



Fylkesmannen i
NORDLAND

Velferdsteknologi

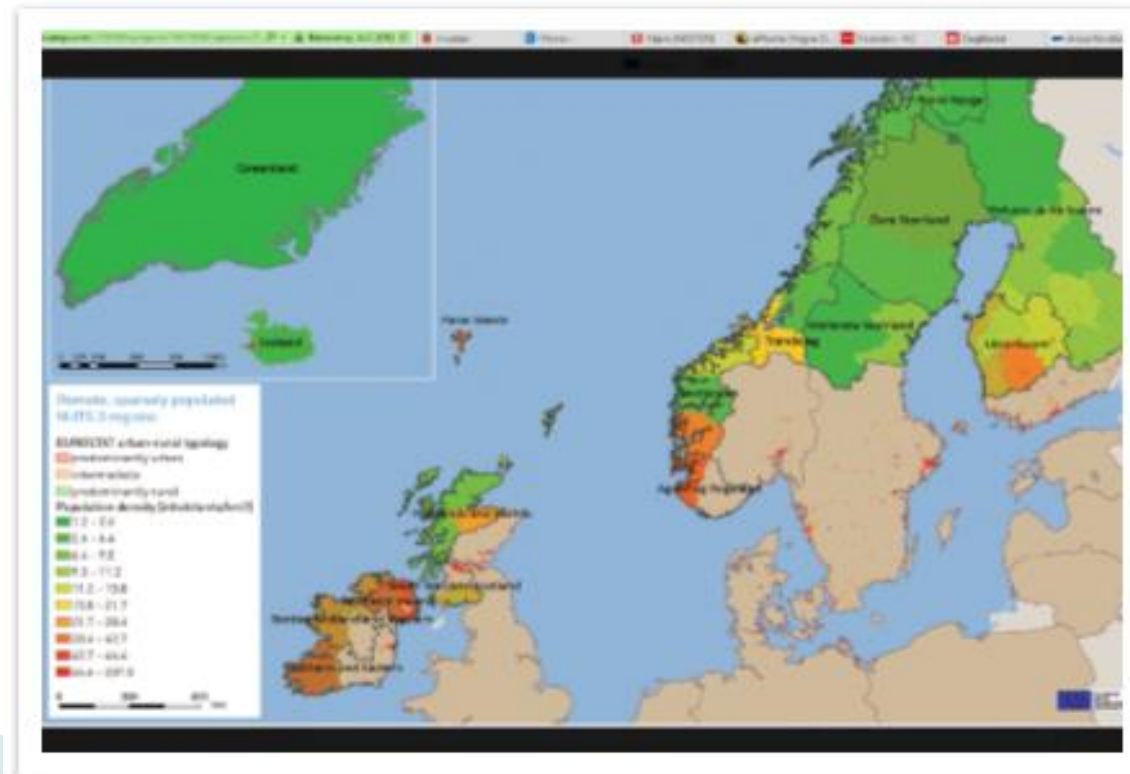
Utfordringer og erfaringer



- vinner til Nordlands beste

Tidligere kartlegging

- NPA 2015 og 2017
- (videre 2019, 2021 og 2023)
 - Både kommuner og foretak



Prioriterte satsninger skjønnsmidler i 2018

- Velferdsteknologi
- Akuttberedskap innen barnevern
- Kommunal beredskapsplikt

Satsing på velferdsteknologi i skjønnsmiddeltildeling

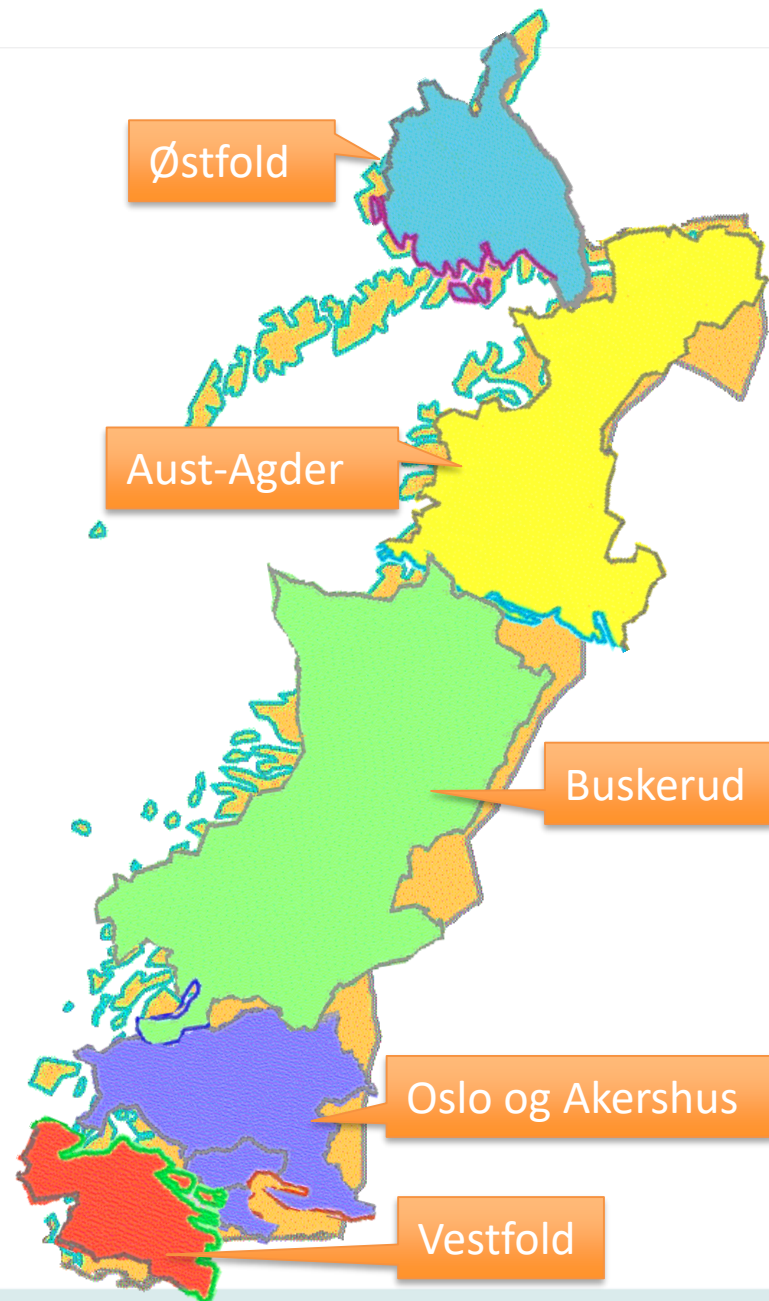
- Oppfordret kommunene om å få til interkommunale prosjekter, der fornying og innovasjon var fremtredende
- Naturlig at mindre kommuner samarbeider med de større kommunene i sin region
- De større kommunene får et særskilt ansvar for å initiere samarbeid med andre kommuner og utarbeide strategier for fremtidige løsninger
- Skjønnsmiddelingen kan gis til videreutvikling av igangsatte prosjekter som kan implementeres i andre kommuner og til oppstart av nye prosjekter

Antall søknader og tildeling

- Det kom inn søknader fra 17 prosjekt med en samlet sum på i overkant av 20 mill.
- Total tildeling ble etter gjennomgang i avdelingen og i embetet nesten 5 millioner.
- De regionene i Nordland som ikke er kommet i gang med satsing på velferdsteknologi oppfordres til å få til samarbeid med nærliggende samarbeidskommuner
 - Det vil bli satt av skjønnsmidler til denne satsingen til neste år

Annen tildeling/planer

- Innen kompetanse og innovasjon ble det tildelt 1 375 000,- i 2017.
- Tildeling 2018 er på ca. 800 000,- går til innovasjonsprosjekt innen velferdsteknologi.
- Det er inngått et samarbeid med Nordlandssykehuset HF om samarbeid mellom foretaket og kommunene som hører inn under foretaket
- Tema for samhandlingskonferansen for Helgelandssykehuset HF i november 2018 er bl.a. velferdsteknologi



Lokal informasjon som ble gitt Helsedirektoratet og E-helsedirektoratet

- **RKK Ofoten** (blir lagt ned fra 1.1.2019) er i dag ansvarlig for kommunene Tjeldsund, Evenes, Narvik (**Narvik er den største kommunen**), Ballangen, Tysfjord og Hamarøy. Tjeldsund kommune er i nært samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms. Hamarøy og halve Tysfjord kan bli en del av RKK Saltensamarbeidet.
- **RKK Vesterålen** er ansvarlig for kommunene Hadsel, Sortland, Øksnes, Bø, Lødingen og Andøy. (**Største kommuner er Sortland og Hadsel med bysentrum Stokmarknes**). Har allerede et godt samarbeid om digitale løsninger.
- **RKK Lofoten** er ansvarlig for kommunene Vågan, Vestvågøy, Flakstad, Moskenes, Værøy og Røst. (**Største kommuner er Vågan med Svolvær som bysentrum og Vestvågøy med Leknes som bysentrum**). Vestvågøy er del av prosjekt i regi av dere og har ansvar for Flakstad og Værøy. Vestvågøy er vertskommune for Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Nordland.
- **RKK Salten** inkluderer kommunene Saltdal, Beiarn, Sørfold, Fauske, Steigen, Gildeskål og Meløy. (**Største kommune er Fauske**). Har samarbeid om digitale løsninger og Beiarn kommune sammen med RKK-kommunen (Saltdal, Sørfold, Fauske og snart Gildeskål og Meløy (mulig Rødøy og Hamarøy)) er ansvarlig for www.digiPro-helse.no
- Rødøy er ikke med i noe RKK da RKK Rana ble nedlagt og er derfor tenkt inn i et samarbeid med RKK Salten.
- **Bodø kommune** er ikke del av noe RKK (**er den største kommunen i Nordland**), men er den kommunen som har kommet lengst i utvikling av digitale løsninger. Rødøy og Røst har et digitalt samarbeid med Bodø kommune.

Fortsettelse lokal informasjon som ble gitt Helsedirektoratet og E-helsedirektoratet

- **RKK Rana** ble lagt ned og er heller ikke del av noe RKK i dag. (**Mo i Rana er bysentrum og den største kommunen**).
- **RKK Ytre Helgeland** er ansvarlig for Alstahaug (**største kommune med Sandnessjøen som bysentrum**), Træna, Nesna, Lurøy, Leirfjord, Dønna og Herøy.
- **RKK Sør-Helgeland** er ansvarlig for Brønnøy (**med Brønnøysund som største kommune og bysentrum**), Sømna, Bindal, Vega og Vevelstad. Bindal kommune samarbeider med Namdalsregionen om velferdsteknologiske løsninger.
- **RKK Vefsn** er ansvarlig for Vefsn kommune (**med Mosjøen som største kommune og bysentrum**), Hemnes, Grane, Hattfjelldal.

Anbefalinger fra helsedirektoratet:

- Hensikt med å velge et rammeverk for velferdsteknologi:
 - Vi vil unngå en fragmentert omsorgs- og helsetjeneste hvor vi får en rekke siloløsninger
 - Alle relevante og viktige omsorgs- og helsedata skal kunne gjøres tilgjengelig

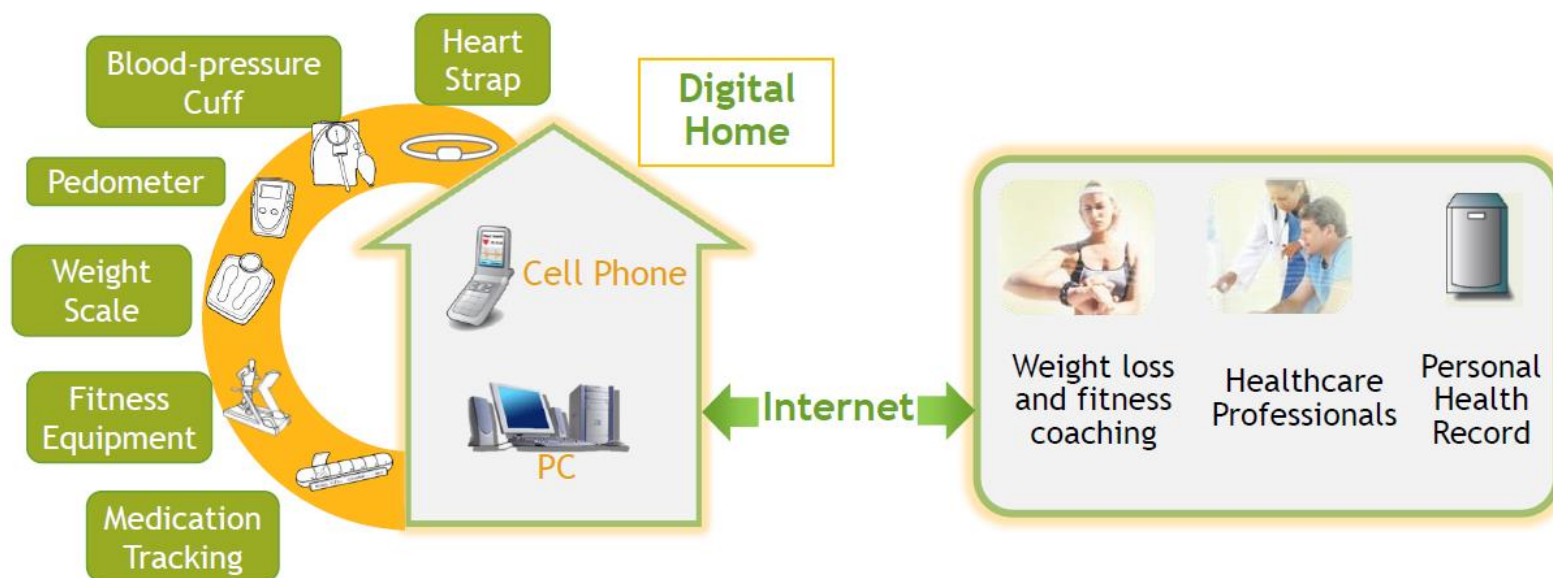
Standardisering for velferdsteknologi: Oppdrag fra Helse - og omsorgsdepartementet

- Vurdere eksisterende standarder og rammeverk for velferdsteknologiområdet
- Komme med anbefaling på valg av standarder/rammeverk
 - Viser til Continua Health Alliance og arbeid i Danmark og WHO
- Fortrinnsvis vurderes norsk tilknytning til rammeverket Continua

Eksempel på digital «overvåkning»

Wellness

One billion adults overweight worldwide



Overordnede anbefalinger for skifte fra analoge til digitale trygghetsalarmer

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene igangsetter arbeidet med overgang til full-digitale løsninger.

Kommunen bør ta ansvar for hele kommunikasjonskjeden (utstyret hos brukeren, kommunikasjon og alarmmottak) med det økonomiske ansvaret dette medfører.

Overgangen fra analog til full-digitale løsninger bør være slutført innen utgangen av 2018.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene etablerer egne beredskapsprosesser med teknisk overvåkning og tiltak ved feil på løsning.

Fordeler nasjonale komponenter

- Felles teknisk mottak av alarmer og sensorinfo gir felles filtrering og styring av data i henhold til nasjonale regelverk og arkitektur
 - Dette vil redusere terskelen for kommunene, fastlegene og spesialisthelsetjenesten til å ta i bruk teknologien
- Felles mottak (sentralt oppsamlingspunkt) og registre gir fleksibilitet
 - Tjenesten virker på tvers av kommunene
 - Utstyret virker på tvers av kommune, fastlege og spesialist
- Fellesløsninger gjør det raskere og rimeligere å etablere løsninger for hver enkelt kommune

Eksempel personvern (Fredrikstad kommune)

- Vær i forkant, forebygg fremfor å reparere
- Gjør personvern til standardinnstilling
- Bygg personvern inn i designet
- Skap full funksjonalitet, både - og, og ikke enten - eller
- Ivareta informasjonssikkerheten fra start til slutt
- Vis åpenhet

Norm fra direktoratet for e-helse:

<https://ehelse.no/personvern-og-informasjonnssikkerhet/norm-for-informasjonnssikkerhet>

Kjøreregler bruk av velferdsteknologi

- 1** Velferdsteknologi skal ikke tas i bruk uten at samtykke fra pasienten/brukeren er innhentet, med mindre det finnes annen hjemmel i lov f.eks. for GPS sporing.
- 2** Visning av helse- og personopplysninger på skjermer/projektorer i alarmsentraler skal skjermes og er underlagt taushetsplikten.
- 3** Sørg for å ha oversikt over den informasjonen du håndterer. Beskytt skjermen mot innsyn fra vinduer og korridorer. Lås dører til rom som ikke er under oppsyn.
- 4** Husk at uvedkommende kan få tilgang til informasjon gjennom din arbeidsplass. Logg deg derfor ut av systemer når du forlater arbeidsplassen.
- 5** Alle skal ivareta brukers grunnleggende rettigheter for et godt personvern. Ved bruk av ekstern leverandør skal det inngås databehandleravtale som inneholder bl. a. bestemmelse om databehandlers plikt til å ivareta disse. Utstyr skal også konfigureres iht. regler om innebygd personvern.



6	Bruker har rett til innsyn i sine helse- og personopplysninger. Bruker skal få svar innen 30 dager.
7	I bofellesskap er det særlig viktig at brukerne ikke byttelåner velferdsteknologi med hverandre. Dette stiller krav til god opplæring.
8	Helse- og personopplysninger som er generert i de velferdsteknologiske løsningene skal ikke utleveres til andre med mindre bruker samtykker og det er et rettslig grunnlag til det.
9	Oppdager du brudd på sikkerheten, f.eks. at du ser informasjon som du ikke skal se, kontakt sikkerhetsansvarlig. Dersom du ser at annet personale bryter forskrifter eller retningslinjer, si ifra til vedkommende.
10	Benytt det databehandler (ekstern driftsenhet), skal det alltid inngås en databehandleravtale
11	Vær varsom med konfigurasjon og bruk av velferdsteknologi som er tilknyttet Internett slik at uautoriserte ikke får tilgang

Utfordringer

- CosDoc, Profil og Gericca/E-Gericca (ulike leverandører/utfordringer)
- DIPS (stort nok for framtiden?)
- WinMed, SystemX, Infodoc ++
- Norsk helsenett (kommuniserer med?)
- Utprøving Helse Midt (felles database/informasjons tilgang mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene)
- Datalagringskapasitet (servere eller datasky)
 - Back-up
 - Strømbrydd
 - Tilgang leverandører (jf. Helse Sør-Øst samarbeid med Bulgaria))

m.m.

Status Nordlandskommunene?

- Fylkesmannen trenger en oppdatert status på hvor langt alle kommunene i Nordland har kommet mht. velferdsteknologi (systemer og investeringer)
- Viktig informasjon for det videre arbeidet og videre prioriteringer
- Kommuner som kan besøkes?