferdsteknologiområdet.

Om nasjonalt velferdsteknologiprogram

Stortinget etablerte gjennom RNB 2013 (Prop. 149 (2012-2013)) et «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014-2020».

Velferdsteknologiprogram retter seg mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Tiltaket er en oppfølging av Meld. St. 29 (2012-2013), der det fremmes forslag om etablering av en nasjonal satsing innenfor velferdsteknologiområdet med hensikt å:

- Etablere standarder for velferdsteknologi.
- Utvikle og prøve ut velferdsteknologiske løsninger i kommunene.
- Sikre kunnskapsgenerering og spredning av velferdsteknologiske løsninger, der programmet skal bidra til ny forskningsbasert praksis.
- Bidra til utvikling av gode modeller for innføring og bruk av velferdsteknologi.
- Gjennomføre kompetanseheving, bla. gjennom videreutvikling av KS sitt «Veikart for velferdsteknologi».

Tiltakene skal muliggjøre at velferdsteknologiske løsninger i 2020 er integrert som en naturlig del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. I dette ligger at kommunene gis mulighet til å realisere mulighetsrommet som velferdsteknologiske løsninger representerer, bl.a. gjennom tjenester som bedre muliggjør at mennesker kan mestre eget liv og helse, samt gis mulighet til å bo lengre hjemme. I dette inngår også bedre kvalitet på tjenestene og mer effektiv ressursutnyttelse i kommunene.

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling omsorgstjenester

Kristine Brevik, tlf.: 24163602

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Velferdsteknologiprogrammet er bredt anlagt, der målgruppen er brukere av helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose og alder. Programmet har utprøving både rettet mot psykisk utviklingshemmede, personer med demens, personer med kroniske sykdommer, personer med helsemessige utfordringer pga alder uten demensproblematikk mv. Programmet er ut 2016 i en utviklingsfase med 31 utviklingskommuner. Disse kommunene skal ved utgangen av 2016 være etablert som ressurskommuner for andre kommuner. Fra og med 2017 går programmet over i en spredningsfase.

Sentralt i velferdsteknologiprogrammet står etablering av arkitektur og infrastruktur. HelseDirektoratet er gjennom Meld. St. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» gitt et overordnet ansvar for standardiseringsarbeidet på det velferdsteknologiske området.

Utviklingskommunene har utprøving av følgende teknologiske løsninger:

- Trygghetspakker med ulike komponenter som skal gi brukere og pårørende bedre trygghet. Dette inkluderer fast/mobil digital trygghetsalarm, fallalarm, ulike sensorer mv.
- Helsepakker for avstandsoppfølging og behandling av personer med kroniske sykdommer (KOLS)
- Digitale medisindispensere
- GPS-lokalisering av personer med demens
- Digitalt tilsyn natt
- Elektroniske dørlåser
- Velferdsteknologiske løsninger i sykehjem/boliger med heldøgns tjenester
- Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester knyttet til at tjenestene ytes på avtalt tidspunkt og der forsinkelser varsles.

Velferdsteknologiprogrammet gjennomføres i samspill med KS og i samarbeid med NHO.

Aktiviteter i nasjonalt velferdsteknologiprogram

Aktiviteten i velferdsteknologiprogrammet vil i 2015 være sentrert om følgende aktiviteter:

1. Kommunenettsverk for utviklingskommuner

Kjernen i velferdsteknologiprogrammet er utprøvingen av teknologi og tjenesteinnovasjon for å prøve ut tjenestemodeller som finner sted i 31 utviklingskommuner. Programmet har en bottom-up tilnærming, der aktivitetene i programmet tar utgangspunkt i erfaringer og ønsker fra utviklingskommunene. Nettsverket har tre samlinger i 2015.

2. Veikart for velferdsteknologi

Velferdsteknologiprogrammet finansierer videreutvikling av KS sitt «Veikart for velferdsteknologi». Målsetningen er at alle verktøy, kompetansebehov mv. som

kommunene har for å implementere velferdsteknologi med nødvendig tjenesteinnovasjon skal være tilgjengelig gjennom veikartet. Veikartet kommer i ny versjon i juni 2015 og i endelig versjon høsten 2016. Kunnskapen som hentes inn i videreutviklingen av veikartet skal danne grunnlag for en opplæringspakke til kommunene – Velferdsteknologiens ABC.

3. Samveis - prosessveiledning

Tjenesteinnovasjon anses som helt nødvendig for å sette kommunene i stand til å integrere velferdsteknologi som naturlig del av helse- og omsorgstjenestene. Det har derfor vært nødvendig å utvikle et nytt virkemiddel overfor kommunene – prosessveiledning. Dette blir dels innarbeidet som del av Veikartet for velferdsteknologi, men er også tenkt som en praktisk støtte i spredningsfasen til kommunene. Prosessveiledningsverktøyet vil foreligge medio 2015.

4. SAVE

Standardiserings- og arkitekturarbeidet har høy prioritert der målet er å etablere en infrastruktur for velferdsteknologiske løsninger for helse- og omsorgssektoren i løpet av 2017. Endelig versjon skal foreligge i 2020. Det vil frem til 2020 komme flere runder med anbefalinger. Målet er å etablere en leverandørnøytral plugg-and-play løsning, der tjenestene står fritt i å anskaffe løsninger fra ulike leverandører og der infrastrukturen sikrer at løsninger kommuniserer med hverandre. Arbeidet i 2015 vil spesielt rette seg mot alarmmottak, der første anbefalinger publiseres i desember 2015.

5. KomNær

Dette delprosjektet skal sette kommunene i stand til å gjennomføre innovative anskaffelsesprosesser av velferdsteknologiske løsninger. Aktiviteten bygger på metodikken til Leverandørutviklingsprogrammet. Det vil bli kjørt tre regionale møtearenaer i 2015. Det settes også i gang arbeid med å ta frem kravspesifikasjoner som kommuner kan benytte når de skal anskaffe GPS-løsninger, alarmmottakstjeneste og digitale trygghetsalarmer. Disse kravspesifikasjonene vil foreligge ved utgangen av 2015.

6. Alarmmottak

Det vil i løpet av våren 2015 bli satt i gang et delprosjekt rettet mot alarmmottak. Det skal her gis anbefalinger til ulike organisasjonsmodeller, kompetansesammensetning, synliggjøre nye type tjenester, kritisk masse mv. for alarmmottak. Teknisk infrastruktur skal også piloteres.

Aktivitetene i utviklingskommunene og delprosjekter har følgeforskning. Det er også etablert et forskningsnettverk som skal sikre oppbygging og samspill for å styrke forskningskompetansen i Norge innenfor det velferdsteknologiske området.

Utviklingskommuner

Ved inngangen til 2015 var det 34 utviklingskommuner:

Fylke	Utviklingskommune	Teknologi som prøves ut
01 Østfold	Sarpsborg	Trygghetspakker, medisindispensere og ny type fallalarm

	Fredrikstad	Trygghetspakker og digitalt tilsyn.
02 Akershus	Bærum	Trygghetspakker, nøkkellåser, GPS og velferdsteknologiske løsninger i sykehjem
03 Oslo	Oslo kommune, Bydeler i opptaksområdet til Lovisenberg sykehus (St. Hanshaugen, Gamle Oslo, Sagene, og Grünerløkka)	Avstandsbehandling og oppfølging av personer med kroniske sykdommer
05 Oppland	Fellesprosjekt mellom Vestre Toten og Søndre Land	Trygghetspakker. Søndre Land har spesiell fokus mot psykisk utviklingshemmede
06 Buskerud	Drammen	GPS og velferdsteknologiske løsninger rettet mot personer med demens
07 Vestfold	Horten	Logistikk-løsning for optimalisering av kjøreruter for hjemmetjenesten
	Larvik	Trygghetspakker og GPS
	Tjøme (har inngått samarbeid med Stokke)	GPS
08 Telemark	Skien	GPS og velferdsteknologiske løsninger i sykehjem
09/10 Agderfylkene	Østre Agder (Risør, Grimstad, Arendal og Tvedestrand)	Digitalt tilsyn natt
	Lister regionen (Farsund, Flekkefjord, Lyngdal, Hægebostad, Kvinesdal og Sirdal)	Trygghetspakker
11 Rogaland	Stavanger	Trygghetspakker
12 Hordaland	Lindås	Trygghetspakker
	Bergen	Alarmsentralløsning
	Stord	Trygghetspakker
16 Sør-Trøndelag	Trondheim	GPS, Helsevakta (alarmsentral)
	Bjugn	GPS
	Åfjord	GPS
18 Nord-Trøndelag	Værnes-regionen (Selbu, Tydal, Stjørdal, Meråker og Frosta)	Trygghetspakker
19 Troms	Tromsø	Trygghetspakker

Velferdsteknologiprogrammet har ingen utviklingskommuner i følgende fem fylker: Hedmark, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Nordland og Finnmark.

Helsedirektoratet vil gjøre endringer i antall utviklingskommuner, der antallet reduseres fra 34 til 31 kommuner. Følgende kommuner vil gå ut av velferdsteknologiprogrammet:

- Tjøme kommune

- Bjugn kommune
- Åfjord kommune

Justeringen av antall utviklingskommuner må sees i sammenheng med at velferdsteknologiprogrammet ligger før planlagt fremdrift knyttet til utprøving av GPS. Alle de tre ovennevnte kommunene er tatt opp i programmet utelukkende for utprøving av GPS. Velferdsteknologiprogrammet vil nå sin måloppnåelse på GPS området i løpet av året og det er ikke nødvendig med videre utprøving. Alle de tre kommunene har ubrukte tilskuddsmidler per 31.12.14, som godkjennes brukt i 2015. Kommunene kan derfor fortsette sin satsing på velferdsteknologi i 2015.

Disponering av rammen på 20,7 mill. kr.

Helsedirektoratet har i brev angående ny tilskuddsordning til «kompetanse og innovasjon» (kap. 761, post 68) informert om den fylkesvise fordelingen av rammen på 20,7 mill. kr. til velferdsteknologiske tiltak. Fordelingen er slik:

Fylkesvis fordeling (kr.)	
Østfold	2 500 000
Akershus	1 500 000
Oslo	-
Hedmark	
Oppland	-
Buskerud	-
Vestfold	2 700 000
Telemark	1 400 000
Aust-Agder	1 600 000
Vest-Agder	3 000 000
Rogaland	1 000 000
Hordaland	3 300 000
Sogn og Fjordane	
Møre og Romsdal	
Sør-Trøndelag	500 000
Nord-Trøndelag	1 500 000
Nordland	
Troms	1 700 000
Finnmark	
SUM	20 700 000

Rammen skal fordeles mellom de 31 utviklingskommunene som er med i programmet. Det vises her til Prop 1 S (2014-2015) med føring om at aktiviteten i utviklingskommunene skal sikres. Helsedirektoratet vil derfor, etter overenskomst med Helse- og omsorgsdepartementet, instruere fylkesmennene om fordeling, mål og rapportering knyttet til rammen på 20,7 mill.kr. til velferdsteknologiske tiltak i 2015.

Av tabellen ovenfor gis det ikke midler til fylkesmennene i Oslo, Buskerud og Oppland. Årsaken til dette er følgende:

- Tilskudd til velferdsteknologiprojektet i fire bydeler i Oslo kommune flyttes over til ny nasjonal satsing rettet mot personer med kroniske sykdommer og gis finansiering direkte fra Helsedirektoratet. Oslo kommune fortsetter som utviklingskommune i velferdsteknologiprogrammet.
- Drammen kommune fortsetter som utviklingskommune i velferdsteknologiprogrammet, men gis fra og med 2015 særskilt finansiering over tilskuddsordningen til utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester. Tilskuddsordningen er forvaltet av Helsedirektoratet. Drammen fortsetter sitt særlige fokus mot velferdsteknologiske løsninger rettet mot personer med demens.
- Fellesprosjektet mellom Vestre Toten og Søndre Land har i 2014 hatt forsinkelser, noe som har medført at kommunene har mye ubrukte midler per 31.12.14. Disse blir overført til 2015 og det er ikke behov for ny tildeling i 2015. Kommunene vil fortsatt være utviklingskommuner.

Reelt sett skal rammen fordeles på 27 utviklingskommuner. Fordelingen blir som følger:

Fylke	Utviklingskommune	Tilskuddsbeløp for 2015	Måltall for 2015
01 Østfold	Sarpsborg	1,0 mill. kr.	50 medisindispensere, 25 helsesjekk, 25 GPS og test av fallsensor
	Fredrikstad	1,5 mill. kr.	300 trygghetsalarmer, herav minst halvparten mobile og 100 med utvidet trygghet med én eller flere sensorer.
02 Akershus	Bærum	1,5 mill. kr.	100 trygghetspakker, 10 GPS og 130 brukere i sykehjem.
07 Vestfold	Horten	2,0 mill. kr.	Implementering i drift av SPIDER skal være påstartet i 2015 og ferdigstilt innen medio 2016.
	Larvik	0,7 mill. kr.	35 GPS og 25 trygghetspakker
08 Telemark	Skien	1,4 mill. kr.	130 trygghetspakker og 50 GPS, samt utprøving av institusjonspakker i omsorgsboliger.
09/10 Agderfylkene	Østre Agder (Arendal)	1,6 mill. kr.	75 brukere for digitalt tilsyn, løsninger i 12 boliger for psykisk

			utviklingshemmede
	Lister regionen (Flekkefjord)	3,0 mill. kr.	300 trygghetspakker, samt eget prosjekt knyttet til frivillige som ressurs ved bruk av velferdsteknologiske løsninger.
11 Rogaland	Stavanger	1,0 mill. kr.	200 trygghetspakker
12 Hordaland	Lindås	2,4 mill. kr.	250 trygghetspakker
	Bergen	0,4 mill. kr.	150 trygghetspakker
	Stord	0,5 mill. kr.	65 trygghetspakker
16 Sør-Trøndelag	Trondheim	0,5 mill. kr.	20 GPS og etablering av Helsevakta
18 Nord-Trøndelag	Værnes regionen (Stjørdal)	1,5 mill. kr.	80 trygghetspakker
19 Troms	Tromsø	1,7 mill. kr.	150 trygghetspakker. Utvide målgruppen til utviklingshemmede og funksjonshemmede.
	SUM	20,7 mill. kr.	

De fleste utviklingskommuner hadde per 31.12.14 utbrukte midler. Disse vil bli godkjent brukt i 2015 og kommer i tillegg årets tilskudd.

Tilskudd gjeldende Østre Agder-prosjektet gis til Arendal kommune, som selv forestår fordelingen mellom de deltakende kommuner.

Tilskudd gjeldende Lister-regionen gis til Flekkefjord kommune, som selv forestår fordelingen mellom de deltakende kommuner.

Tilskudd gjeldende Værnes-regionen legges i sin helhet til fylkesmannen i Nord-Trøndelag, selv om samarbeidet også omfatter kommuner i Sør-Trøndelag. Tilskuddet gis til Stjørdal kommune, som selv forestår fordelingen mellom de deltakende kommuner.

I sine tilskuddsbrev til de aktuelle utviklingskommuner skal fylkesmennene gi de tilskudd som fremkommer av tabellen ovenfor, samt innarbeide følgende punkter:

- Angi det måltall som gjelder for respektive utviklingskommune som fremkommer i tabellen ovenfor.
- Utviklingskommunene har ansvar for å sørge for at utprøvingen og senere overgang til drift har følgeforskning. Følgeforskningen skal minimum rettes inn mot effekter for brukere, pårørende og tjenesten og synliggjøre kvalitative og økonomiske gevinstrealiseringer.
- Kommunene skal innen utgangen av 2016 ha implementert de teknologier som omfattes av måltallene i løpende drift, gitt at erfaringene tilsier dette. Kommunene skal i rapporteringsmøtet i mai 2015 fremlegge en plan for dette.
- Kommunene skal i 2015 rapportere på samme måte som i 2014. Rapporteringsmøter blir ultimo mai og ultimo oktober 2015. På rapporteringsmøte ultimo mai 2015 skal følgende leveres:

- Ovennevnte plan for overgang til drift i 2016
- Figur som illustrerer tjenesteflyten og teknologien, samt eventuelle teknologiske eller andre utfordringer i tilknytning til dette (f.eks. personvern og dokumentasjonsutfordringer).
- Status og fremdriftsplan ut 2016 for følgeforskningen.
- Status for gevinstrealisering, med synliggjøring av resultater og effekter for brukere, pårørende, ansatte og tjenestene. Gevinstrealisering omfatter både kvalitative og økonomiske effekter.

På rapporteringsmøte ultimo oktober skal det gis status for arbeidet, samt fremlegges planer og søknad for 2016.

- Det er ikke anledning å benytte tilskuddet til anskaffelser av velferdsteknologisk utstyr.
- Kommunene må følge de regler som gjelder innenfor EØS-retten's regler om «bagatellmessig støtte». Alminnelig unntak for bagatellmessig støtte er fastsatt i Kommisjonsforordning (EU) nr. 1407/2013, som er gjeldende i norsk rett ved §2 i forskrift om unntak fra notifikasjonsplikt for offentlig støtte. Vi gjør oppmerksom på at de særlige vilkårene i forordningen må overholdes ved tildeling av slik støtte, herunder bestemmelsen i artikkel fem om annen støtte som er ytet til støttemottaker, jf. <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Bagatellmessig-stotte/id757377/>
- Kommunene må være oppmerksom på at innkjøp av nye moduler med ny funksjonalitet til fagsystemene må vurderes i henhold til lov om offentlige anskaffelser. Helt ny funksjonalitet i fagsystemene vil i de fleste tilfeller kreve nye anbud. Kommunene må så langt som mulig praktisere åpen konkurranse ved anskaffelser av velferdsteknologiske løsninger.

Utover ovenstående skal ordinære bestemmelser i tilskuddsregelverket for «Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd» (kap. 761, post 68) innarbeides i tilskuddsbrevene.

Tilskudd til andre velferdsteknologiske prosjekter

Fylkesmennene står fritt til å gi tilskudd til velferdsteknologiske prosjekter i kommunene. Føringene ovenfor gjelder kun for å sikre nødvendig fremdrift i velferdsteknologiprogramets utviklingskommuner.

Helsedirektoratet ber fylkesmennene legger følgende til grunn ved tilskudd til andre kommuner enn utviklingskommunene i nasjonalt velferdsteknologiprogram, når det gjelder velferdsteknologiprojekter:

- Det bør ikke gis tilskudd til kommuner som ønsker å utrede mulighetsrommet som velferdsteknologiske løsninger representerer eller søker om midler til planarbeid for å utvikle handlingsplaner o.l. Nasjonalt velferdsteknologiprogram vil komme med publikasjoner som gir kommunene tilstrekkelig informasjon.
- Hvis fylkesmannen ønsker å gi støtte til et kommunalt velferdsteknologiprojekt bes det om at det sikres at kommunen(e) bidrar med egenfinansiering. Helsedirektoratet ber fylkesmennene sikre at tiltaket er forankret i politisk og

administrativ ledelse i kommunen(e). Erfaringer fra utviklingskommunene tilsier at egenfinansieringskrav og forankring er undervurderte og sentrale forutsetninger for å lykkes med velferdsteknologiske satsinger.

- Fylkesmennene bør ikke gi tilskudd til anskaffelser av velferdsteknologiske løsninger/utstyr. Det vises her til EØS-retten's regler om «bagatellmessig støtte» jf. <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Bagatellmessig-stotte/id757377/>
- Fylkesmennene må i tildelingsbrev sikre at kommunene følger lov om offentlige anskaffelser. Helsedirektoratet har registrert at enkelte leverandører gir feilaktig informasjon til kommunene, noe som trolig har medført at enkelte kommuner har gjort anskaffelser i strid med lov om offentlige anskaffelser. Det vises her til ovennevnte tekst i tilskuddsbrevene til utviklingskommunene.

Hvis fylkesmennene ønsker å kanalisere frie tilskuddsmidler til velferdsteknologiske prosjekter, anmodes det om at Helsedirektoratets anbefalinger av 21. oktober 2014 (IS-2225 «Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området») legges til grunn for fylkesmannens prioriteringer. Årsaken til dette er at kommunene står overfor store utfordringer ved overgang fra analog til digital kommunikasjonsplattform for velferdsteknologiske løsninger. For å kunne ta ut de gevinster som trolig ligger i aktivt bruk av velferdsteknologi, må kommunene ha gjennomført overgangen til en fulldigital kommunikasjonsplattform. I dette inngår utskifting av alle analoge trygghetsalarmer til digitale trygghetsalarmer. Det er derfor viktig at kommunene gjennomfører denne overgangen, før andre velferdsteknologiske prosjekter igangsettes.

Helsedirektoratet anbefaler kommunene å ha gjennomført overgangen fra analog til fulldigital kommunikasjonsplattform innen utgangen av 2018. I ettertid av publiseringen av Helsedirektoratets anbefalinger, har Telenor endret sine planer om å avvikle det analoge telefonnettet. Telenor sin endrede holdning har ingen innvirkning på Helsedirektoratets anbefalinger, da det er helt nødvendig for kommunene å gå over til en fulldigital plattform. Det vises til ytterligere omtale av dette i IS-2225, bl.a. om utfordringer som digitale løsninger skaper knyttet til mobildekning mv, samt Helsedirektoratets forventning om at kommunene i fremtiden også tilbyr *mobile* trygghetsalarmer som del av sine tjenester.

Overgangen til fulldigital kommunikasjonsplattform gjelder alle kommuner og det er trolig synergieffekter ved å etablere samarbeid mellom kommunene i fylket, da utfordringene kommunene står overfor er i hovedsak de samme. Fylkesmannen bør søke samarbeid med KOMUT nettverket i regionen.

Hvis det gis tilskudd til velferdsteknologiske prosjekter er det ønskelig at kopi av tilskuddsbrev sendes til velferdsteknologi@helsedir.no

Nærmere om SAMVEIS

Helsedirektoratet vil fra 1. april 2015 endre sin organisering av det velferdsteknologiske området og opprette en matriseorganisering – SAMVEIS Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

SAMVEIS ble skapt gjennom en navnekonkurranse blant utviklingskommunene i velferdsteknologiprogrammet. SAMVEIS retter fokus mot at alle må gå SAMme VEI og at det er gevinster, samt behov, for å gå SAMmen på denne VEIen. Dette indikerer behov for interkommunalt samarbeid og tett samspill mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger, spesialisthelsetjenesten, næringsliv - samt de som skal nyttiggjøre seg teknologiske løsninger og deres pårørende. Begrepet underbygger også behov for å lære av hverandre og sikre nasjonal koordinering og ikke videreføre en fragmentert tilnærming med mange ukoordinerte initiativ som ikke tas i bruk og gis spredning.

Dette betyr at all aktivitet innenfor det velferdsteknologiske området samles inn under paraplyen Samveis:



De endringer som vil finne sted våren 2015 har også bakgrunn i behovet for å se alle de velferdsteknologiske oppdrag Helsedirektoratet skal forvalte samlet, slik at det sikres at synergieffekter tas ut mellom de ulike oppdragene. Fra og med 2015 er Helsedirektoratet gitt gjennomføringsansvaret for tre oppdrag innenfor det velferdsteknologiske området:

- Nasjonalt velferdsteknologiprogram, som er beskrevet ovenfor.
- Nasjonalt utprøvningsprosjekt av velferdsteknologiske løsninger rettet mot personer med kroniske sykdommer. Nytt oppdrag fra og med 2015.
- M-helseprosjekt med ivaretagelse av norsk deltakelse i WHO/ITU prosjektet «Be Healthy Be Mobile». Planlagt i 2014 med oppstart i 2015.

Nærmere om nytt nasjonalt utprøvningsprosjekt av velferdsteknologiske løsninger rettet mot personer med kroniske sykdommer.

Som en del av budsjettavtalen mellom Regjeringen, Kristelig Folkeparti og Venstre skal det iverksettes en nasjonal utprøving av velferdsteknologiske løsninger rettet mot personer med kroniske sykdommer. Målet er aktivitet i minst fire fylker og 400-500 brukere.

Helsedirektoratet er nå i dialog med pågående prosjekter for å undersøke om disse kan skaleres og tilfredsstille de mål som Helsedirektoratet har utarbeidet for utprøvningsprosjektet. Det er viktig for Helsedirektoratet at utprøvingen skal legge grunnlag for at virkningsfulle velferdsteknologiske løsninger for personer med kroniske sykdommer integreres som del av helse- og omsorgstjenestene og at teknologi kan gi mulighet for at mennesker med kroniske sykdommer bedre kan mestre egen helse og livssituasjon. Dette betyr at bruk av velferdsteknologiske løsninger må sees i et livsperspektiv og ikke kun som oppfølging i en kort utskrivingsfase fra sykehus. Dette betinger at utprøvningsprosjektet bygger på samspill mellom kommunale helse- og omsorgstjenester, fastleger og spesialisthelsetjenester.

Utprøvingen vil bli tett fulgt av følgeforskning med vekt på å synliggjøre effekter for brukere, pårørende, tjenestene og ansatte. I dette ligger også kommunal- og helseøkonomiske effekter, herunder konsekvenser ved en venstreforskyvning av tjenestetilbudet. Forskningen må tydelig gi retning for hvilke teknologier og hvilke målgrupper som senere skaleringen bør omfatte.

Utprøvningsprosjektet vil i 2015 rettes mot personer med kroniske somatiske sykdommer. Det vil i løpet av høsten 2015 bli avklart om utprøvingen i 2016 også skal omfatte personer med kroniske psykiske helseutfordringer. Helsedirektoratet vil også undersøke muligheten for å etablere et utprøvningsprosjekt i Nord-Norge fra og med 2016.

Helsedirektoratet vil i løpet av mars/april velge utprøvningsområder med oppstart i 2015. Fylkesmennene vil motta ytterligere informasjon om utprøvningsprosjektet ultimo april måned.

Nærmere om m-helseprosjektet

M-helse handler om teknologier en person har med seg, har på seg eller har fått plassert inne i seg. Det er snakk om løsninger som ikke er stedbundne, men som følger en persons bevegelser.

M-helseprosjektet er et norsk prosjekt innenfor rammeverksprogrammet «Be Healthy Be Mobile» som drives av Verdens helseorganisasjon (WHO) og den Internasjonale telekommunikasjon unionen (ITU). Prosjektet er initiert ut fra FNs NCD-strategi (non-communicable diseases). Fokus er på forebygging av og det å leve med ikke-smittsomme sykdommer. Målet er å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer med 25% innen 2025. M-helse-prosjektet handler om å benytte mobile helseteknologier (m-helse) som et ledd i dette målarbeidet.

Prosjektet skal levere innholdet til en nasjonal strategi på m-helseområdet, og realisere noen få løsninger i drift på en nasjonal skala med reelle pasienter/brukere, pårørende, frivillige og involverte helsepersonell. Det innebærer behov for fokus på tjenesteutvikling og samarbeid med relevante pasient- og helsepersonellorganisasjoner. Prosjektet skal også dokumentere prinsipielle utfordringer som slike løsninger møter, eksempelvis finansieringsordninger (takster, refusjonsmekanismer mm), regulative forhold, behov for kvalitet i løsninger samt hvordan identifisere gode tekniske løsninger, apper og andre former for m-

helseteknologier. Det vil ha et eget innovasjonsspor, med mål om å utrede spørsmålet om en norsk innovasjons-hub på m-helseområdet.

Prosjektet skal ledsages av følgeforskning.

Forventinger til fylkesmennenes aktivitet i 2015

Prop 1S (2014-2015) gir få føringer for hvilke forventninger det stilles til fylkesmennenes aktivitet innenfor det velferdsteknologiske området i 2015. Oppdraget til fylkesmennene må sees i sammenheng med det generelle oppdraget med å følge opp Omsorgsplan 2015 med delplaner. Dette betyr at forventningene til aktivitet fra fylkesmennenes side kan likestilles med arbeidet med Demensplan 2015.

Fylkesmennenes frie midler gir begrensninger i mulighetene til å stimulere velferdsteknologiske prosjekter og det er viktig at det ikke skapes for store forventninger i kommunene til statlig finansiering av slike prosjekter. Samtidig registrerer Helsedirektoratet at det er stor interesse i kommunene for velferdsteknologi.

Helsedirektoratet anmoder om at fylkesmennene arbeider aktivt opp mot kommunene for å sikre overgang fra analog til digital kommunikasjonsplattform, da dette bør være på plass før bred bruk av velferdsteknologiske løsninger kan implementeres. Veiledende kravspesifikasjoner for anskaffelse av digitale trygghetsalarmer vil være ferdig ved utgangen av året, slik at kommunene bør forberede seg på å gjennomføre anbudsprosesser tidlig neste år. Velferdsteknologiprogrammet vil mot slutten av 2015 komme med de første anbefalinger knyttet til alarmmottaksfunksjonen.

Helsedirektoratet vil i løpet av mars måned gå ut med informasjon om at det tas initiativ til en nasjonal rammeavtale for alarmmottak. Bakgrunnen for dette er at overgang til digitale trygghetsalarmer forutsetter en fulldigital kommunikasjonsplattform, som også omfatter teknisk løsning ved alarmmottak. Helsedirektoratet mener at kommunene ikke bør foreta investeringer i alarmmottak før anbefalingene foreligger i 2017. For å gi risikoavlastning til kommunene, samt sikre at kommunene starter utskiftingen av analoge trygghetsalarmer, vil en nasjonal rammeavtale gi kommunene mulighet for enkelt å knytte seg til en alarmmottakstjeneste. Tilbudet om nasjonal rammeavtale vil løpe fra 2016 og ut ca. 2018 – eller til nasjonal infrastruktur er etablert.

Fylkesmennene bes informere kommunene før oppstart av økonomiplanarbeidet for 2016, om behovet for investeringer knyttet til overgangen til digital kommunikasjonsplattform og utskifting av analoge trygghetsalarmer.

Helsedirektoratet registrerer at mange fylkesmannsembeter planlegger fagdager, temadager mv. med velferdsteknologi som tema. Vi anmoder fylkesmennene å søke samarbeid over fylkesgrenser for slike arrangementer.

Fylkesmennene vil bli invitert til å delta på samlingene til utviklingskommunene. Neste samling finner sted 20. mai i Bergen og siste samling i 2015 finner sted den 28.-29. oktober i Kristiansand.

Helsedirektoratet ber berørte fylkesmannsembeter om å delta på rapporteringsmøtene for utviklingskommuner i eget fylke. Disse finner sted ultimo mai og ultimo oktober.

For kommuner *utenfor* nasjonalt velferdsteknologiprogram vil det bli avholdt en samling 21. september i Oslo. Kommunene vil her få tilgang til relevant informasjon, tips og råd fra utviklingskommunene. Fylkesmennene inviteres til å delta på samlingen.

Fylkesmennene inviteres til fagdag om velferdsteknologi i månedsskiftet oktober/november. Det blir her gitt siste oppdateringer fra velferdsteknologiprogrammet, tatt opp relevante temaer og gitt informasjon om planer for 2016.

Kontaktopplysninger

Samveis nasjonalt velferdsteknologiprogram og de aktiviteter som pågår innenfor det velferdsteknologiske området i Helsedirektoratet kan kontaktes via e-post: velferdsteknologi@helsedir.no

Informasjon til fylkesmennene vil bli sendt til e-postmottak. For å sikre at informasjon også kan sendes ut målrettet, er det ønskelig at fylkesmennene kan melde inn en eller flere kontaktpersoner for det velferdsteknologiske området. Vi ber om at informasjon om kontaktperson(er) sendes som e-post til velferdsteknologi@helsedir.no innen utgangen av april måned. De fylkesmenn som allerede har sendt inn kontaktopplysninger, bør ikke gjøre dette på nytt.

Ytterligere informasjon

Generell informasjon fra nasjonalt velferdsteknologiprogram vil bli lagt ut på Facebook-gruppen: [Arena#Samveis](#).

For utviklingskommunene er det også etablert en egen Facebook-gruppe: [Utviklingskommuner velferdsteknologi](#).

Samveis nasjonalt velferdsteknologiprogram vil legge ut YouTube-presentasjoner på følgende kanal: <https://www.youtube.com/channel/UC1vKZtBrjEudicdLdgrloiw>

Dokumenter fra velferdsteknologiprogrammet vil også bli gjort tilgjengelig på et åpent dokumentområde med link: <https://onedrive.live.com/?cid=6deaab1821903e8f&id=6DEAAB1821903E8F%21439257>

Vennlig hilsen

Bente Moe e.f.
avdelingsdirektør

Kristin Mehre
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Utviklingskommunene i nasjonalt velferdsteknologiprogram
KS