



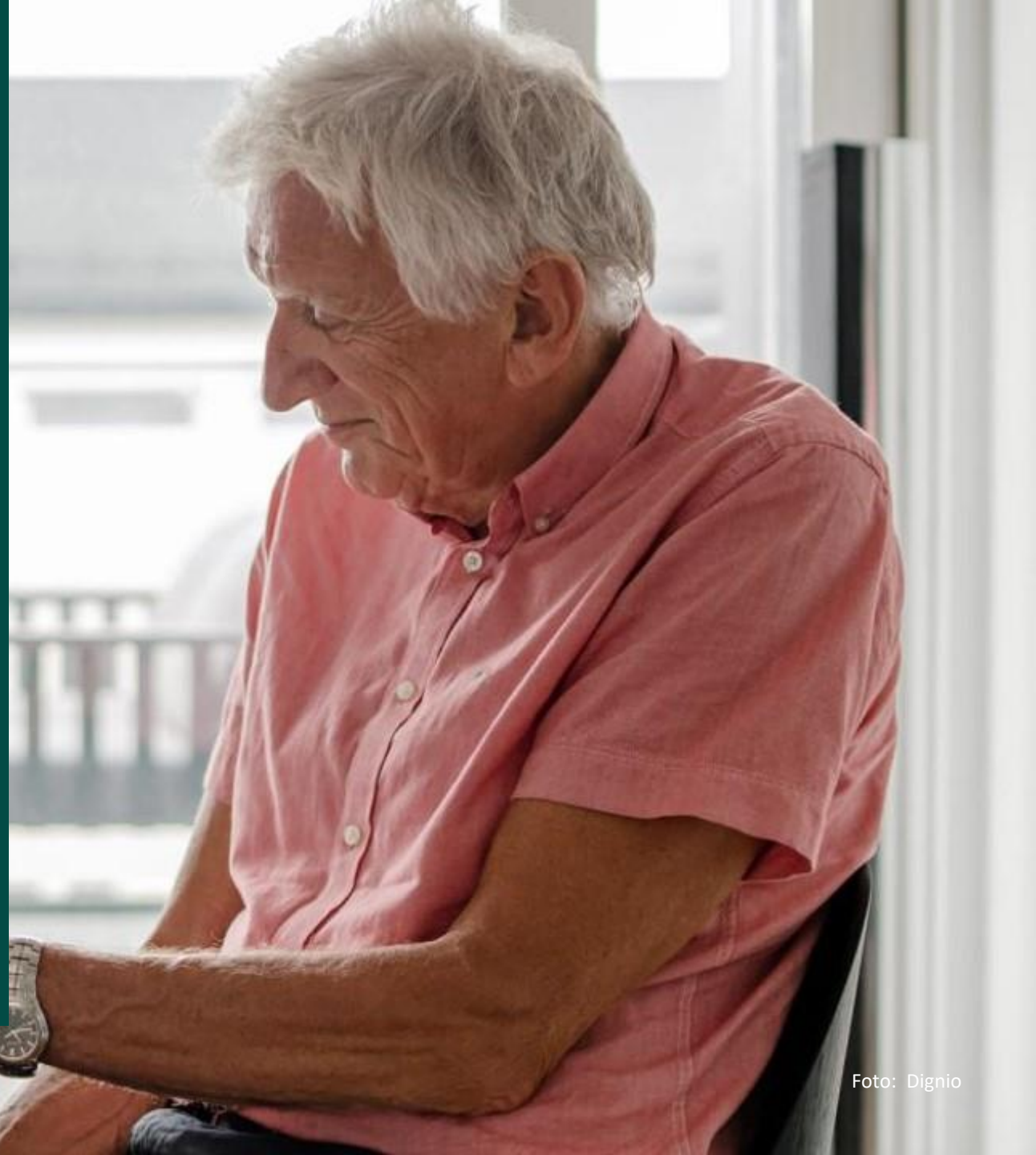
Oslo

Helseetaten og bydeler

Hvor mye velferdsteknologi trenger vi?

Velferdsteknologikonferansen

02.12.24



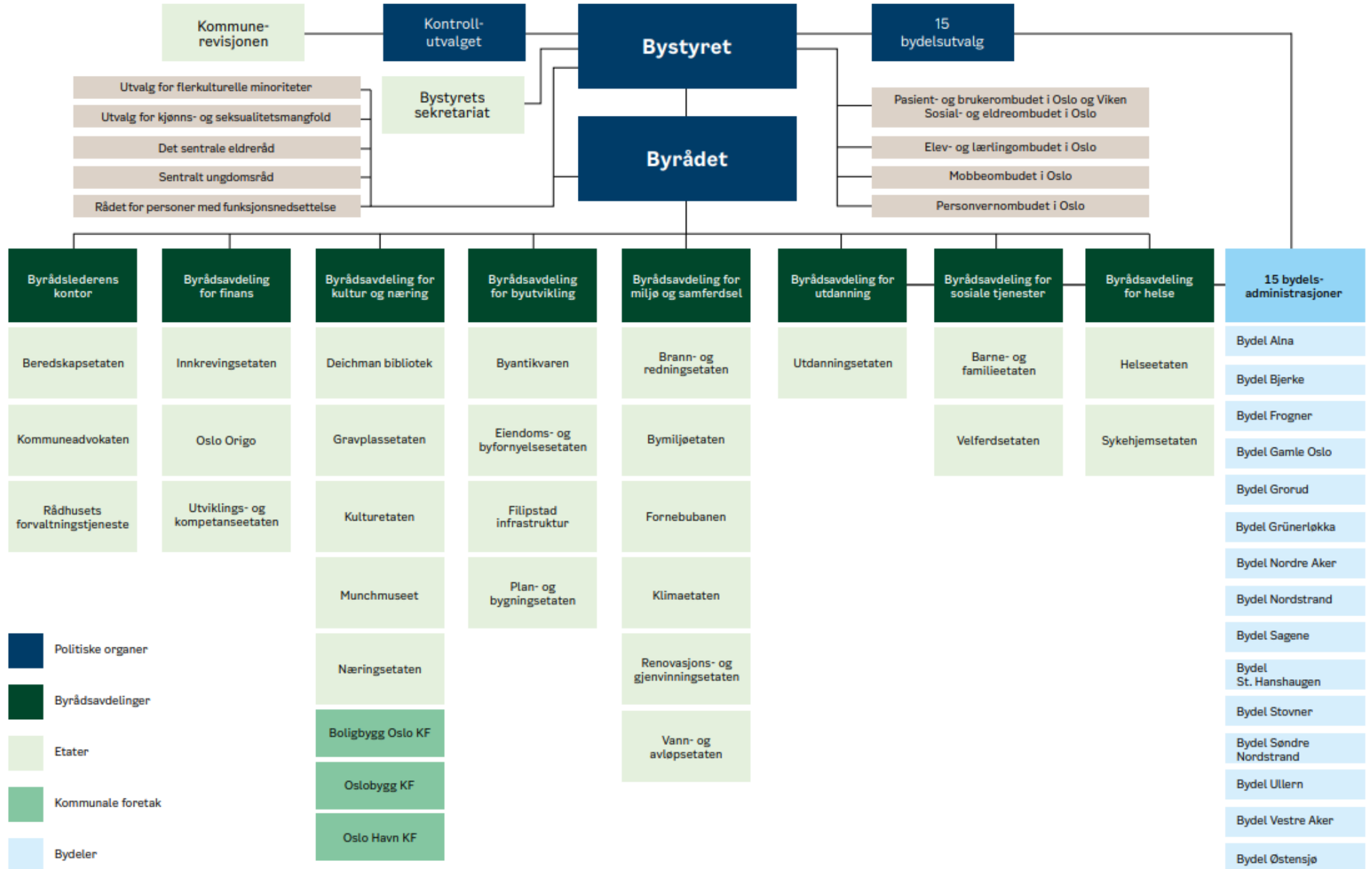
- ▶ Erfaringer frem til i dag
- ▶ Skaleringsutfordringer
- ▶ Veien videre
- ▶ Læringspunkter



Litt om Oslo kommune

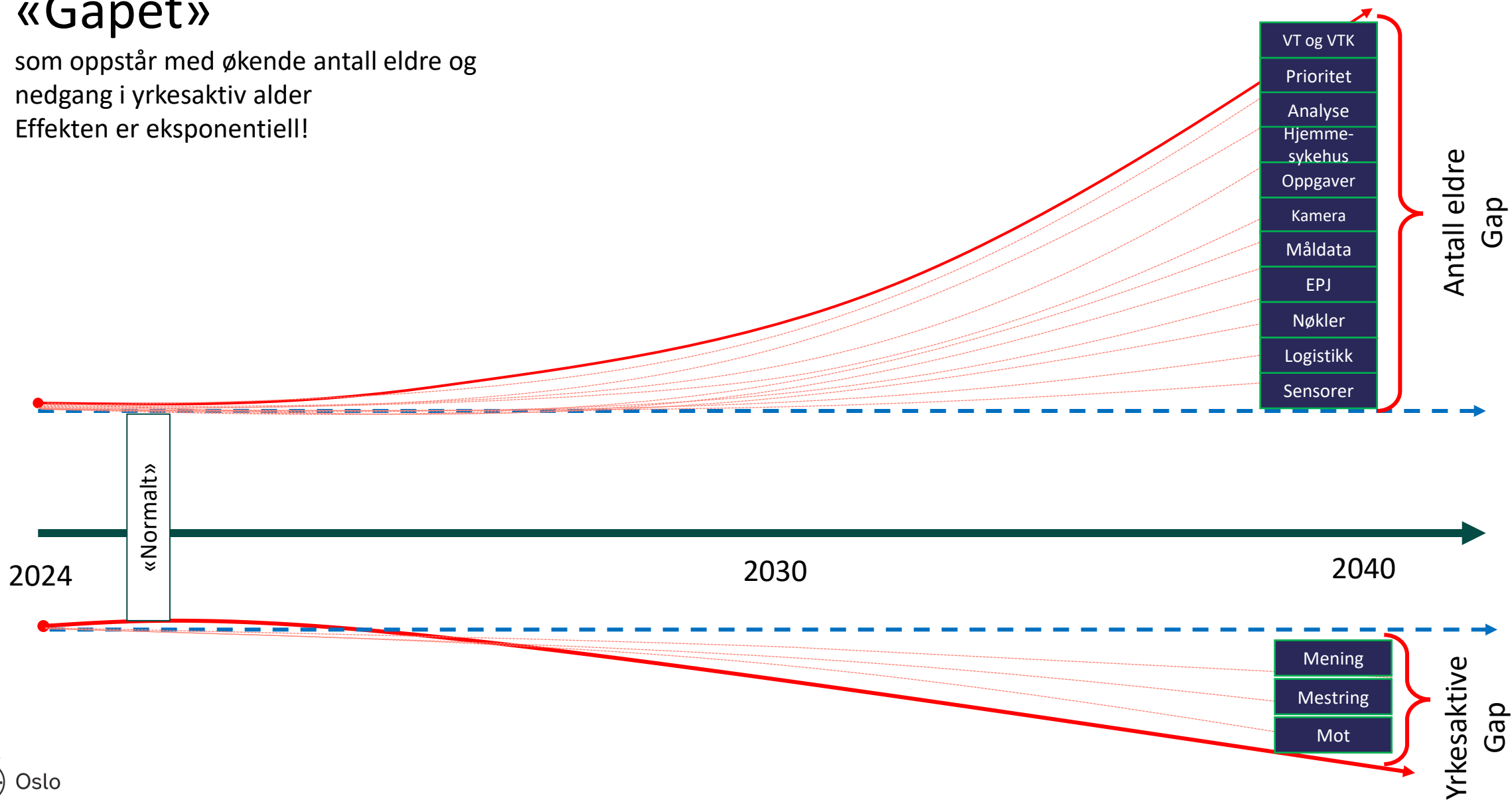
- ▶ 720 000 innbyggere
- ▶ 33 % har innvandrerbakgrunn
- ▶ 200 – 300 ulike språk
- ▶ 23 000 over 80 år
- ▶ 15 bydeler
- ▶ 4 lokalsykehus
- ▶ Parlamentarisk styresett





«Gapet»

som oppstår med økende antall eldre og nedgang i yrkesaktiv alder
Effekten er eksponentiell!



Satsing på velferdsteknologi

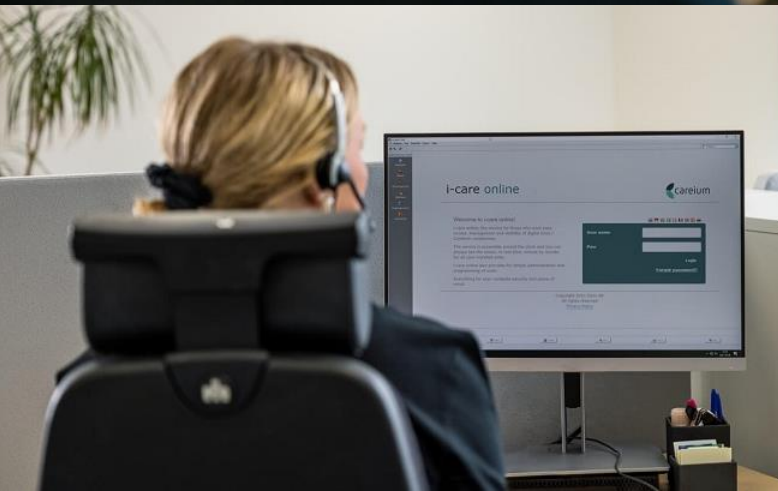


Foto: Careium, Dignio, Oslo kommune

Hvorfor er velferdsteknologi viktig for Oslo kommune?

- ▶ en aldrende befolkning
- ▶ flere med sykdom og kognitiv svikt
- ▶ flere med funksjonsnedsettelse
- ▶ mangel på helsepersonell
- ▶ økonomiske rammer

Oslo må gjøre endringer for å være i stand til å yte helse- og omsorgstjenester til dem som har behov for og rett til tjenestene.

Velferdsteknologi bidrar til å dekke Oslo kommunes behov for:

- mer ressurseffektive og hendelsesbaserte helse- og omsorgstjenester
- utsatte behov for mer ressurskrevende helse- og omsorgstjenester
- tilgang til datainformert beslutningsstøtte for å sikre rett helsehjelp til rett tid.



Målsettinger for bruk av velferdsteknologi

Overordnede politiske mål for kommunen:

- ▶ Like muligheter
- ▶ Klimarobust
- ▶ Nyskapende og attraktiv
- ▶ Åpen, inkluderende, trygg
- ▶ Velfungerende, innbyggerorienterte og sammenhengende tjenester

Overordnet mål for Helseetaten

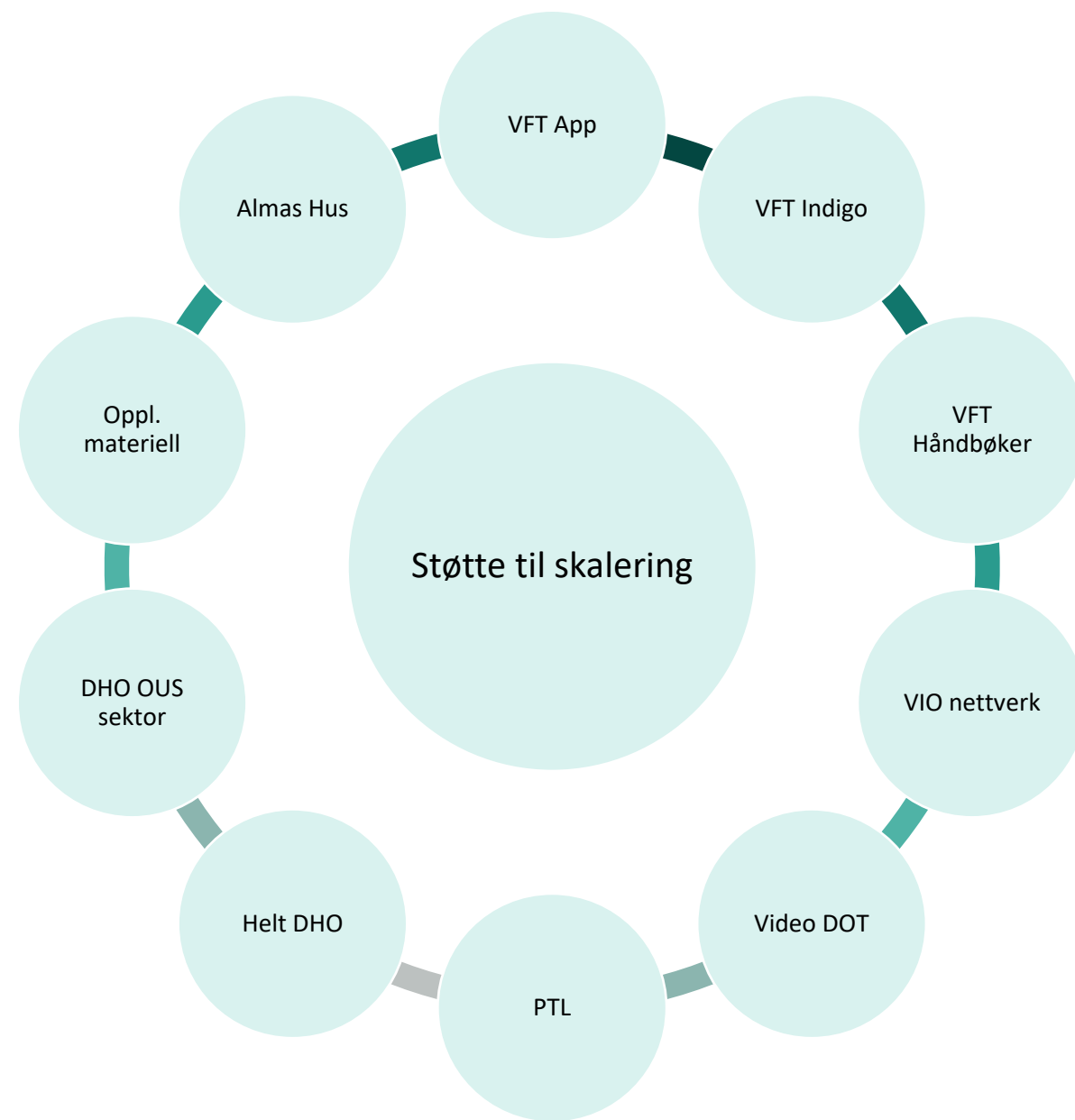
- ▶ Sammen for en bedre Oslohelse

Mål for velferdsteknologi

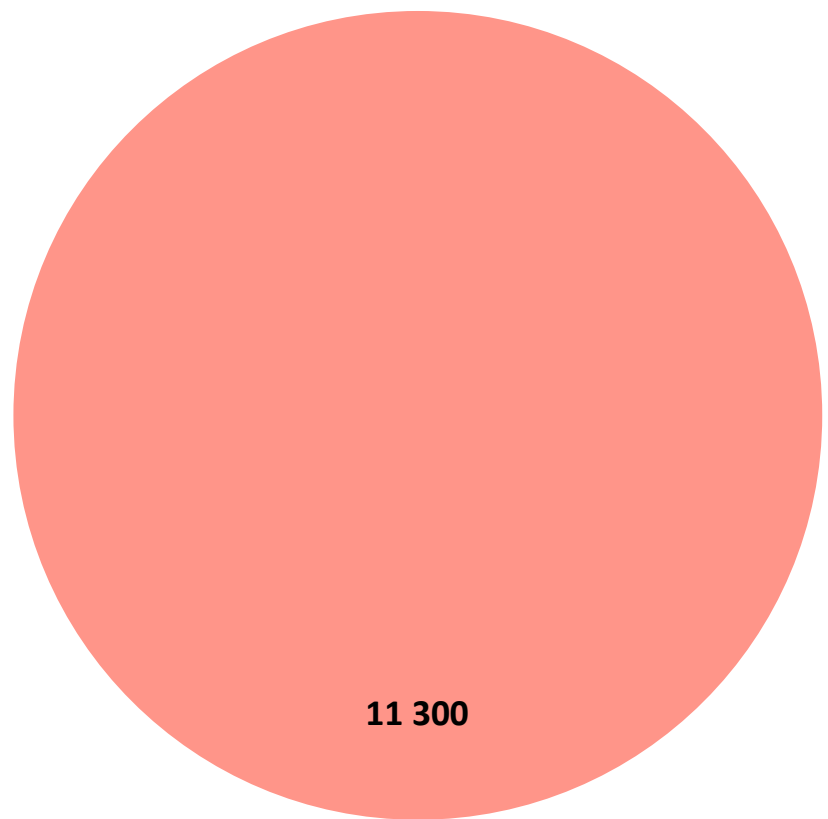
- Etablering av velferdsteknologi som en integrert del av tjenestetilbudet i Oslo kommune.
- Den samme teknologien skal tilbys uavhengig av bostedsbydel.
- Felles tjenestemodeller – lokale tilpasninger.
- Bidra til at pårørende og frivillige kan involveres aktivt i oppfølgingen av innbyggeren.
- Bidra til utvikling av arenaer for innovasjon og næringsutvikling.
- Det skal være lett å ta bruk velferdsteknologi.

Helseetatens rolle for økt skalering

- ▶ Koordinering, erfaringsdeling og samarbeid.
- ▶ Leverandørsamarbeid og utvikling.
- ▶ Databasert beslutningsstøtte.
- ▶ Tjenesteutvikling.
- ▶ Kunnskapsbasert tilnærming, spisskompetanse, koordinere forskningsinitiativer.
- ▶ Tilgang til ny teknologi – anskaffelser, avtaleoppfølging og systemforvaltning.

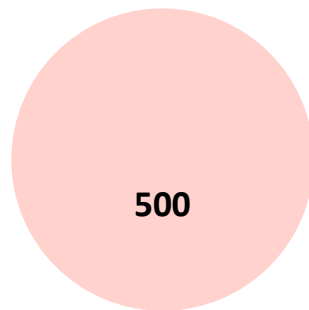


Bruk av velferdsteknologi

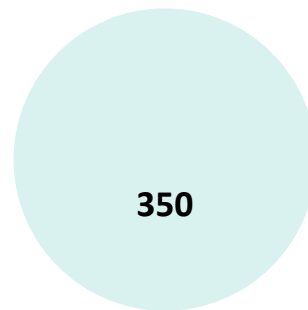


Innendørs og utendørs trygghetsalarm (TP1 og TP2)

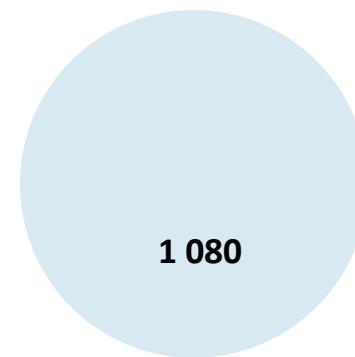
Samtidige unike brukere. Oslo, november 2024.



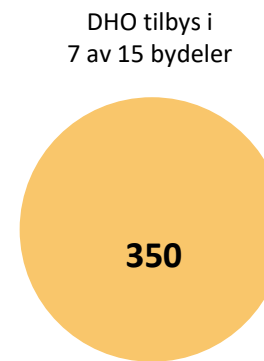
Utendørs trygghetsalarm med GPS (TP3)



Digitalt tilsyn



Digital medisineringsstøtte



Digital hjemmeoppfølging



Skalering av velferdsteknologi

| | TA Trygghetsalarmer | DT Digitalt tilsyn | DMS Medisineringsstøtte | DHO Hjemmeoppfølging |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------------------------|
| Faktisk bruk 2024 | 11 500 | 350 | 1 050 | 300 |
| Beste praksis 2024 | 15 500 | 3 050 | 2 000 | 1 450 |
| Teoretisk potensial 2023 | 20 000 | 1 000 | 3 500 | 1 500 |
| Teoretisk potensial 2030 | 27 000 | 1 500 | 5 000 | 4 000 |
| Teoretisk potensial 2040 | 35 500 | 2 000 | 6 600 | 10 000 |



Erfaringer så langt

Et kort tilbakeblikk

- historikk tilbake til 1980-tallet
- seksjon for VFT i HEL etablert i 2016
- løpende testing, anskaffelser, pilotering og implementering – ulike teknologier
- utvikling i samarbeid med en leverandør. Etter en tid vil flere ta det i bruk og det er modent for anskaffelse

Erfaringer

- varierende modenhet på teknologien
- leverandørmarked i utvikling
- omstilling fra tradisjonelle tjenester
- behov for solid infrastruktur
- utålmodighet og avventende
- skalering

Hvorfor går skaleringen tregt?



Responsstjenester

Krevende miks av planlagte og uplanlagte oppgaver.



Økonomi

Midler til teknologileie og finansieringsmodeller spes. DHO



Bemanning og kompetanse

Tilstrekkelig og dedikerte ressurser. Høy turnover, krevende med kontinuitet i kompetanse og kontinuerlig opplæring.



Ledelse og styringsdata

Tydelige mål og føringer i bydel + tilgang til styringsdata for ledere.



Teknologi og marked

Umoden teknologi, særlig for stor skala. Umodent marked, små aktører, oppkjøp og endringer.



Gevinster

Komplisert gevinstbilde, tilgang på data og kostnadsberegner

Relevante tiltak og verktøy - 1 av 2

Prosjekter vi jobber med:

▶ VFT dataplattform for applikasjoner

VFT Nova - Datainformert støtte for bydeler til proaktiv oppfølging av tjenestemottakeres bruk av velferdsteknologi.

VFT Indigo - Indikatorer og gevinstverktøy. Kvantifiserbare indikatorer, datavisning og helhetlig gevinstmodell for velferdsteknologi.

▶ VFT-spire

Målrettet støtte til bydeler med stort potensial for skalering av velferdsteknologi.

▶ Håndbok for velferdsteknologi

Byomfattende rutiner og startpakker



Relevante tiltak og verktøy - 2 av 2

Prosjekter vi jobber med:

▶ Digitale låser

Digitale låser, og nøkkelknutepunkt for trygg tilkoping også på innbyggerens egne digitale låser.

▶ Digital hjemmoppfølging

Videre utbredelse til bydeler i øst/OUS-sektor, men også datadeling via Pasientens måldata.

▶ Responstjenester

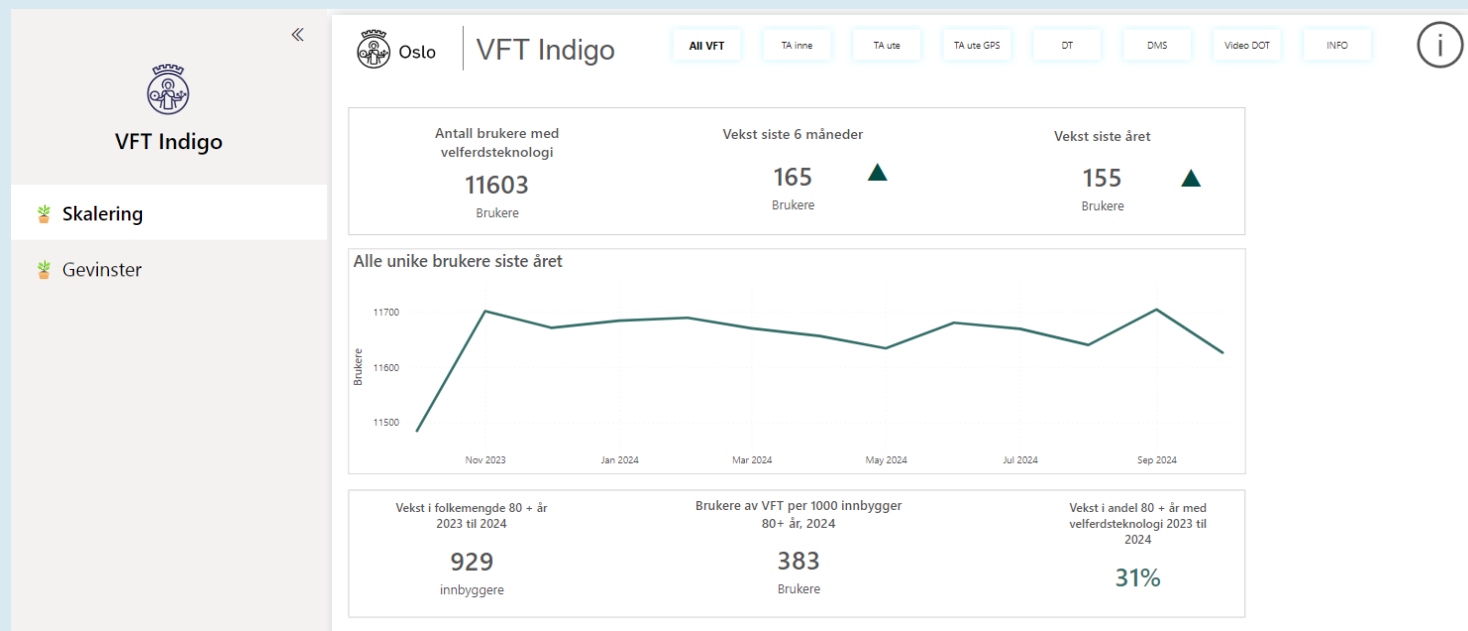
Markedsdialog, utvikling, utprøving



VFT Indigo

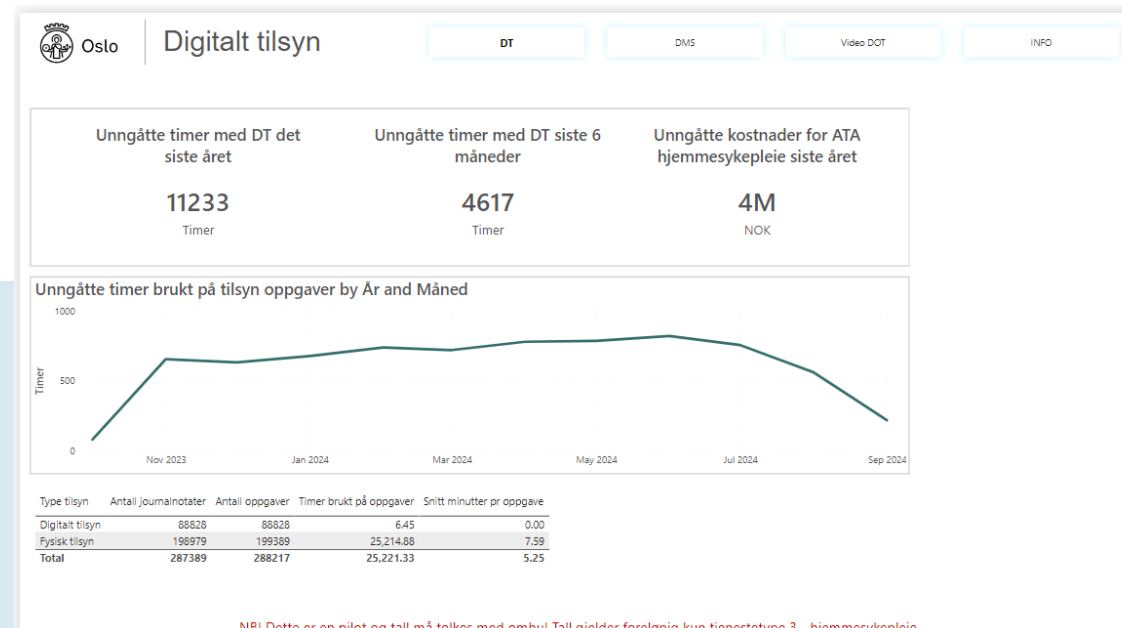
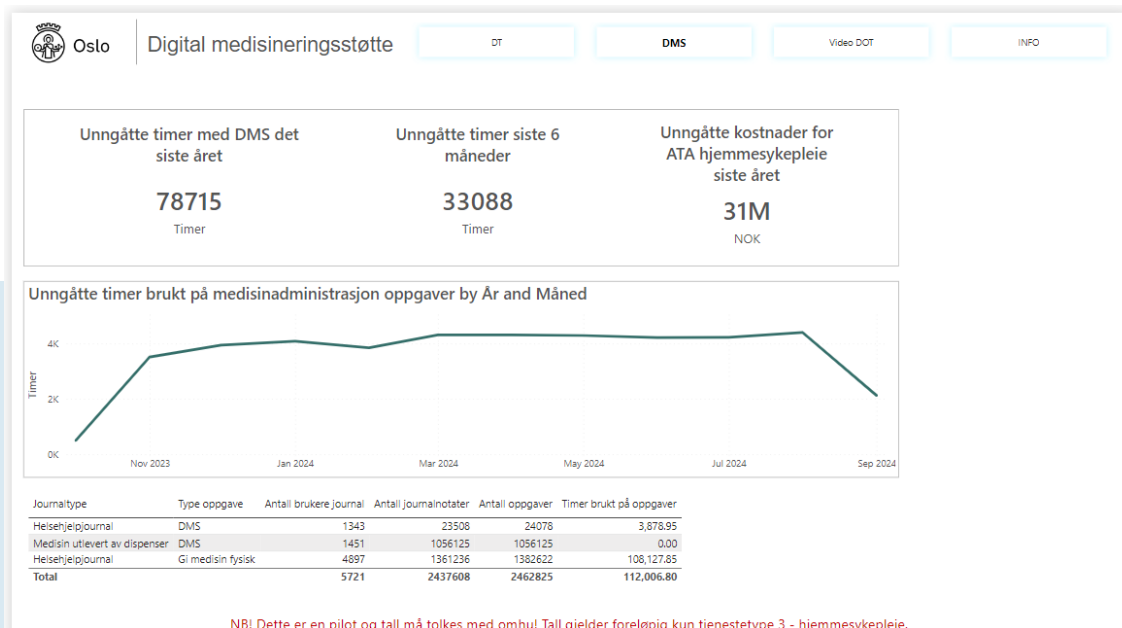
Dette jobber vi med:

- ▶ Kvantifiserbare indikatorer, som måler skalering og nytten ved bruk av velferdsteknologi.
- ▶ Indikasjon på hvem som har nytte av velferdsteknologi og når tjenestene bør settes inn.
- ▶ Gericas og VFT applikasjon som datakilder.
- ▶ Håndbok for gevinstarbeid.
- ▶ Jobber i tett samarbeid med bydelene



Skjermdump fra VFT Indigo **prototype** (fortsatt under arbeid). Jobber med å sikre rett tallgrunnlag fra Gericas.

Gevinstindikatorer



Skjermdump fra VFT Indigo **prototype** (fortsett under arbeid). Jobber med å sikre rett tallgrunnlag fra Gerica.

Samarbeid i Helsefellesskap Oslo

Digital hjemmeoppfølging

Pasientoppfølging uten fysisk kontakt basert på egenmålinger og egenrapporterte opplysninger om egen helse. Oppfølging via chat og video.

- ▶ Reduksjon av andel brukere som mottar hjemmetjenester
- ▶ Unngåtte akutte sykehusinnleggelser
- ▶ Forverring fanges opp rask, og vi har bedre beslutningsstøtte.
- ▶ Pasientene opplever økt trygghet, mestring og kunnskap.



Oslo



Lovisenberg Diakonale Sykehus



Diakonhjemmet Sykehus



OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS



Status i Oslo:

- ▶ Etablert i Lovisenberg sektor siden oppstart av VIS-prosjektet
- ▶ Pågående implementeringsprosjekt i Diakonhjemmet sektor
- ▶ Oppstartsfasen på implementeringsprosjekt i OUS sektor
- ▶ Hver bydel har eget oppfølgingscenter og noe samarbeid med de andre bydelene
- ▶ Tett samarbeid mellom Oslo kommune, sykehusene og fastleger
- ▶ Emnekurs for helsepersonell
- ▶ Vi måler effekten og følger med på ulike parametere underveis

Det utadvendte sykehuset

Spesialisthelsetjenester i hjemmet med sykehuset medisinsk ansvarlig

Hjemmesykehus

- Helsepersonell reiser hjem til pasient
- Med eller uten bruk av digitale verktøy

Med eller uten samarbeid med kommunen

Digital hjemmeoppfølging

- Digital kommunikasjon
- Deling av data

Med eller uten samarbeid med kommunen

Hvorfor hjemmebehandling?

Teknologien er her

og gir oss muligheten

Demografien endrer seg

vi blir eldre og sykere

Bærekraft i helsetjenesten

frigjør kapasitet

Pasienter ønsker dette

og er fornøyde

Hjemme er jeg
90 % frisk og
10 % syk

På sykehus er jeg
100 % syk og
100 % pasient



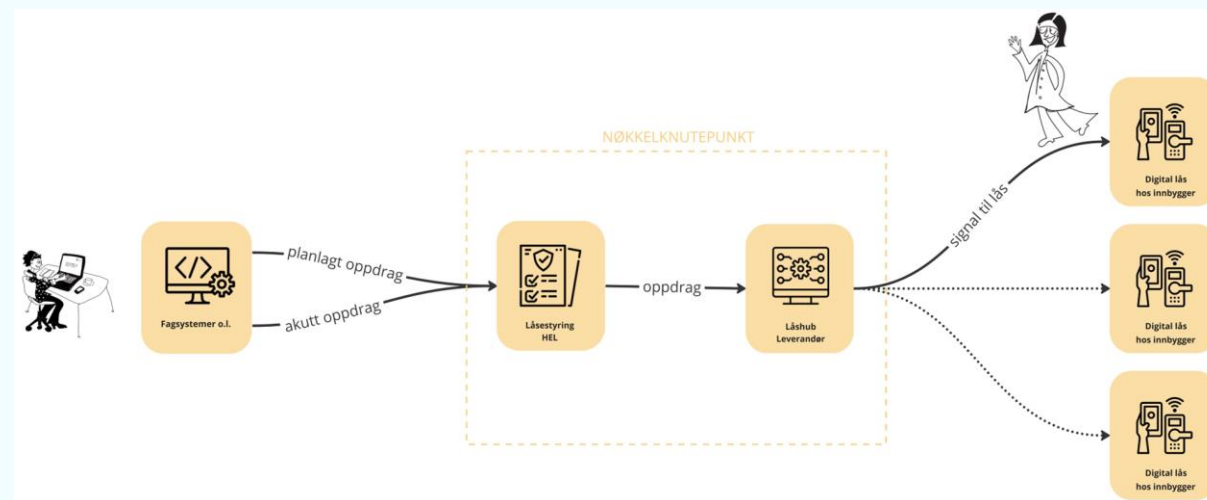
Fellesambisjon Oslo kommune, OUS og næringsaktører

Datadeling fra første pasient i OUS-sektor 2025

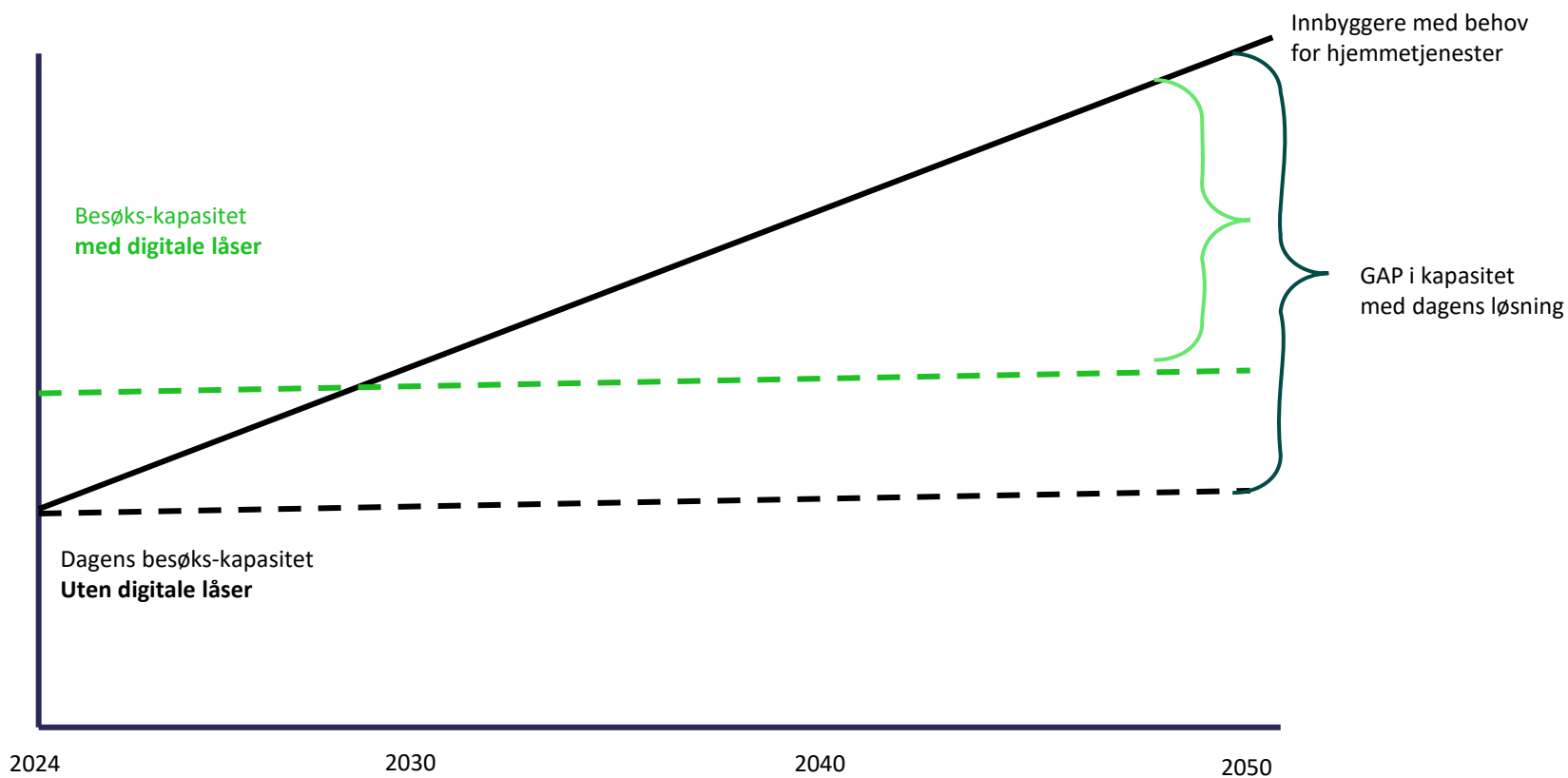


Digitale låser og nøkkelknutepunkt

- ▶ Muliggjør at vi i fremtiden kobler oss på innbyggerens egen digitale lås på en trygg måte
- ▶ Forutsetning for realisering av gevinster i alle eksisterende og fremtidige tjenester som inkluderer velferdsteknologi og som kan resultere i responsaktivitet
- ▶ Gir nødvendig fleksibilitet når Oslo kommune skal være hendelsesstyrt basert på måledata fra tjenestemottakere
- ▶ Gjør det enklere å kombinere bruken av offentlige og private tjenesteleverandører i hjemmet



Frigjort tid og unngåtte kostnader



Uten digitale låser
Vil det være behov for flere medarbeidere for å dekke gapet

Med digitale låser
og annen velferdsteknologi kan vi yte tjenester til flere innbyggere med likt antall ansatte (eller færre)

Hver medarbeider vi ikke har behov for å ansette er en unngått kostnad



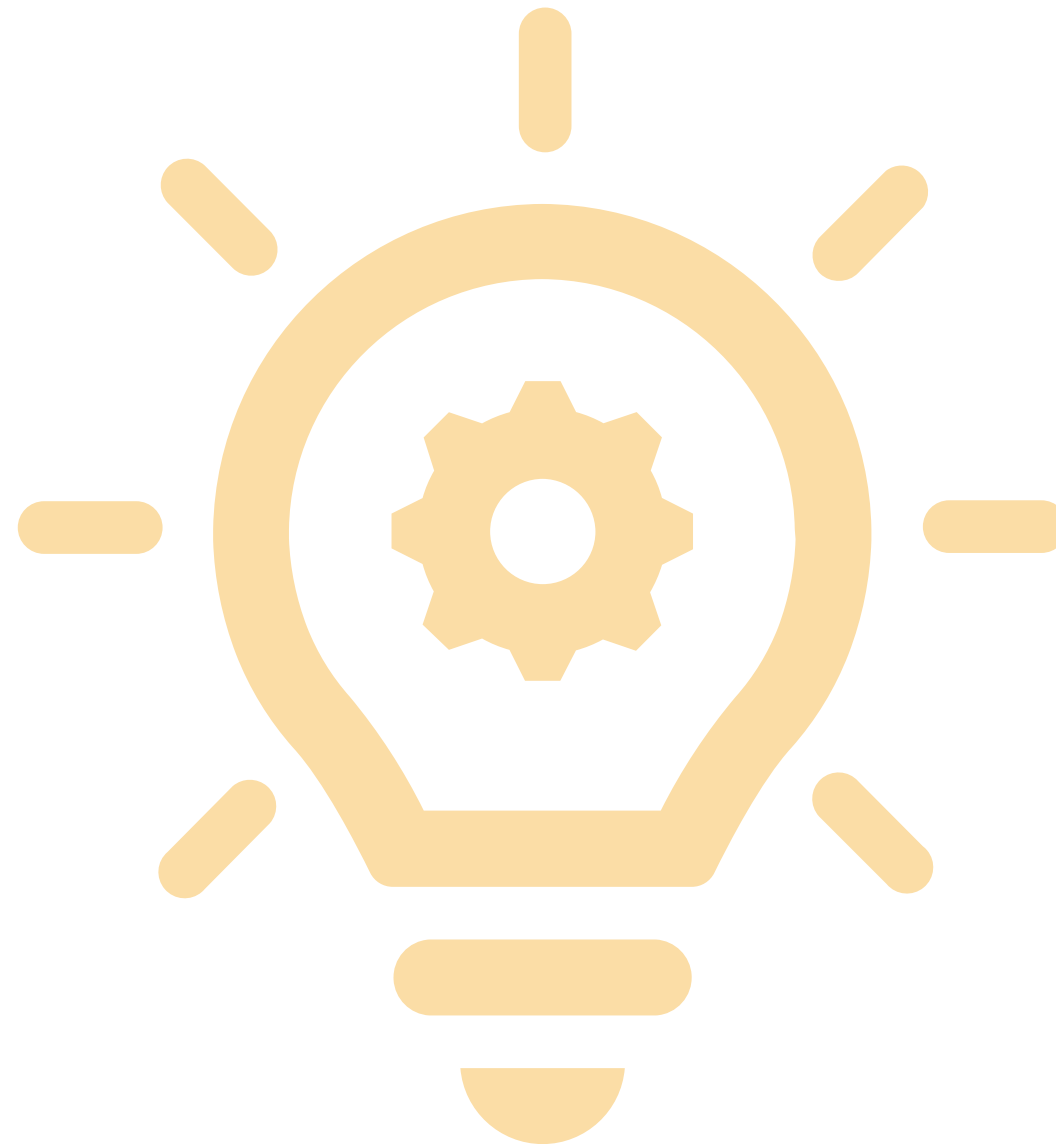
Læringspunkter

- ▶ Kunnskapsbasert utvikling og praksis
- ▶ Lytt til tjenesten, hva sliter de med?
- ▶ Unngå lock-in
- ▶ En endringsprosess som krever

Mening

Mestring

Mot



Spørsmål og dialog



Kontaktinfo: dagny.meltvik@hel.oslo.kommune.no

