



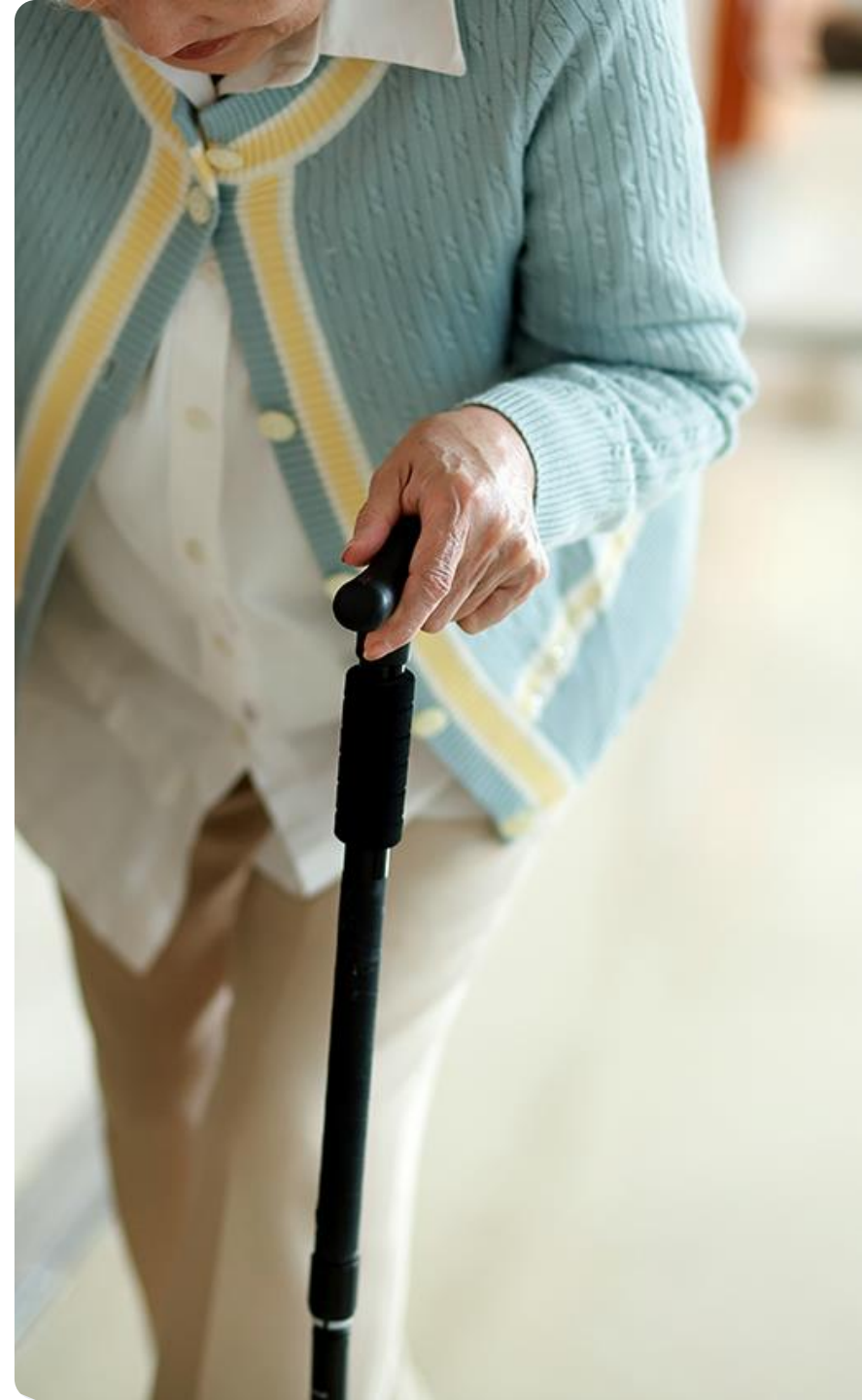
Organisering og drift av responstjenester

Mars 2025

Bringing Ingenuity to Life.
paconsulting.com

Innholdsfortegnelse

Kapittel	Side
1. Introduksjon	04
2. Fakta om responstjenester i Norge	10
3. Modeller for responstjenester	14
4. Viktige vurderinger	60



Oppsummering

Hensikten med denne rapporten er å gi et kunnskapsgrunnlag som skal bidra i arbeidet med valg av modell respons- og oppfølgingstjenester for kommunene i Innlandet. Flere av kommunene har nylig vurdert ulike responsmodeller for håndtering av alarmer fra ulike typer teknologi, og digital hjemmeoppfølging .

Respons- og oppfølgingstjenester organiseres på ulike måter og dekke forskjellige funksjoner, både i form av hvilke typer teknologi de håndterer varsler fra, og hvilke tilleggstjenester de utfører.

Den demografiske utviklingen og tilgang på ny teknologi påvirker tjenestens rolle, der det både er økt behov for å håndtere akutte hendelser og for å dekke et bredere spekter av oppgaver.

PA har i denne rapporten kartlagt følgende modeller for respons- og oppfølgingstjenester:

- Interkommunale responssentre
- Privat responscenter som en tjeneste
- Direkte varsling til hjemmetjenesten,
- Direkte varsling med responscenter som back-up
- Egne oppfølgingstjenester dedikert til digital hjemmeoppfølging

De ulike modellene viser hvordan respons- og oppfølgingstjenester kan organiseres, og hvilke erfaringer som er gjort når det gjelder gevinster og forbedringsmuligheter.

PA har gjennom kartleggingen identifisert flere sentrale vurderinger som kommunene i Innlandet må ta stilling til i utviklingen av responstjenestene.

Først må det avklares hva pasientvarsling faktisk omfatter, og hvilket behov tjenesten skal dekke. Erfaring viser at det ofte er ulike forståelser av hva pasientvarsling innebærer, og det må avklares om tjenesten skal håndtere akutte hendelser eller om brukerne skal kontakte nødetatene direkte.

Videre må det vurderes hvilket løsningsalternativ som best svarer på behovet, og om det er grunnlag for interkommunalt samarbeid. Etablering av et responscenter med 24/7-bemanning er ressurskrevende, men kan være økonomisk bærekraftig på lenger sikt dersom flere kommuner går sammen.

Uansett valg av modell må det også avklares behov for ressurser, bemanning, kompetanse og teknologi, samt hvilke tilleggstjenester responstjenesten kan utføre. Dette er viktig for å sikre en effektiv bruk av helsekompetanse og optimal ressursutnyttelse.



01

Introduksjon

Bakgrunn for rapporten

Kommunene og helseforetakene i Innlandet vurderer responsmodeller for alarmer fra ulike typer helseteknologi og hjemmeoppfølging, med fokus på optimal oppgave- og ansvarsfordeling.

Bakgrunnen for oppdraget er at kommunene i Innlandet vurderer ulike modeller for fremtidens responstjenester for helseteknologi og digital hjemmeoppfølging.

Prosjektet «Responstjenester Innlandet» skal bidra til de ulike aktørenes kunnskapsdatabase om organisering og drift av respons- og oppfølgingstjenester ved å skissere mulighetsrommet, utarbeide anbefalinger og beslutningsunderlag.

Hensikten med denne rapporten er å gi innsikt i dagens modeller for respons- og oppfølgingstjenester. Rapporten er utarbeidet av PA Consulting ved Robert Högwall, Grete Kvernland-Berg og Simon Kim.

Prosjektet «Responstjenester Innlandet» leverer følgende leveranser:

- 1 Innsiktsarbeid med levert innsiktsgrunnlag og datagrunnlag (denne rapporten)
- 2 Analyse/vurdering med scenarier og modellalternativer
- 3 Anbefalinger
- 4 Kommunikasjon og spredning

Responstjenester tar i mot, vurderer, dokumenterer og responderer på varsler fra velferdsteknologi

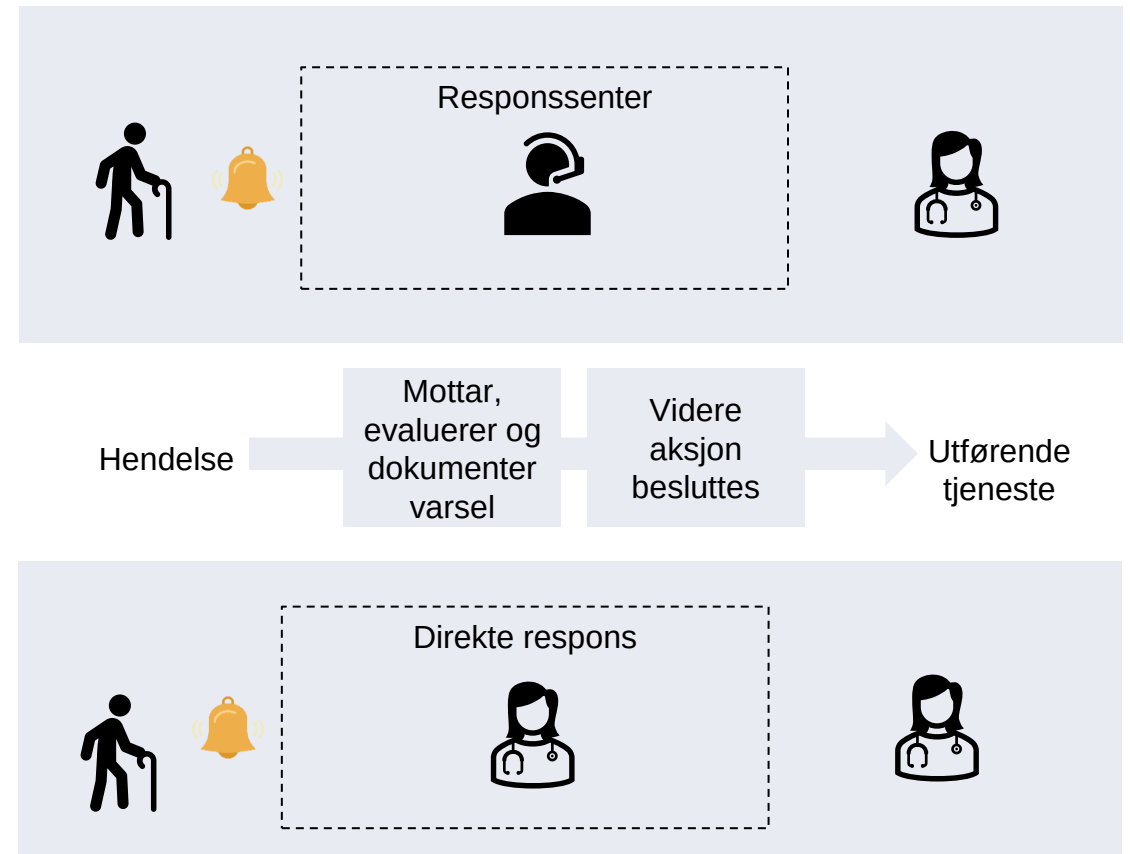
Hva er en responstjeneste?

En responstjeneste er en 24/7-tjeneste som «**tar i mot, vurderer, dokumenterer og responderer på varsler fra velferdsteknologiske løsninger som tjenestemottakeren benytter**»*. Som en del av Nasjonalt Velferdsteknologiprogram var bakgrunnen blant annet satsning på trygghet og mestring i hjemmet, og bidra til at mennesker får økt trygghet til å kunne bo lengre, samt avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer. Helsedirektoratet har tidligere anbefalinger lansert to modeller for å organisere en responstjeneste:

1 Sentralisert responscenter: varslene vurderes og siles av personell på et «call senter» som mottar og svarer, og beslutter eventuell videre aksjon til utførende tjeneste.

2 Direkte responstjeneste: varsler styres direkte til andre definerte roller i helse- og omsorgstjenesten som opptrer som utførende tjeneste. Kan for eksempel være hjemmebaserte tjenester, sykehjemvakt eller pårørende.

Organisering



*Helsedirektoratet: Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier

Respons- og oppfølgingstjenester håndterer et bredt spekter av oppgaver

1. Brukerrettede oppgaver



Respons og oppfølging av alarmer

- Overvåke og håndtere alarmer fra trygghets- og varslingsteknologi
- Prioritere og verifisere alarmer, kommunisere med bruker og varsle nødetater, pårørende eller hjemmetjenesten ved behov
- Dokumentere og følge opp hendelser for å sikre at bruker har mottatt bistand eller at teknologien fungerer som den skal



Digitalt tilsyn:

- I tillegg til å respondere på alarmer og varslinger, kan en responstjeneste gjennomføre digitale tilsyn av brukere, ofte ved bruk av kamerateknologi.
- Utførelse av digitale tilsyn ved bestemte tidspunkter, eller digitalt tilsyn som følge av en oppstått hendelse.



Digital hjemmeoppfølging (DHO)

- DHO er i dag ofte organisert som en egen tjeneste, men nå ser flere kommuner på muligheten for å samordne DHO med respons og oppfølging av annen type velferdsteknologi.



Varsler utover helse- og omsorg

- I tillegg til å respondere på varslinger fra teknologi innenfor helse- og omsorgstjenester, kan en responstjeneste overvåke og håndtere andre tekniske alarmer som for eksempel røykvarslere



Utrykning/hjemmebesøk:

- Ved behov aksjonerer utførende tjeneste, eksempelvis hjemmetjenesten, og gir fysisk bistand

2. Andre oppgaver



Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Anskaffelse av den teknologiske infrastrukturen som plattform og brukerutstyr koblet opp til tjenesten
- Forvaltning av de samme systemene for å sørge for at den fungerer effektivt
- Videreutvikling av nye funksjoner og forbedringer



Implementering og opplæring

- Installasjon og vedlikehold av utstyr
- Opplæring av funksjoner direkte involvert i tjenesten. Eksempelvis opplæring av responder-app for hjemmetjenesten
- Kompetanse- og tjenesteutvikling innen helseteknologiske løsninger



Statistikk og rapportering

- Håndtere tilgang til data og statistikk om tjenesten
- Analysere og fange opp trender, som igjen kan brukes til å utvikle og gjøre tjenesten mer effektiv
- Utarbeidelse av rapporter til tjenestene

Behovet for hva respons- og oppfølgingstjenester skal dekke er i ferd med å endre seg

Varslene som håndteres endrer seg...



Flere og eldre personer med sammensatte problemer bor lenger hjemme



Velferdsteknologien utvikler seg, og brukerne har ofte flere teknologier hjemme som spiller sammen



Bruken av digital hjemmeoppfølging kommer til å øke

... og det stiller også andre krav til tjenestene.



Responstjenesten beveger seg mot en tjeneste som må håndtere flere akuttmedisinske hendelser*



Responstjenesten må håndtere flere typer teknologier og organisere informasjonsflyten mellom dem



Økt grad av medisinsk oppfølging stiller større krav til helsekompetanse

*Senter for helse og teknologi, USN: The organizational challenges of municipal call centers as a health service in Norway-a multiple case study

Globale trendene viser til økt behov for helseteknologi og digital transformasjon men at det er store ulikheter mellom land

Generelle trender

- Den demografiske utviklingen med aldrende befolkning gir økt behov for velferdsteknologiske løsninger og fjernmonitorering.
- Digital transformasjon av helse og omsorgstjenester er akselerert av pandemien, med større aksept for digitale løsninger.
- Generelt økende samspill mellom smarte hjem og helsetjenester, eksempelvis bruk av sensorer og robotikk
- Fremdeles stor variasjon i tilgang på digitale helse og omsorgstjenester mellom ulike land, blant annet på grunn av forskjeller i infrastruktur, finansiering og lovgivning.
- Digital hjemmeoppfølging har fremfor alt økt i Norden, Nederland og Storbritannia, da de har nasjonale strategier, finansieringsordninger og godt utbygd infrastruktur

Noen utvalgte land

Sverige

- Felles nasjonale rammeavtaler for kommunene, som omfatter trygghetsalarmer med tilhørende responscenter-løsninger.
- Høy dekningsgrad på digitale trygghetsalarmer, men noe mindre bruk av annen velferdsteknologi sammenlignet med Norge
- Konsolidering av responssentrene med to store aktører som begge har tett under 100.000 tilkoblede trygghetsalarmer

Danmark

- Har hatt en stor satsning på digital hjemmeoppfølging, hvor kommuner og helseregioner har implementert tjenestene i samarbeid
- Store rekrutteringsutfordringer i kommuner gjør at de satser stor på velferdsteknologi til tross for at det er krevende å hente ut gevinster

Storbritannia

- Stor vekst i digitale omsorgsløsninger fremst på grunn av akutt mangel på helsepersonell
- 85 % av responssentrene eies av kommuner og boligselskaper, mens de resterende 15 % er privateide, men dekker 47 % av alle alarmbrukere.
- I tillegg til velferdsteknologi er det stor satsning på digital hjemmeoppfølging, digitale konsultasjoner og robotikk (f eks forflytningsteknologi)



02

Fakta om
responstjenester

En stor andel personer med helsetjenester i hjemmet bruker trygghets- og varslingsteknologi



I 2023 var det **273 210** som fikk helsetjenester i hjemmet*. Mange av disse er brukere av responstjenester.



Responstjenester for brukere med trygghets- og varslingsteknologi

- Antall personer med trygghetsalarm i 2023**: **121 736**
- Antall personer som bruker annen velferdsteknologi i 2023**: **21 913**
- Antall personer med annen varslings- og lokaliseringsteknologi*: **3 785**
- Personer med elektronisk medisineringsstøtte*: **9 294**
- Personer med digital tilsyn*: **15 131**



Pågående spredning av digital hjemmeoppfølging i kommunene

Rapportering fra november 2024 viser at **1215** personer bruker DHO som en del av kommunale piloter og utprøvnings i dag***. Bruken er fortsatt i en svært tidlig fase for de fleste prosjektene.

Pågående kommunale prosjekter med aktive DHO-brukere per november 2024:

- DHO Oslo: **357**
- Helsefelleskapet Østfold: **111**
- DHO i Nordland: **171**
- DHO i Ullensaker: **206**
- DHO i Vestfold og Telemark: **132**
- DHO Østfold: **111**
- DHO Agder: **63**
- DHO Sunnfjord: **34**
- DHO Nord-Troms: **12**
- DHO Søre Sunnmøre: **8**
- DHO Overhalla: **6**
- DHO Helgeland: **6**
- DHO Finnmark: **4**

*Tall fra SSB, **PA analyse 2024, ***Innrapportering fra kommunale DHO-prosjekter til Helsedirektoratet. Tallet på DHO-brukere organisert fra spesialisthelsetjenesten inngår ikke i dette tallgrunnlaget.

Respons- og oppfølgingstjenester er derfor utbredt over hele landet

Følgende oversikt dekker et utvalg av interkommunale responstjenestene som finnes i dag, sentre for digital hjemmeoppfølging, og noen private aktører

Kommunale responscentre

Tromsø Responssenter,
interkommunalt responscenter

Værnes Respons, responscenter
kombinert med legevakt

Trygghetspatroljen i Trondheim,
responscenter med utrykning

Nord-Gudbrandsdal legevaktssentral,
responscenter ved LMS Sel

Kongsberg Responssenteret,
frittstående responscenter

Bergen kommune, responscenter
for velferdsteknologi

Alarmsentralen Telemark,
responscenter kombinert med
vaktssentral

Kristiansand Kommunale
responscenter, kombinert med
legevakt

Bodø kommune, oppfølgingstjeneste
for digital hjemmeoppfølging,
samlokalisert med legevakt

Ullensaker kommune,
oppfølgingstjeneste for 10 kommuner
i samarbeid med Ahus

Helsevakten i Fredrikstad,
responscenter kombinert med
trygghetspatrolje

Telemedisinsk sentral i Arendal,
oppfølgingstjeneste for DHO

Responscenter i regi av private aktører

HT Safe, privat leverandør av
helsefaglig responscenter

Careium, privat leverandør av
responstjenester med senter i
Oslo og Lillestrøm

Helsedirektoratet sine anbefalinger fra 2016 om responstjenester er utdaterte og lite treffende for dagens behov

Responstjenester er ikke en lovpålagt tjeneste og situasjonen har i mange år vært preget av mangelfulle føringer og anbefalinger fra myndigheter. Gjeldene anbefalinger er fra 2016, og er utdaterte. Det kom forslag til innspill til nye anbefalinger i 2019. Nye og oppdaterte retningslinjer er ikke publisert enda, men forventes å komme i nær fremtid.

Anbefalinger fra 2016*

Helsedirektoratet ga i 2016 ut anbefalinger om kvalitetskrav i kommunale responstjenester:

- Responstjenesten skal alltid være tilgjengelig
- Minimum 95 % av alle varsler skal besvares innen 60 sekunder.
- Det bør være lavest mulig responstid for utførende tjenester.
- Responstjenesten bør betjenes av personell som kan gjennomføre riktige vurderinger og bidra til en helhetlig og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste.
- Det bør alltid være minst en person på vakt med relevant utdanning på bachelornivå.
- Det bør alltid være minimum to personer på vakt samtidig av forsvarlighetshensyn.
- Gode egenskaper i muntlig dialog og menneskeforståelse er viktig.
- Personell bør kunne skrive og snakke flytende norsk og beherske engelsk muntlig. Tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Innspill til revidering fra 2019**

Og i 2019 kom nasjonalt senter for e-helseforskning ut med innspill til revidering av anbefalingene fra 2016

- Resultatene fra rapporten viste at det var store forskjeller mellom kommunene, både med tanke på valg av modell og tekniske løsninger, men også modenhet og vurderinger av hva responstjenesten er og kan være.
- Noen kommuner etterspurte mer konkrete og detaljerte anbefalinger for trygghetsskapende teknologer, og pekte på at det er krevende å initiere langsiktige tiltak fordi dagens situasjon er preget av begrenset handlingsrom for utvikling av utvidede tjenester.
- Kommuner som hadde etablert en god organisering rundt responstjenester signaliserte behov for reviderte anbefalinger som skisserer større mulighetsrom rundt responstjenesten.
- Både kommuner med godt organiserte responstjenester og de med utfordringer trenger anbefalinger som peker fremover.
- De nye anbefalingene må skissere fremtidsvisjoner for responstjenesten, i tillegg til å konkretisere dagens versjon.

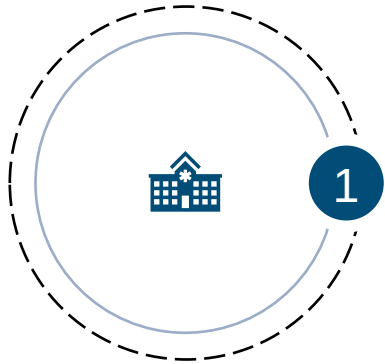
*Helsedirektoratet, **Nasjonalt senter for e-helseforskning



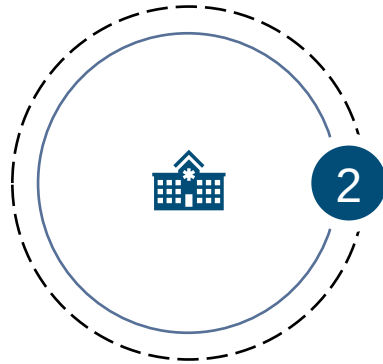
03

Modeller for
responstjenester

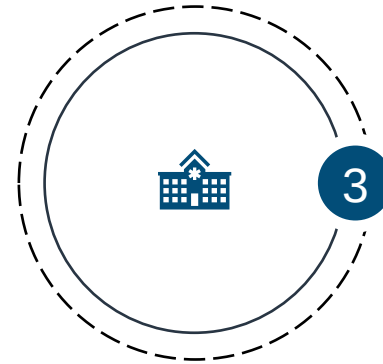
PA har kartlagt ti respons- og oppfølgingstjenester fordelt på åtte ulike modeller



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



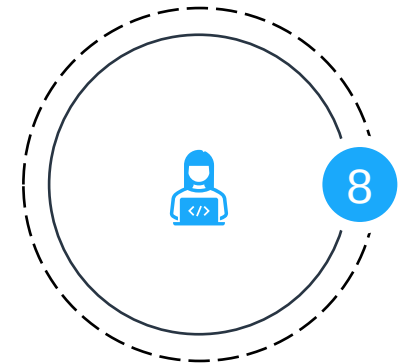
Responssenter kombinert med direkte respons



Responssenter som en privat tjeneste

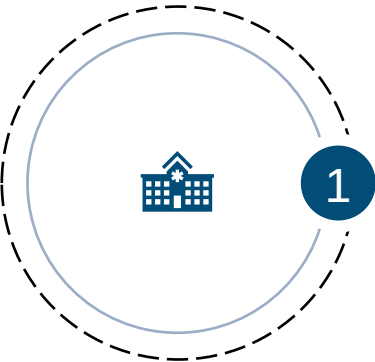


Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

1: Værnes Respons



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktsentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Værnes respons er organisert som vertskommunemodell med 18 samarbeidskommuner

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Interkommunalt samarbeid for mottak og behandling av varsler fra trygghetsalarmer og annen helseteknologi. Begrenset til varsler innenfor helse og omsorg. Formålet er å benytte helsekompetanse for å gjøre en faglig vurdering av varsler, samt å avlaste utførende tjenester ute i samarbeidskommunene. Værnes Respons er samlokalisert med Værnesregionen legevakt. Håndterer varsler fra ca. 4500 trygghetsalarmer, 220 medisindispensere og 41 GPS-enheter.

Organisering og samarbeid:

- Vertskommune: Stjørdal kommune
- Samarbeidskommuner: 18 kommuner i Værnesregionen

Bemanning på Værnes Respons:

- 6,3 årsverk fordelt på 16 personer
- 100 % sykepleiere, som også er ansatt på den samlokaliserte legevakten.
- To operatører på dagvakt, én kvelds- og nattvakt.

Finansieringsmodell:

Todelt fordelingsnøkkel: (1) fast avgift + (2) betaling basert på kommunestørrelse.

- Betalingen dekker svartjeneste og tekniske systemer.
- Fordeling for svartjeneste: 41% fast – 59% etter innbyggertall.
- Fordeling for tekniske systemer: 15% fast – 85% etter innbyggertall.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging av alarmer

- Værnes respons er førstelinjetjeneste for alle typer varslinger og alarmer. Ofte akuttmedisinske varsler.
- Mottar, vurderer og responderer på varsler fra velferdsteknologi. Kontakter bruker, avklarer eller sender varsel videre til utførende tjeneste.
- Værnes respons håndterer også tekniske alarmer fra velferdsteknologisk utstyr
- Varsler fra bemannende boliger er rutet direkte

Digitalt tilsyn

- Planlagt digitalt tilsyn blir per i dag utført av kommunene selv

Digital hjemmeoppfølging (DHO)

- Værnes respons tilbyr per i dag ikke DHO.
- Dette løses av kommunene selv

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten blir kontaktet av Værnes Respons ved behov for videre oppfølging
- Gjennomfører oppdrag og journalfører etter end tiltak.

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Kommunene er selv ansvarlig for brukernært utstyr, og gjør selvstendig valg på type teknologi
- Men per i dag er alle med på felles anskaffelse i regi av Værnesregionen. Noen kommuner har valgt å delta på en annen anskaffelse i regi av Trondheim i en pågående ny konkurranse

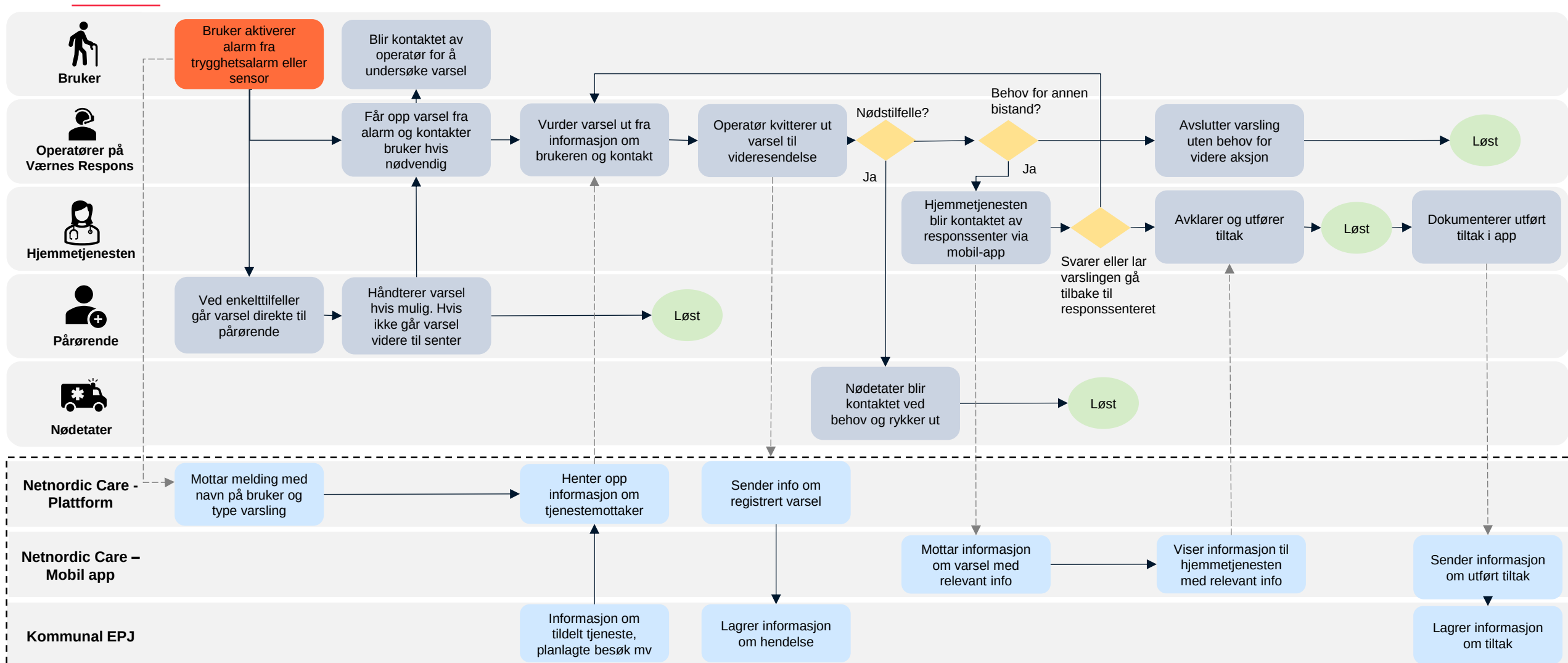
Implementering og opplæring

- Kommunene er selv ansvarlig for installasjon og vedlikehold av utstyr
- Værnes respons bistår med opplæring og forankringsarbeid ut mot samarbeidskommunene

Statistikk og rapportering

- Værnes respons tar ut rapporter og utarbeider statistikkunderlag for hver samarbeidskommune som sendes hver 6. måned
- Hver kommune får også tilsendt en årsrapport.
- Alle kommuner har mulighet til å hente ut alarmstatistikk med Power BI.

Tjeneste- og informasjonsflyt i Værnes Respons



Samorganisering med legevakten gir akuttmedisinsk kompetanse og en mindre sårbar tjeneste

Oppnådde gevinster med tjenesten



God kompetanse til å behandle akuttmedisinsk hendelser:

Samorganisering med legevakten gjør at de ansatte opprettholder akuttmedisinsk kompetanse gjennom 50/50-stilling mellom responscenter og legevakt. Det gjør også tjenesten mindre sårbar slik at det er tilstrekkelig med en operatør på kveld og natt.



Velutviklet teknisk løsning og innsyn i journal:

Det er etablert en felles plattform med integrasjoner mot kommunenes ulike EPJ-løsninger. Dette gjør at ansatte i responscenteret har innsikt i tjenestemottakernes journal og kan se viktig informasjon, som hvilke tjenester som er tildelt og neste planlagte besøk,



Effektiv og rask dekning av alarmer:

Med en bemanning på 1-2 operatører til enhver tid klarer Værnes Respons å dekke et område på nesten 200 000 innbyggere med 4500 aktive alarmenheter. Rundt 70% av aller varslinger og 90% av tekniske varslinger avklares direkte i responscenteret.



Faktabasert innsikt i tjenesten:

Tilgang til alarmstatistikk som kan brukes til tjenesteutvikling gir kommunene god innsikt i tjenesten

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Mangler verktøy for triagering og beslutningsstøtte rettet mot responstjenesten, har dialog med blant annet Medisinsk Indeks.
- Ved eventuell videre utvidelse av tjenesten må man ansette flere operatører for å ha en forsvarlig bemanning – spesielt på kveld og natt hvor det i dag er minimum én operatør på vakt. Risiko er økende svartid med flere tjenestemottakere – svartiden er i dag litt i overkant av 30 sekunder. Planlegger å lyse ut flere stillinger slik at de får en bemanning på 2 for kveld/natt.
- Det er ikke avklart hvordan digital hjemmeoppfølging skal organiseres og hvilken rolle Værnes respons skal ha. De har per i dag ikke kapasitet til å tilby DHO-tjenester.
- Tjenesten har i dag ikke tilbud for å ta imot varsler utenfor helse- og omsorgsrelaterte tjenester. I utgangspunktet kan en responstjeneste ha gode forutsetninger for å dekke flere typer alarmer, men det kan stille andre krav til kompetanse og organisering.
- Integrasjon med mange teknologier er kostbart siden tjenesten må betale for flere systemer.

2: Kristiansand responscenter



Responscenter samordnet med
legevakt



Responscenter kombinert med
vaktentral



Responscenter organisert i
helse og omsorg



Frittstående responscenter



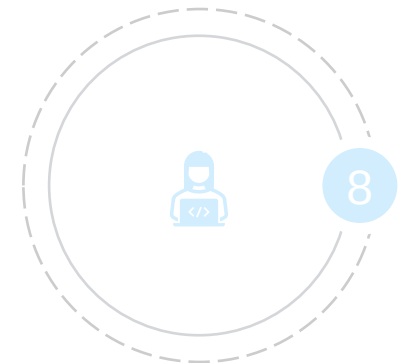
Responscenter kombinert med
direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital
hjemmeoppfølging

Kristiansand Responssenter er et vertskommunesamarbeid med 24 kommuner i Agder og leverer tjenester til ytterligere 12 kommuner i ulike deler av landet

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Det er etablert et privat-offentlig samarbeid mellom kommunene i Agder regionen og Tellu – en leverandør av velferdsteknologi og tjenester. Tellu tilbyr responstjenester som en del av sin løsningsportefølje, og tjenesten utføres fra et responscenter som driftes av Kristiansand kommune. Responscenteret er samlokalisert med legevakten i Kristiansand og håndterer varsler fra rundt 18 000 brukere.

Organisering og samarbeid:

- Interkommunalt samarbeid med 24 kommuner i Agder, hjemlet i kommuneloven som administrativt vertskommunesamarbeid med Kristiansand som vertskommune
- Responscenteret tilbyr også tjenester til rundt 12 kommuner i andre deler av landet

Bemanning på responscenter:

- Bemanning på 4-4-3 operatører for henholdsvis dag, kveld og nattvakt.
- Følger krav med minimum én med utdanning på bachelornivå. I tillegg ansatte med bakgrunn som for eksempel vernepleiere, helsefagarbeidere og ambulansesarbeidere.

Finansieringsmodell:

- Trygghetsalarmer: pris per bruker per måned. Varierende sats for type tjeneste, eksempelvis fulltid respons 24/7 eller tjeneste som back-up.
- Digitale tilsyn, GPS og sensorer som døralarmer og sengealarmer: aktivitetsbasert pris per hendelse/gjennomført tilsyn.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging av alarmer

- Responscenter kan være førstelinjetjeneste eller back-up for trygghetsalarmer og annen trygghetsteknologi
- Mottar, vurderer og responderer på varsler.
- Kontakter bruker, avklarer eller sender varsel videre til utførende tjeneste.
- Kan også håndtere tekniske varsler på responscenteret

Digitalt tilsyn

- Håndterer for tiden rundt 100 digitale tilsyn per natt.

Digital hjemmeoppfølging

- Dette senteret utfører ikke DHO-tjenester. Agderregionen benytter Telemedisinsk sentral i Arendal til DHO oppfølging.

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten og andre ressurser i den aktuelle kommune blir kontaktet ved behov.
- Gjennomfører oppdrag og journalfører etter endt tiltak.

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Kommunalt Responscenter benytter Tellu sin responsplattform og kommunene benytter TelluCare. Tellu ansvarlig for drift av plattform.
- Alle samarbeidskommuner bestemmer selv hva slags teknologi de kobler opp til plattformen, innenfor gitte rammer.
- Responscenter jobber sammen med Tellu for å utvikle tjenesten videre, blant annet en ny responder-app.

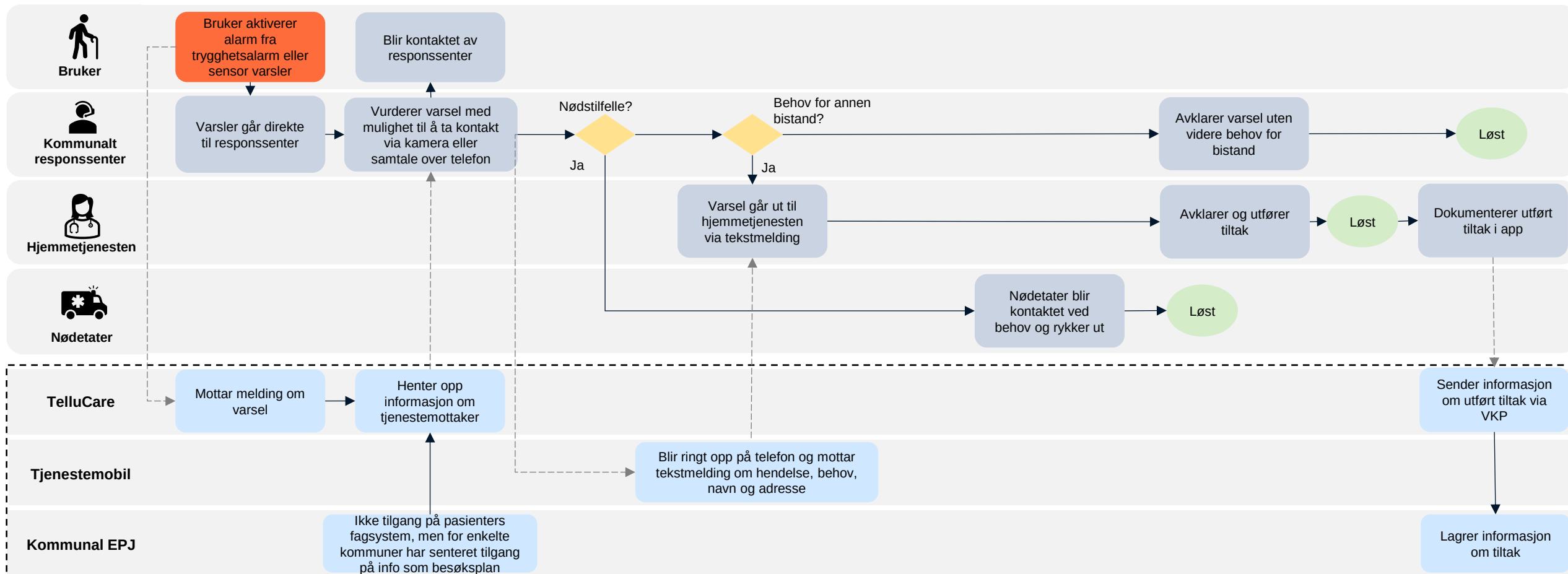
Implementering og opplæring

- Kommunene er selv ansvarlig for installasjon og vedlikehold av utstyr
- Responscenteret bistår med oppstartsmøte for kommuner i oppstart av responstjenester.
- Har ikke ressurser til å drive omfattende opplæring ut over dette. Gjøres av kommuner selv, eller sammen med Tellu.

Statistikk og rapportering

- Responscenteret sender ut rapporter med gjennomgang og oppdatering av tjenesten
- Alle kommunene i samarbeidet har også tilgang direkte til dataen hele tiden, og kan selv ta ut statistikk.

Tjeneste- og informasjonsflyt ved Kristiansand Responssenter



En fleksibel responstjeneste lar kommunene veksle mellom full respons og back-up avhengig av behov

Gevinster med tjenesten



Fleksibel tjeneste som kan tilpasses behov

Kommuner som er tilknyttet Kristiansand responscenter har mulighet til å velge mellom full tjeneste, back up-tjeneste, eller en hybrid mellom løsningene avhengig av tid på døgnet.



Bred og effektiv dekning av alarmer:

Med en bemanning på 3-4 operatører til enhver tid klarer responscenteret å dekke rundt 18 000 aktive brukere og godt over 1 000 innkommende alarmanrop per dag



Avlastning for hjemmebaserte tjenester:

Et stor andel av alarmene avklares direkte, hvilket gjør at ansatte i hjemmetjenesten ikke blir forstyrret når de er på oppdrag, og får mer tid til hensiktsmessige oppgaver



Utbredt tilbud av digitalt tilsyn

Det interkommunale samarbeidet tilbyr også kommunene både planlagt og ikke-planlagt tilsyn, og andre sensortilsyn. Dette sparer kommuner i samarbeidet for tidsbruk og ressurser.

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Fortsatt manglende integrasjon med blant annen EPJ i varierende grad, samt bruk og varsling til hjemmetjenesten via en og samme tjenesteapp. Planlegging av dette er i gang.
- Digital hjemmeoppfølging gjennomføres i dag enten av kommunene selv, eller via Telemedisinsk sentral (TMS) i Arendal. Det kan på sikt være hensiktsmessig å koble disse sammen, enten gjennom samlokalisering eller tettere samarbeid og oppgavefordeling.



3: Responssenteret i Nord-Gudbrandsdalen



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktsentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



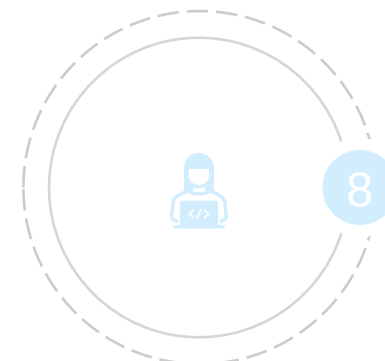
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging



Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har etablert responscenter sammen med legevaktsentral i det lokalmedisinske senteret

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter (NGLMS) er vert for et felles responscenter for de seks kommunene i regionen, samt kommunene Sør-Fron og Nord-Fron. Tjenesten omfatter respons på trykksalarmer og annen velferdsteknologi, i tillegg til røykvarslere. Responscenteret er samorganisert med legevaktsentralen slik at det er same personale som betjener begge tjenestene.

Organisering og samarbeid:

- Responscenteret er organisert sammen med legevaktsentralen ved det lokalmedisinske senteret hvor Sel er vertskommune
- Tjenesten er i noen grad tilpasset til hver kommunes behov

Bemanning på NGLMS responscenter:

- Samme personale betjener responscenter og legevaktsentral og er bemannet med to sykepleiere døgnet rundt

Finansieringsmodell:

- Hver kommune betaler for selve responscentertjenesten basert på antall brukere som er separat kostnad.
- Finansieringsmodellen for NGLMS er basert på folketall i kommunene og forbruk av liggedøgn.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging

- Responscenteret ved NGLMS er førstelinje responstjeneste for varslinger og alarmer fra velferdsteknologisk utstyr, inkludert tekniske varslinger
- Kontakter bruker, vurderer behov og varsler videre eller avklarar direkte.

Digitalt tilsyn

- Digitalt kameratilsyn gjøres ikke av responscenteret i dag

Digital hjemmeoppfølging

- Digital hjemmeoppfølging er i dag organisert i hjemmetjenestene i hver kommune.

Varsler utover helse- og omsorg

- Responscenteret håndterer også alarmer fra røykvarslere.

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten blir kontaktet av responscenteret ved behov
- Responstjenesten håndterer også tekniske alarmer, og siler ut de fleste.

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

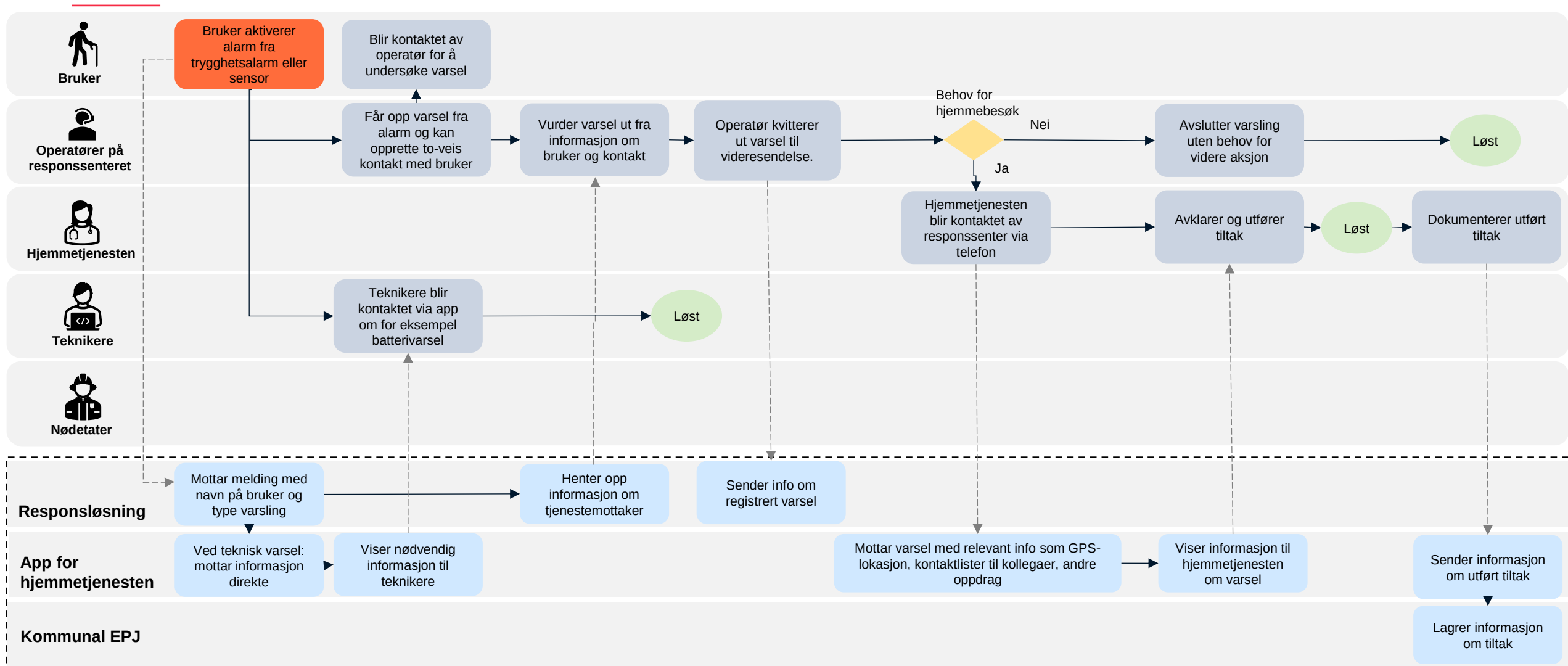
- Kommunene i Nord-Gudbrandsdalen har gjennomført en felles anskaffelse av velferdsteknologi med plattform
- Hver kommune er selv ansvarlig for å sørge for at teknologi blir implementert og satt ut til innbyggerne.

Implementering og opplæring

- Kommunene er selv ansvarlig for installasjon og vedlikehold av utstyr
- Alarmsentralen bistår med opplæring og forankringsarbeid ut mot samarbeidskommunene, blant annet i bruk av opplæring av app for hjemmetjenesten



Tjeneste- og informasjonsflyt for responscenteret ved NGLMS





Samorganisering av responscenter og legevaktsentral gir en fleksibel tjeneste med kompetanse på triagering og vurdering

Gevinster med tjenesten



Spart tid for kommunene ved at responscenteret avklarer varslinger direkte,
~ 60-70% av alle typer varslinger, hvilket gjør at ansatte i hjemmetjenesten blir mindre forstyrret når de er på oppdrag.



Ressurseffektiv og fleksibel tjeneste

Ved å samordne legevaktsentral og responscenter kan man utnytte ressurser på en mer fleksibel måte, sammenlignet med å ha dedikerte operatører i en ren responstjeneste



Avlaster hjemmetjenesten ved å avklare tekniske varslinger

Responscenteret avklarer de fleste tekniske varslinger direkte, og kontakter teknikere i respektive kommune ved behov for oppfølging, slik at hjemmetjenesten ikke trenger å bli involvert

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

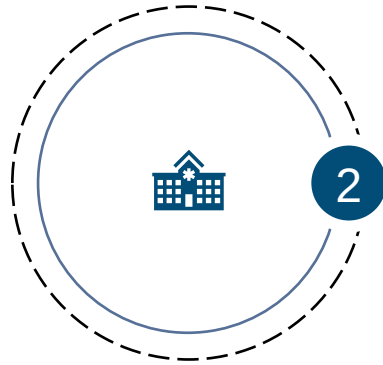
- Responscenteret har i dag tilgang til basis-informasjon om brukerne, men melder at det hadde vært ønskelig med mer informasjon om eksempelvis planlagte besøk og tildelte tjenester.
- Flere kommuner i ferd med å starte med digital hjemmeoppfølging. På sikt vil det være hensiktsmessig å legge en del av oppfølgingen ved responscenteret, da man sitter på kompetanse om triage og vurdering av pasienter.



4: Alarmsentralen Telemark



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



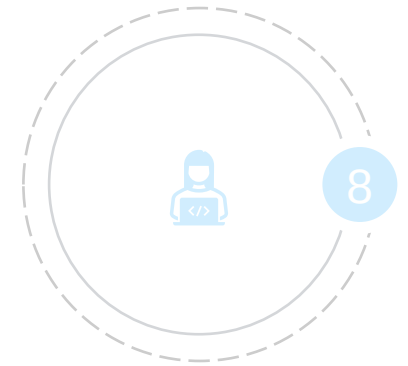
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging



Alarmsentralen i Telemark er samlokalisert med Skien brannstasjon og er totalleverandør av alarm- og responsstjenester

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

En felles alarmsentral og totalleverandør som leverer responsstjer- og alarmtjenester til kommuner og privatkunder. Leverer også responstjenester utover helse- og omsorgssektor. Kan dele inn tjenestene i tre kategorier: (1) Helse- og trygghetstjenester, (2) tekniske alarmtjenester og (3) beredskapstjenester. Ofte i kontakt med nødetater og er en viktig del av kommunenes nødberedskap. Alarmsentralen er samlokalisert med Skien brannstasjon. Håndterer varsler fra ca. 6 000 velferdsteknologiske alarmenheter, og 3 000 tekniske alarmsystemer.

Organisering og samarbeid:

- Vertskommunesamarbeid med 14 kommuner, hvor Skien er vertskommune
- Vaktentralen definerer tjenesten som er lik for alle kommuner

Bemanning på Alarmsentralen Telemark:

- Egne operatører ansatt på alarmsentralen i tilknytning til Skien brannstasjon.
- Bemanning: minimum 2 operatører på vakt 24/7.
- Sykepleier + teknisk operatør på hver vakt

Finansieringsmodell:

- Betaling basert på kommunestørrelse.
- Tilbud er likt til alle deltagende kommuner, og valgfritt hva slags teknologi den enkelte tar i bruk.
- Pris uavhengig av velferdsteknologiske systemer som kommunen velger å ta i bruk.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging

- Alarmsentralen er førstelinje responstjeneste for varslinger og alarmer fra velferdsteknologisk utstyr
- Kontakter bruker, vurderer behov og varsler videre eller avklarer direkte
- Ved nødstilfeller; kontakter riktig nødetat.

Digitalt tilsyn

- Alarmsentralen gjennomfører også både planlagt og ikke-planlagt digitalt tilsyn

Digital hjemmeoppfølging

- Gjennomfører DHO på Alarmsentralen for enkelte kommuner. 1-2 timer om dagen er disponert til dette formålet.

Varsler utover helse- og omsorg

- Alarmsentralen håndterer også varslinger av brann- og bygningstekniske alarmer.

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten blir kontaktet av Alarmsentralen ved behov
- Serviceteknikere blir kontaktet direkte ved tekniske varsler som feilmeldinger

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

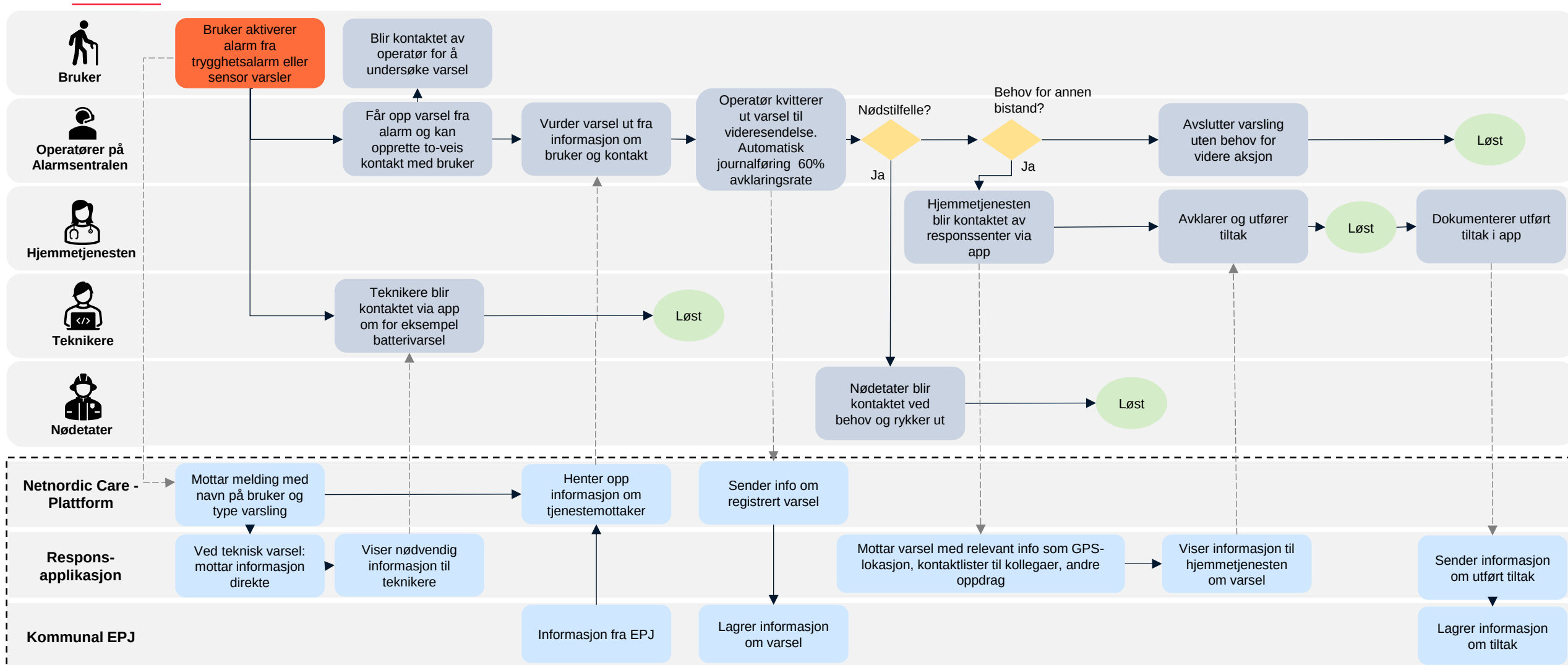
- Alarmsentralen Telemark er ansvarlig for system og plattform: NetNordic Care. Plattform er kompatibel mot alle store VFT-systemer.
- Samarbeidskommuner er selv ansvarlig for anskaffelse og bruk av VFT-systemer. Har stor valgfrihet i hva som skal integreres inn mot responsplattformen.

Implementering og opplæring

- Kommunene er selv ansvarlig for installasjon og vedlikehold av utstyr
- Alarmsentralen bistår med opplæring og forankringsarbeid ut mot samarbeidskommunene, blant annet i bruk av opplæring av app for hjemmetjenesten



Tjeneste- og informasjonsflyt for Alarmsentralen i Telemark





En bred og effektiv dekning av forskjellige alarmer sparer mye tid for kommunene i samarbeidet

Gevinster med tjenesten



Spart tid for kommunene ved at responscenteret avklarer varslinger direkte, inkludert varsler utover helse- og omsorgstjenester

~ 60% av alle typer varslinger, hvilket gjør at ansatte i hjemmetjenesten blir mindre forstyrret når de er på oppdrag. Håndtering av andre varsler gir bespart tid for andre ressurser enn hjemmetjenesten.



Effektiv dekning av alarmer

- Med en bemanning på 2 operatører til enhver tid klarer Alarmsentralen å håndtere over 9000 aktive alarmerheter.
- En minimum-bemanning på 2 operatører til enhver tid gir også en ekstra trygghet for beredskap.



Har klart å inkludere DHO inn i tjenesten

- Har begynt med DHO for utvalgte kommuner og gjort gode erfaringer med dette.
- Opplevs som positivt for sykepleiere ved alarmsentralen, som får brukt kompetansen på utvidede digitale tjenester



Skreddersydd teknologisk løsning

Alarmsentralen Telemark har over lengre tid utviklet en app i samarbeid med ansatte i tjenesten og leverandør. Appen er tilpasset deres behov og tilpasningsdyktig til de ulike kommunene.

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- For å opprettholde forsvarlig bemanning ved utvidelse av tjenesten, må flere operatører ansettes. Ved rundt 10 000 alarmerheter vil ytterligere skalering være nødvendig. Dagens operatører håndterer allerede mange alarmer, og høy pågang har tidvis krevd ekstra bemanning.
- Har nylig startet med digital hjemmeoppfølging, men kun for enkelte kommuner per nå.
- Integrasjon med mange teknologier er kostbart siden tjenesten må betale for flere systemer.

5: Helsevakten i Fredrikstad



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktsentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



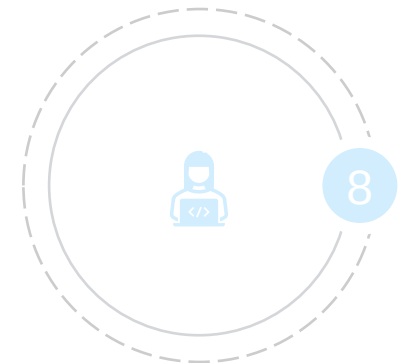
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Helsevakten er et administrativt vertskommunesamarbeid som dekker 500.000 innbyggere i 17 kommuner

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Helsevakten i Fredrikstad er en responssentertjeneste i som har til hensikt å følge opp velferdsteknologiske løsninger for personer som bor hjemme. Helsevakten følger opp varsler fra trygghetsalarmer, sensorer og medisindispensere, samt brann- og røykvarslere. Tjenesten dekker et område med 500 000 innbyggere og håndterer varsler fra rundt 9 000 brukere.

Organisering og samarbeid:

Helsevakten er organisert som et administrativt vertskommunesamarbeid med 17 samarbeidskommuner, og Fredrikstad som vertskommune. Det avholdes jevnlig samarbeidsmøter for erfaringsdeling og utvikling innen velferdsteknologi. Kommunene kan utvikle egne tjenesteforløp, men må enes om overganger mellom bruker, Helsevakten og tjenesten.

Bemanning på responssenter:

- Bemannet med 3 ressurser på dag og kveld, og 2 på natt
- Til enhver tid minimum en ressurs med helseutdanning på bachelornivå
- Rullerende turnus med vakter i responstjenesten kombinert med vakter i hjemmebaserte tjenester (trygghetspatruljen)

Finansieringsmodell:

- Hver kommune betaler en fast sum per aktive bruker
- Pris er uavhengig av type velferdsteknologi som er tilkoblet.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging av alarmer

- Helsevakten er førstelinje for varsler fra velferdsteknologiske alarmerheter
- Mottar, vurderer, responderer og avklarer varsel
- Kontakter hjemmetjeneste for videre bistand ved behov

Digitalt tilsyn

- Planlagte tilsyn utføres per i dag i hver enkelt kommune, men dette vurderes som en felles tjeneste gjennom kommunesamarbeidet

Digital hjemmeoppfølging

- Utføres av oppfølgingstjeneste med dedikert personell, med Fredrikstad som vertskommune
- Tjenesten tilbyr oppfølging til alle kommuner i samarbeidet

Alarmer utover helse- og omsorg

- Helsevakten håndterer også varsler fra brann- og røykvarslere

Utrykning/hjemmebesøk

- Ved behov for fysisk tilsyn sendes oppdrag til hjemmebaserte tjenester med statusoppdateringer til Helsevakten.

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Kommunene har gjennomført felles anskaffelser for å oppnå stordriftsfordeler.
- Helsevakten samarbeider om forvaltning av teknologiplattformer og sikrer oppdaterte løsninger.

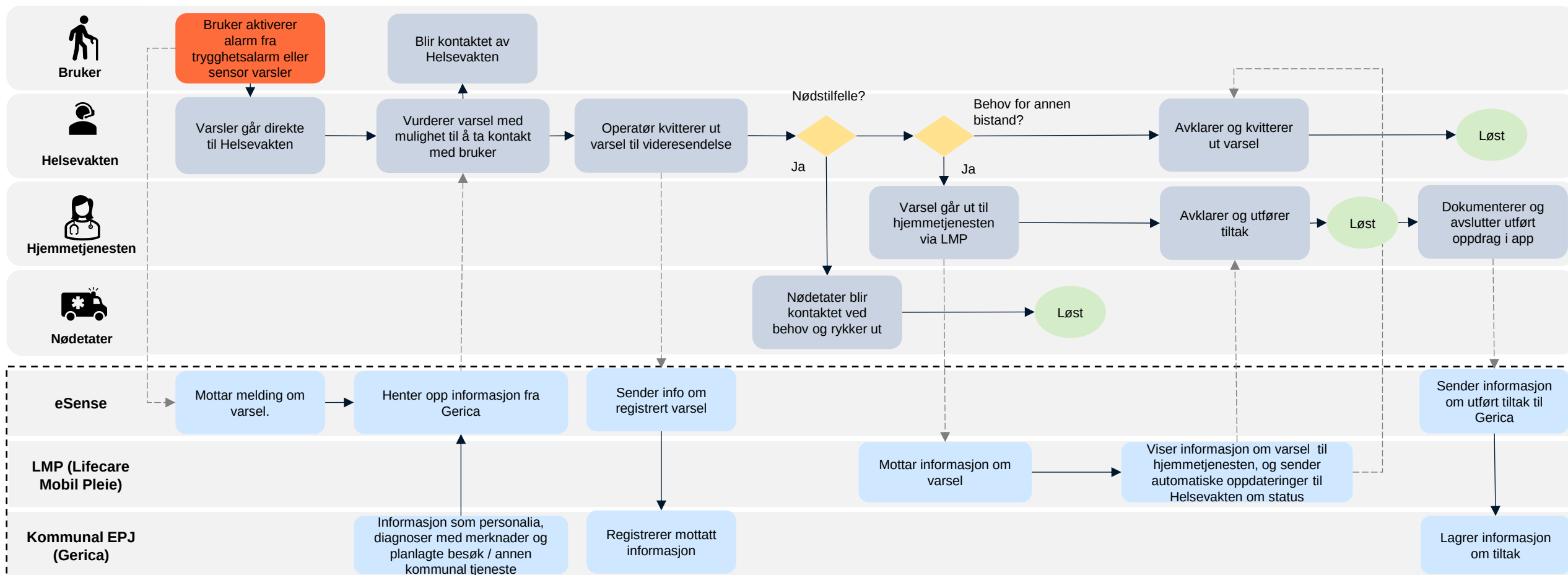
Implementering og opplæring

- Helsevakten organiserer opplæring for å sikre riktig bruk av velferdsteknologiske løsninger.
- Erfaringer fra samarbeidskommunene brukes til å utvikle beste praksis for effektive helsetjenester.

Statistikk og rapportering

- Månedlige rapporter deles med kommunene, inkludert antall hendelser, utlyste oppdrag, og kategorisering av hendelsene.
- Kommunene kan også hente ut egne rapporter for lokal gevinstoppfølging.

Tjeneste- og informasjonsflyt ved Helsevakten i Fredrikstad



Varsling og dokumentasjon direkte i kommunenes EPJ sparer tid og ivaretar sikker dokumentasjon

Gevinster med tjenesten



Sikker og trygg tjeneste

Helsevakten mottar automatisk statusoppdateringer når ansatte i kommunene har utført oppdrag, og varsles spesielt ved manglende respons fra kommunen



Ivaretar brukernes personvern

- Helsevakten har ikke full tilgang til hele journalen til brukerne, kun relevant informasjon.
- Dokumentasjon utført av Helsevakten lagres kun i kommunenes EPJ



Bred dekning av alarmer:

Med en bemanning på 2-3 operatører til enhver tid klarer responscenteret å dekke rundt 9 000 aktive brukere over et område med nesten 500 000 innbyggere.



Avlastning for hjemmebaserte tjenester:

- ~70% av varslene avklares av Helsevakten
- Varslinger til ansatte i kommunene rutes direkte til mobil EPJ, slik at de ikke forstyrres og unngår dobbeltregistreringer

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Erfaringen med digital hjemmeoppfølging er at det krever personell med spesialkompetanse og dedikert tid. Oppgaver som oppfølging av egenbehandlingsplan, tverrfaglige møter og koordinering med fastlege og spesialist er krevende å gjennomføre for personale som sitter i et responscenter. Helsevakten vurderer imidlertid oppgavedeling her, eksempelvis at responscenteret kan håndtere akutte varslinger (så kalte røde avvik i trafikklysmodellen).
- Helsevakten evaluerer nå muligheten å tilby planlagt digitalt tilsyn (kameratilsyn) til samarbeidskommunene, men dette vil kreve en annen betalingsmodell.

6: Responssenteret i Kongsberg



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



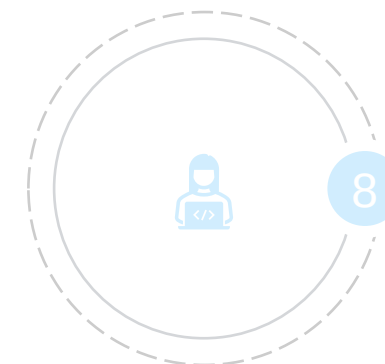
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Responsssenteret er både en alarmsentral for mottak av sensorteknologi og et kompetansesenter for velferdsteknologi

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Responsssenteret er et vertskommunesamarbeid og et «velferdsteknologisk senter» som mottar og behandler varsler fra sensorteknologi hos hjemmeboende. Har i tillegg et kompetansesenter med målrettet opplæring av brukere, pårørende og helsetjenester, og veileder kommunene med tjenesteinnovasjon. Dekker et område på over 52 000 innbyggere i samarbeidskommunene. Alarmenheter under oppfølging (per 30.juni 2024): trygghetsalarmer med tilhørende sensorer (1190), medisindispensere (165) og mobile trygghetsalarmer/GPS (183)

Organisering og samarbeid:

- Vertskommune: Kongsberg kommune
- Samarbeidskommuner: 7 kommuner, hovedsakelig lokalisert i kongsbergregionen

Bemanning på Responsssenteret

- 1-2 operatører på vakt 24/7
- 8 helsefaglige operatører med bakgrunn som sykepleiere, helsefagarbeidere, ambulansesarbeidere
- Turnus for ansatte med dag/kveld og eget natt-team.

Finansieringsmodell:

- Todelt fordelingsnøkkel for tjenesten: (1) fast rate + (2) basert på innbyggertall
- 20% fast rate + 80% bestemt av antall innbyggere i kommunen
- Responsssenteret søker i tillegg mye samhandlingstilskudd for å kunne utvikle tjenestene sine

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging

- Alarmsentralen er førstelinje support for varslinger og alarmer.
- Mottar, vurderer og responderer på varsler fra trygghetsalarmer, medisindispensere og lokaliserings- og sensorteknologi.
- Avklarer varsel, og varsler videre ved behov.
- Kontakter nødetater ved nødstilfeller

Digitalt tilsyn

- Gjennomfører digitalt tilsyn til avtalte tidspunkt
- Alt av digital tilsyn blir automatisk loggført i EPJ.

Digital hjemmeoppfølging

- Riggert for implementering av DHO, men ikke en del av tjenestetilbudet enda

Varsler utover helse og omsorg

- Responsssenteret får inn varslinger fra brann- og røykvarslere for enkelte kommuner

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten blir kontaktet av Alarmsentralen ved behov

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Responsssenteret driver mye med utviklingssamarbeid med leverandører av teknologi
- Alle samarbeidskommunene har samme avtale om kjøp av utstyr bestemt av behov utredet av Responsssenteret.
- Egen avdeling på senteret som har ansvar for system og integrasjon
- Kjører felles system-tester hvert halvår for å fange opp tekniske feil.

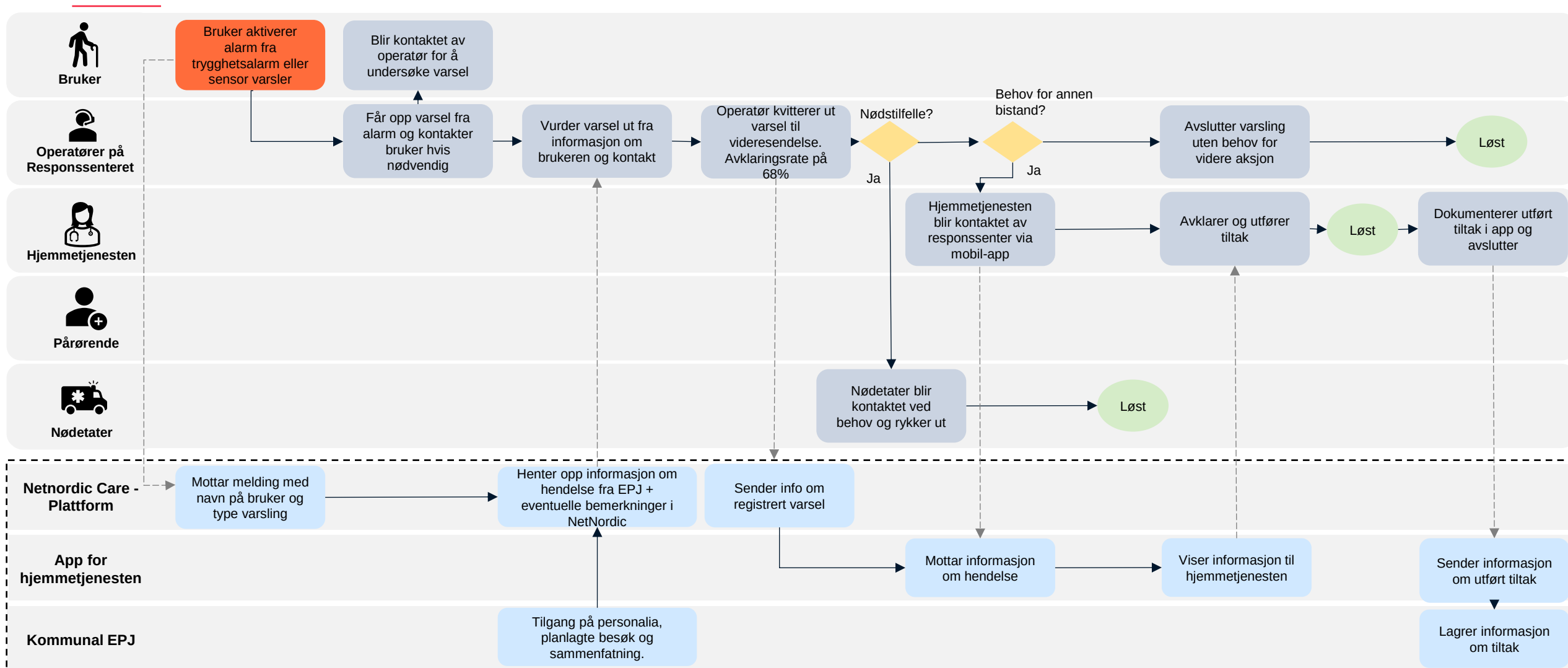
Statistikk og rapportering

- Responsssenteret skriver årsrapporter med gjennomgang av hver kommune
- Omfattende statistikkrapportering

Implementering og opplæring

- Egne teknikere ute i kommunene som installerer utstyr hjemme hos bruker, og følger opp tekniske feil.
- Responsssenteret har et eget kompetansesenter med fokus på opplæring av brukere, pårørende, helsetjenester og kommuner.
- De har også utviklet egne e-opplæringskurs etc.

Tjeneste- og informasjonsflyt ved Responssenteret i Kongsberg



Responsssenteret bruker kompetansen sin til tjenesteutvikling og opplæring i velferdsteknologi ut mot kommuner og sluttbrukere

Gevinster med tjenesten



Bruker kompetansen til å bistå med tjenesteutvikling og opplæring andre steder

Gjennom kompetansesenteret har responsssenteret stort fokus på opplæring av andre involverte, samt veiledning av tjenesteinnovasjon i kommunene for å sørge for best mulig bruk av velferdsteknologi.



Effektiv dekning av alarmer:

- Operatørene - sammen med de automatiske systemene - løser i snitt 4730 hendelser i døgnet.
- I snitt håndterer de over 170 varsler fra trygghetsalarmer i døgnet – og avklarar 54% av disse.



Spart tid for kommunene ved at responsssenteret avklarar varslinger direkte

Responsssenteret har selv estimert at avklaringer hos de har spart kommunene i samarbeidet et merarbeid på 1 668 timer i løpet av første halvdel av 2024. Det tilsvarer over 9 timer om dagen.



Inkludering av digitalt tilsyn i tjenesten

Responsssenteret gjennomfører digitalt tilsyn som avlaster hjemmetjenesten for fysiske besøk. Digitale tilsyn fra Responsssenteret er også mindre forstyrrende enn fysiske besøk.

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Responsssenteret er i dag ikke samlokalisert med andre sentraler eller etater. Alle operatører har hospitert hos AMK, og har dialog og samarbeid med blant annet brannvesenet, men det kan likevel i fremtiden være fordelaktig å være nærmere organisert med andre etater i fremtiden for å ytterligere styrke synergier.
- Til tross for at Responsssenteret er rigget for å utvide tjenesten med digital hjemmeoppfølging er det ikke en del av tjenestetilbudet enda. Det er planlagt å implementere dette, og senteret er da tiltenkt som et mottak for data og varslinger.

7: Farsund kommune



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktsentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



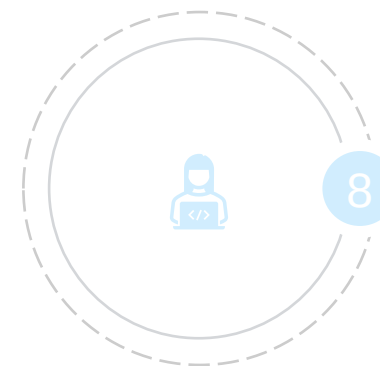
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Farsund kommune har gjennom en pilot testet ut direktevarsling til hjemmetjenesten med responscenter som back-up

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Tjenesten bruker direkteruting av alarmer og varslinger til hjemmebaserte tjenester, med eskalering av alarmer til felles responscenter i regi av Kristiansand kommune som en back up. Omfatter tjenester innenfor helse- og omsorg. Visjonen er i første omgang å effektivisere alarmhåndtering i én arbeidsflyt.

Organisering og samarbeid:

- Eier av pilot: Regional koordineringsgruppe (RKG) for e-helse
- Deltagende kommuner i pilot: Farsund og Kristiansand kommune

Finansiering:

- Kommunene betaler per enhet (trygghetsalarm) til vertskommunen.
- Pris for kun back up-tjeneste er 30% av full pris for kontinuerlig responstjeneste
- Tilleggs kostnader for varslinger utover trygghetsalarmer

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging av alarmer

Direkterespons:

- Ansatte i hjemmetjenesten kommune mottar varsel fra trygghetsalarmer på mobil enhet.
- Varslingene rutes til alle som har vakt, og kvitteres ut av første ledige
- Mulighet til å ta direkte kontakt med bruker over telefon for å avklare behov for bistand

Back up:

- Ved tilfeller hvor ingen i hjemmetjenesten har mulighet til å besvare varsel innen 4 minutter går den videre til responscenter i Kristiansand
- Ca. 10% av alle alarmer blir eskalert videre til responscenter

Digitalt tilsyn

- Utføres i dag av hjemmetjenesten, men det er iverksatt prosjekt for felles nattjeneste

Digital hjemmeoppfølging

- Utføres i dag av tjenesten som er ansvarlig for pasienten, som kan være hjemmetjenesten, aktivitet og mestring, eller psykisk helse

Utrykning/hjemmebesøk

- Ved behov utføres hjemmebesøk av ansatte i hjemmetjenesten, og tiltaket dokumenteres

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Det er gjennomført anskaffelse av plattform og utstyr (Tellu) gjennom RKG e-Helse.
- Anskaffelsen ble gjort som et innovasjonspartnerskap, slik at det er en kontinuerlig videreutvikling av tjenesten i samarbeid mellom leverandør og kommuner

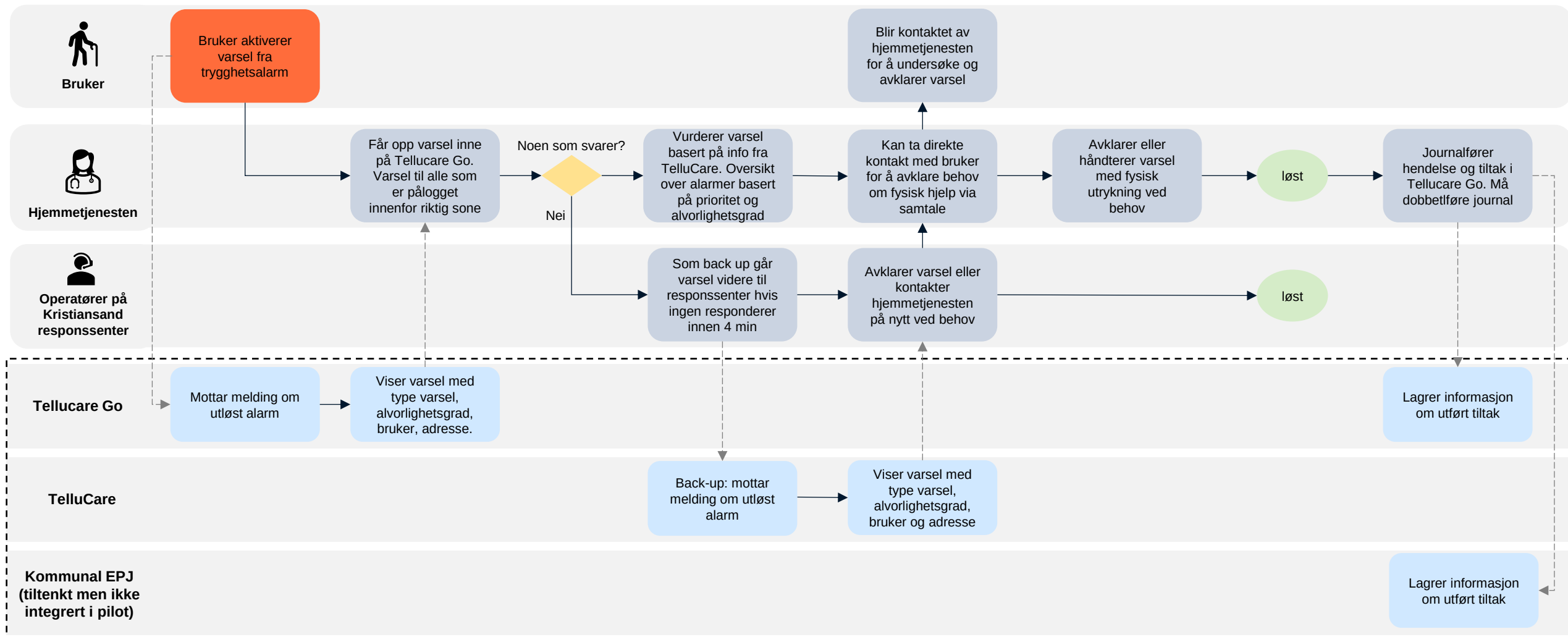
Implementering og opplæring

- Kommunen er selv ansvarlig for implementering og opplæring
- RKG e-helse bidrar med nettverksressurser og har utarbeidet felles innføringsløp

Statistikk og rapportering

- Kommunene kan selv hente ut statistikk fra løsningen for innsikt og grunnlag for forbedring av tjenesten

Tjeneste- og informasjonsflyt i Farsund



Direkteruting gir gevinster gjennom besparte kostnader og at ansatte i hjemmetjenesten får bedre kjennskap til pasientene

Gevinster med tjenesten



Besparte kostnader ved å ha responscenter kun som back-up

- Kostnaden på 32,74 kr per bruker per måned gir en årlig kostnad for 120 enheter på 47 146 kr for back up-tjenesten
- Årlig kostnad for full respons-tjeneste 24/7 er 154 037 kr.
- Dette gir en årlig besparelse på 106 891 kr.



De ansatte i hjemmetjenesten får god kjennskap til brukerne

- Ofte kontakt med brukere gir gode forutsetninger for å avklare varsler på egen hånd og klarer å avklare flere situasjoner som med mindre kjennskap hadde eskalert til nødeter.
- Farsund opplevde ikke at ambulanse måtte tilkalles i løpet av piloten



Tilgjengelig og sikker tjeneste med back-up 24/7

- Løsningen gir rask respons og hurtigere avklaring – kun 10% går til responscenter
- Ikke tilstrekkelig bemanning for å dekke full direkterespons på mobil, fremfor alt på natt – eskalering til responscenteret gir økt sikkerhet



Databasert innsikt

- Løsningen gir datagrunnlag for å identifisere flaskehalser, optimalisere rutiner og vurdere alternative tjenestemodeller basert på konkrete fakta

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Ikke testet ut kameratilsyn og medisindispensere – derfor noe begrenset erfaring på fullskala varsling. Utreder nå muligheten for at sykehjem kan avlaste hjemmebaserte tjenester ved å utføre blant annet kameratilsyn, spesielt på natt.
- Ser på hvordan de kan redusere behovet for antall sykepleiere gjennom oppgavedeling, hvor sykepleiere i større grad er tilgjengelig digitalt
- Har ikke fått på plass integrasjon mot EPJ via VKP, og har derfor ikke høstet fordelene ved å håndtere alarmer og journalføring i samme app

Det jobbes med forbedringer i teknisk løsning:

- Mulighet til å se påloggede kollegaer med tilgjengelighet og kompetanse
- Tydeligere lydvarsling – ansatte melder at det i noen situasjoner er krevende å få med seg at det er kommet en varsling inne på TelluCare Go
- Ikke optimalt samspill med responscenter og den tekniske løsningen – vanskelig å se hvilke varslinger som blir håndtert av responscenteret

8: Gjøvik kommune



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



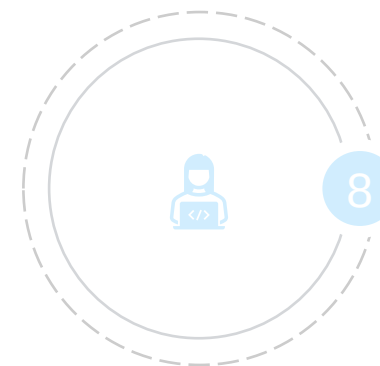
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Gjøvik kommune anskaffet responstjeneste som en del av velferdsteknologiavtalen

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Gjøvik kommune bruker i dag et eksternt responssenter som tar imot og avklarer varsler fra velferdsteknologi. Ved behov sendes varsler videre til hjemmetjenesten i Gjøvik. Responssenteret håndterer også varsler fra røykvarslere. Startet med bruk av eksternt responssenter i 2021 i tilknytning til anskaffelse av ny digital plattform.

Organisering og samarbeid:

- Gjøvik kommune kjøper inn responstjenester eksternt fra en privat aktør med responssenter lokalisert i Nordland.
- Hjemmebaserte tjenester er delt inn i syv soner basert på geografisk beliggenhet. Varsler som videresendes av responssenteret går ut til alle som er logget på innenfor samme sone som beboer. Felles sone på nattvakt på grunn av mindre bemanning.

Finansiering:

- Kommunen betaler per bruker (per trygghetsalarm).
- Digitalt tilsyn kommer med en ekstra kostnad.
- Kostnaden for brukere som kun har trygghetsalarm dekkes gjennom egenbetaling

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging av alarmer

- Eksternt responssenter er førstelinje responstjeneste for varslinger og alarmer fra velferdsteknologisk utstyr
- Kontakter bruker, vurderer behov og varsler videre, eller avklarer direkte
- Tar kontakt med hjemmetjenesten i Gjøvik ved behov
- Ved nødstilfeller; kontakter riktig nødetat, samtidig som de gir Gjøvik beskjed

Digitalt tilsyn

- Digitalt tilsyn på natt håndteres av eksternt responssenter. 9000 digitale tilsyn i fjor for hjemmeboende.

Varsler utover helse- og omsorg

- Røykvarsler er en del av «standardpakken» og går også via responssenter.

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten rykker ut ved behov for fysisk bistand
- Dokumenterer tiltak i EPJ etter endt oppdrag.

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Gjøvik kommune gjennomførte anskaffelse av plattform (HEPRO) , hvor responstjeneste var en del av anskaffelsen
- Kommunen samarbeider med leverandøren for å videreutvikle funksjoner som forbedrer og effektiviserer tjenesten, og planlegger blant annet å implementere digital hjemmeoppfølging i nær fremtid.

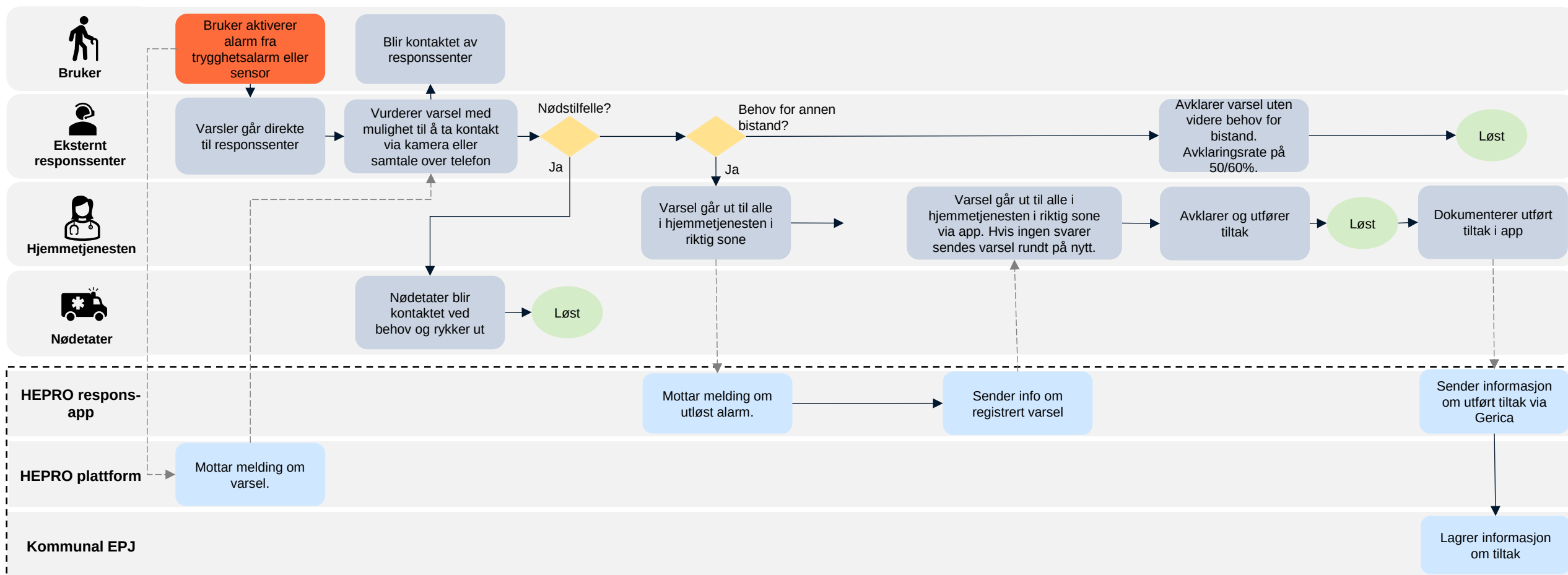
Implementering og opplæring

- Gjøvik kommune har selv teknikere ute i kommunene som installerer utstyr hjemme hos bruker, og følger opp tekniske feil.

Statistikk og rapportering

- Gjøvik kommune har god tilgang på statistikk over bruk
- Kan analysere trender o.l. i Microsoft Power BI.

Tjeneste- og informasjonsflyt i Gjøvik



Eksternt responssenter gir har muliggjort økt bruk av digitalt tilsyn og spart tid og ressurser for hjemmetjenesten

Gevinster med tjenesten



Utbredt bruk av digitalt tilsyn

Antallet digitale tilsyn har økt, spesielt på natt, etter oppstart med eksternt responssenter. Responssenteret har bedre utstyr og stabil dekning, og er bedre egnet for å gjennomføre digitale tilsyn.



Unngått tid- og ressursbruk for tilsyn på natt

Digitale tilsyn gjennomført av responssenteret har spart kommunen for reisetid for de ansatte, samtidig som tjenestemottakerne blir mindre forstyrret på natten.



Raskere respons enn før

For trygghetsalarmer er det en gjennomsnittlig responstid på 33 sekunder. Dette er raskere enn kommunen hadde klart å håndtere selv.

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Digital hjemmeoppfølging er ikke inkludert i plattformen eller tjenesten enda. Gjøvik planlegger å bruke eksternt responssenter til dette også, men det er ikke avklart hvordan skal organiseres enda.
- Har dialog med HDO (Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett, lokalisert i Gjøvik) om muligheten for kommuner om å koble seg på nødnettet. Dette vil gi en mer stabil og sikker infrastruktur for alarmer og varslinger, og en mulighet til å være en del av den akuttmedisinske kjeden.

9: Elverum kommune



Responssenter samordnet med
legevakt



Responssenter kombinert med
vaktsentral



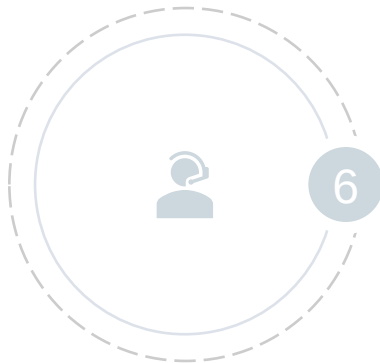
Responssenter organisert i
helse og omsorg



Frittstående responscenter



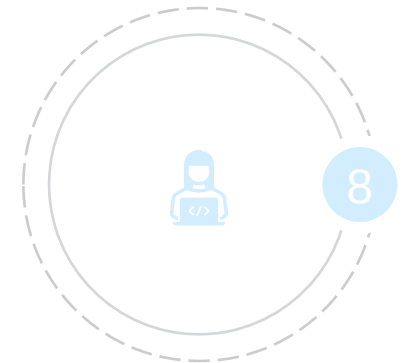
Responssenter kombinert med
direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital
hjemmeoppfølging

I Elverum går varslene direkte til de ansattes mobiltelefon

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Direkte respons fra velferdsteknologi til hjemmetjenesten. Byttet om til direkte respons til mobile enheter i 2018 for hjemmebaserte tjenester, etter å ha benyttet seg av et responscenter/brannvakten tidligere. Håndterer ca. 500 trygghetsalarmer, hvor 100 er fra brukere uten noen andre hjemmebaserte tjenester.

Organisering og samarbeid:

- Egen tjeneste i Elverum kommune uten annet samarbeid med andre kommuner
- Hjemmebaserte tjenester er delt inn i to soner ut fra geografisk dekning, og varslinger går ut til alle ansatte som er pålogget i den aktuelle sonen.

Bemanning for hjemmetjenesten:

- 14-16 ansatte på vakt per sone på dagtid
- Felles bemanning på nattestid hvor ansatte mottar varsler fra begge soner i motsetning til dagtid hvor varsler kun går inne i samme sone

Finansiering:

- Tjenesten finansieres av kommunen selv

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons og oppfølging av alarmer

- Ansatte mottar selv varsel på mobil enhet.
- Omfatter varsling fra trygghetsalarmer, sensorer, lokaliseringsteknologi og medisindispensere
- Mulighet til å ta direkte kontakt med bruker over telefon for å avklare behov for fysisk bistand
- Ved tilfeller hvor ingen i ansatte har mulighet til å besvare varsel går den videre til kommunens legevakt (svært sjeldent)

Digitalt tilsyn

- Kommunen har i dag ikke kameratilsyn for hjemmeboende, men varsling fra sensorer går direkte til ansatte i tjenesten.

Digital hjemmeoppfølging

- Har digital hjemmeoppfølging i liten skala

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmetjenesten aksjonerer med fysisk besøk ved behov.
- Hjemmetjenesten og Service/IKT-avdelingen håndterer også tekniske feilmeldinger
- Journalfører etter endt håndtering

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Elverum kommune har selv gjennomført anskaffelse av felles plattform og teknologi (Sensio) for hjemmeboende og institusjon.
- Videreutvikler funksjoner sammen med leverandør for å forbedre og effektivisere tjenesten, eksempelvis mer målrettet geografisk ruting av varslinger.

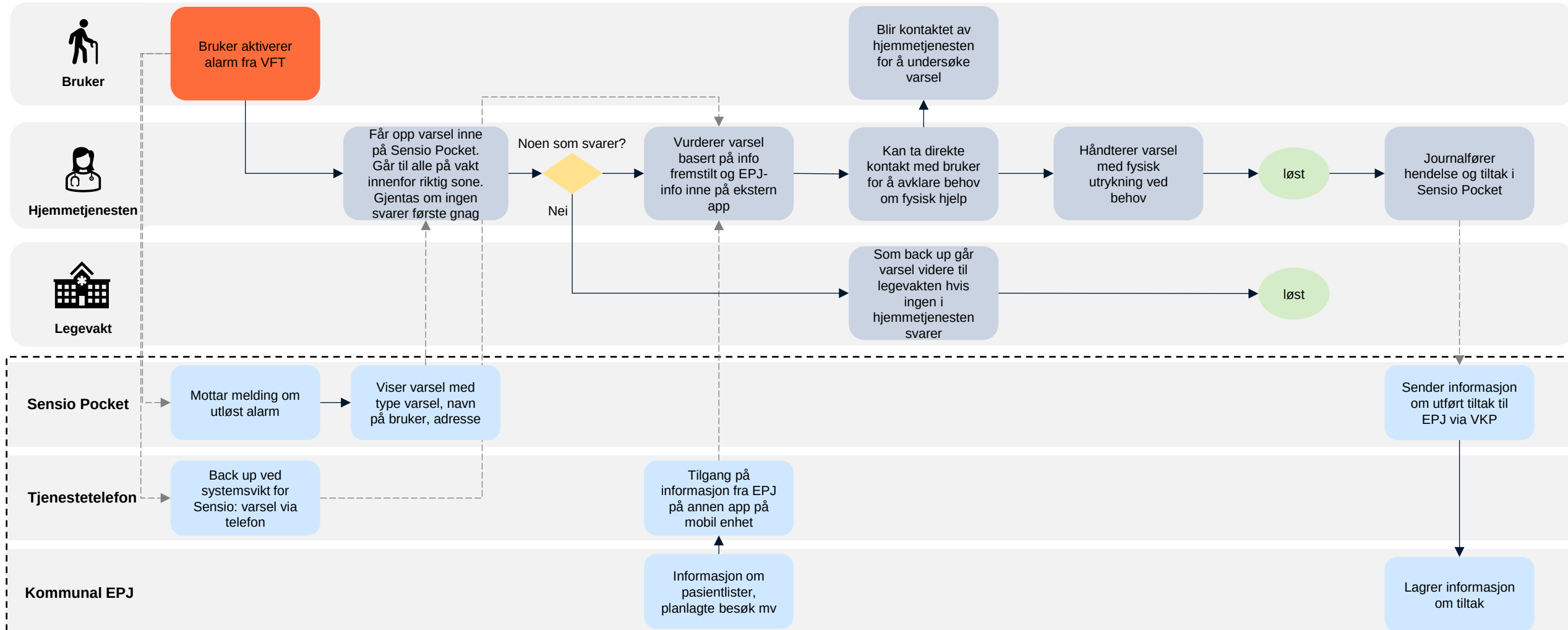
Implementering og opplæring

- Service og IKT i kommunen er ansvarlig for installering og vedlikehold av alarmer.
- De bistår også med opplæring av teknologi til brukere og ansatte.

Statistikk og rapportering

N/A

Tjeneste- og informasjonsflyt i Elverum



Direkte varsling har frigjort midler til satsning på velferdsteknologi, samtidig som de ansatte opplever bedre kontroll

Gevinster med tjenesten



Frigjort midler

Har en unngått årlig kostnad på 1,5 MNOK per år ved å gå bort fra responscenter. Dette er midler som kommunen har brukt til drifte nåværende tjeneste og videreutvikling av velferdsteknologiområdet.



Ansatte har mer kontroll

- Ansatte i tjenesten har mer innsikt og kontroll når de får direktekontakt med tjenestemottaker, sammenlignet med da de hadde tjenesten fra et responscenter.



Økt trygghet hos tjenestemottakere

- Tjenestemottakerne får direkte kontakt med noen de kjenner, og som snakker samme dialekt.
- Svært sjelden behov for tilkalling av nødetater



Forholdsvis rask respons til tross for direkte ruting

40 sekunder gjennomsnittlig responstid. Det er mange på vakt per sone (14-16 på dagtid) som alle har mulighet til å svare på varsler som kommer inn til den sonen. Overgangen har heller ikke krevd økt bemanning for hjemmetjenesten.

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Vurderer forbedret teknisk løsning med posisjonsbasert ruting av alarmer – vil redusere antallet varslinger til hver enkelt ansatt.
- Det kan dukke opp tilfeller hvor varsler virker forstyrrende for hjemmetjenesten, for eksempel ved pleie av andre pasienter eller bilkjøring.
- Løsning med direkteruting av varslinger er ikke hensiktsmessig for digital hjemmeoppfølging. Kommunen vurderer derfor andre løsninger for oppfølging av pasientrapporterte målinger.
- Tjenesten omfatter i dag ikke digitalt tilsyn (med kamera) for hjemmeboende, og kommunen har derfor ikke testet ut kameratilsyn (eksempelvis RoomMate) på mobil.

10: Telemedisinsk sentral Arendal



Responssenter samordnet med legevakt



Responssenter kombinert med vaktsentral



Responssenter organisert i helse og omsorg



Frittstående responscenter



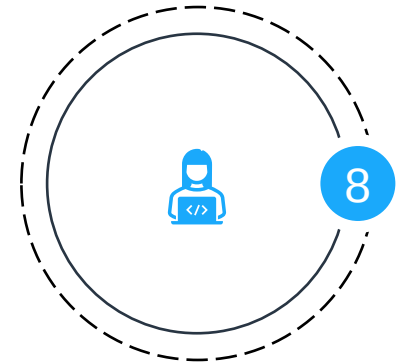
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Telemedisinsk sentral er en egen tjeneste dedikert til digital hjemmeoppfølging for pasienter med kroniske lidelser

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Telemedisinsk sentral (TMS) i Arendal er en regional tjeneste for digital hjemmeoppfølging, samlokalisert med Østre Agder Helsehus (legevaktbygget). TMS overvåker kliniske målinger og egenrapportering fra pasienter med kroniske lidelser som KOLS, hjertesvikt, diabetes og kreft, og gir oppfølging ved avvik via meldinger eller videosamtaler. I dag følger man opp rundt 50 pasienter i 11 forskjellige kommuner i Agder.

Organisering og samarbeid:

Tjenesten eies og driftes av Arendal kommune. Hver samarbeidskommune stiller med egen ressursperson for å bistå med opplæring og tilrettelegging.

Bemanning på Telemedisinsk sentral

- Bemannet med egne ansatte som rullerer på vakt, samt 8 sykepleiere fra Kommunalt Øyeblikkelig Hjelp (KØH) med opplæring som fyller inn ved behov.
- Totalt 0,7 årsverk for oppfølging.

Finansieringsmodell:

- Kommunene betaler basert på en fordelingsnøkkel som består av (1) fast betaling, (2) betaling basert på kommunestørrelse, (3) oppfølgingskostnad per pasient og (4) systemkostnad
- Fastlege og spesialister får dekket kostnader gjennom takster knyttet til tverrfaglige møter og oppfølging av pasienter i hjemmet.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons på varslinger

- Brukerne rapporterer inn data fra målinger i hjemmet og registrerer symptomer via skjema
- TMS mottar målinger, som blodtrykk og oksygenmetning.
- Verdien vurderes i henhold til egenbehandlingsplan og referanseverdier.

Oppfølging av bruker:

- TMS kontakter bruker ved avvik for å vurdere behov, via telefon eller melding
- Oppfølgingen gjøres i henhold til en egenbehandlingsplan med behovsrettede tiltak

Koordinering av tjenester:

- TMS kontakter fastlege ved større avvik og behov for tilpassing av egenbehandlingsplan
- Fastlege kontakter sykehuset for faglig innspill til oppfølgingen

Utrykning/hjemmebesøk

- TMS kontakter brukerens hjemkommunebehov for hjemmebesøk eller andre tjenester

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- TMS gir opplæring til brukere.
- Hjemkommune leier måleutstyr fra Behandlingshjelpemidler, Sørlandet sykehus eller kjøpes direkte av Tellu
- Teknologi som kliniske måleverktøy, skjemaer og selvhjelpsprogrammer er integrert i tjenesten.
- Hver kommune har en dedikert DHO-ressurs som kan ta hjemmebesøk ved for eksempel svikt i utstyr.

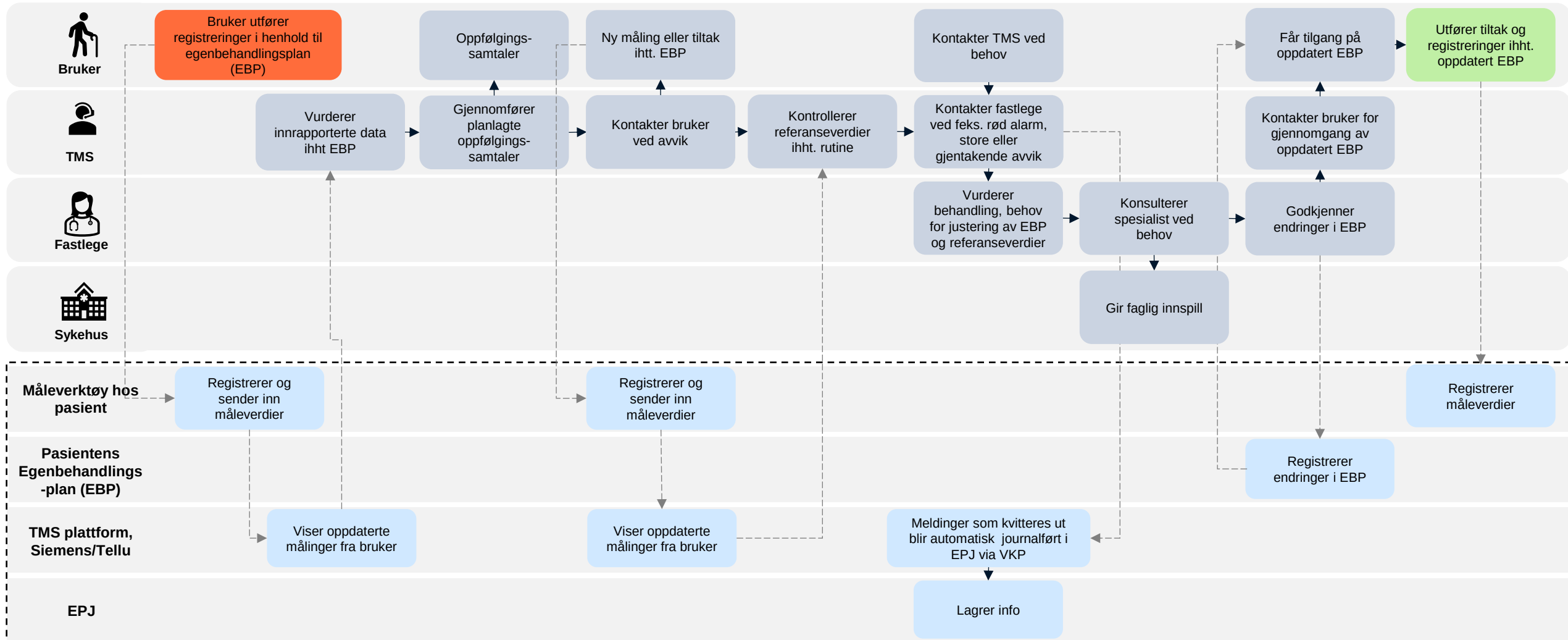
Implementering og opplæring

- TMS bidrar med opplæring til brukere og oppfølgingstjenester i kommunene.
- Fokus på forankring av tjenesten lokalt og regionalt.

Statistikk og rapportering

- TMS samler data om tjenestebruk, som antall målinger, avvik og oppfølginger.
- Halvårsrapporter til kommuner for evaluering og forbedring

Tjeneste- og informasjonsflyt ved Telemedisinsk sentral



Organisering av oppfølgingstjenesten i en felles sentral gjør det mulig for mindre kommuner å tilby digital hjemmeoppfølging

Gevinster med tjenesten



Mulighet for mindre kommuner å tilby digital hjemmeoppfølging

Telemedisinsk sentral gjør det mulig for mindre kommuner med få tjenestemottakere å tilby digital hjemmeoppfølging ved at man samler ressurser og kompetanse på et sentralisert sted. TMS har bygget denne kompetansen over land tid og kan tilby dette ut til andre kommuner.



Økt trygghet og mestring for pasienter

Bruken av digital hjemmeoppfølging gir pasienter med kronisk sykdom flere gevinster som økt trygghet, samt mestring og selvstendighet i behandling av egen helse.



Redusering av tid og kostnader

Digital hjemmeoppfølging reduserer både tidsbruk og kostnader for hjemmetjenesten som sparer tid på at oppgaver som tidligere ble håndtert fysisk kan gjøres digitalt. Det bidrar også til færre sykehusinnleggelser.



Mer bærekraftig bruk av helseressurser

Det fokuset på forebygging og egenomsorg bidrar til bærekraftig bruk av helseressurser gjennom bedre samhandling mellom fastlege, sykehus og kommunehelsetjenesten

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Telemedisinsk sentral holder nå på å bytte teknologisk leverandør fra Siemens til Tellu som også leverer responsplattform til både andre kommuner i Agder og Kristiansand responscenter.
- Vurderer muligheter for et tettere samarbeid mellom DHO og responstjenester i Agder som kan gi flere synergier og bedre ressursutnyttelse.
- Utforske mulighetene for utvidet bruk av digital hjemmesykepleie

11: Ullensaker kommune



Responssenter kombinert med legevakt



Responssenter kombinert med vaktentral



Responssenter kombinert med trygghetspatrulje



Frittstående responscenter



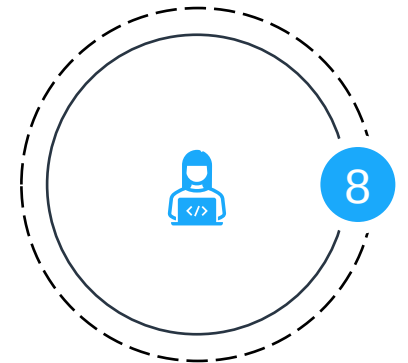
Responssenter kombinert med direkte respons



Bruk av privat responscenter



Direktevarsling i tjenesten



Oppfølgingscenter for digital hjemmeoppfølging

Ullensaker er vertskommune for digital hjemmeoppfølging for kommunene på Romerike i samarbeid med Ahus

Fakta om tjenesten

Hensikt og omfang av tjenesten:

Ullensaker er vertskommune for felles oppfølgingstjeneste for digital hjemmeoppfølging i samarbeid med 10 kommuner og to avdelinger ved Ahus. Alle kommunene hører til Ahus opptaksområde. Ytterligere tre kommuner går med i samarbeidet fra 2026.

Organisering og samarbeid:

- Ullensaker er eier av oppfølgingstjenesten, og samarbeidskommunene inngår samarbeidsavtale med felles tjenestebeskrivelse.
- Hver kommune har en egen DHO-koordinator som inngår i et driftsråd, hvor også virksomhetslederne i hver kommune deltar.

Bemanning på oppfølgingstjenesten

- Oppfølgingstjenesten er bemannet med ansatte i hjemmebaserte tjenester i Ullensaker kommune med litt i underkant av tre årsverk dedikert til DHO.

Finansieringsmodell:

- Kommunene betaler per bruker til felles oppfølgingstjeneste for å dekke lønnskostnader og administrasjon.
- Antallet er basert på forpliktende måltall som hver kommune melder inn årlig.

Oppgaver og ansvarsfordeling

1. Brukerrettede oppgaver

Respons på varslinger

- Brukerne rapporterer inn data fra målinger i hjemmet og registrerer symptomer via skjema
- Oppfølgingstjenesten mottar og vurderer målinger, som blodtrykk og oksygenmetning.
- Verdien vurderes i henhold til egenbehandlingsplan og referanseverdier.

Oppfølging av bruker:

- Oppfølgingen gjøres i henhold til egenbehandlingsplan

Koordinering av tjenester:

- DHO-koordinator har tett dialog med oppfølgingstjenesten
- Oppfølgingstjenesten kontakter fastlege ved store avvik
- Tverrfaglig møte ukentlig med spesialist ved respektive avdeling ved Ahus med felles gjennomgang av alle pasienter

Utrykning/hjemmebesøk

- Hjemmebesøk gjøres av DHO-koordinator i den aktuelle kommunen

2. Andre oppgaver

Anskaffelse og forvaltning av teknologi

- Ullensaker forvalter felles avtale på utstyr og lisenser, hvor kommunene betaler basert på antall.

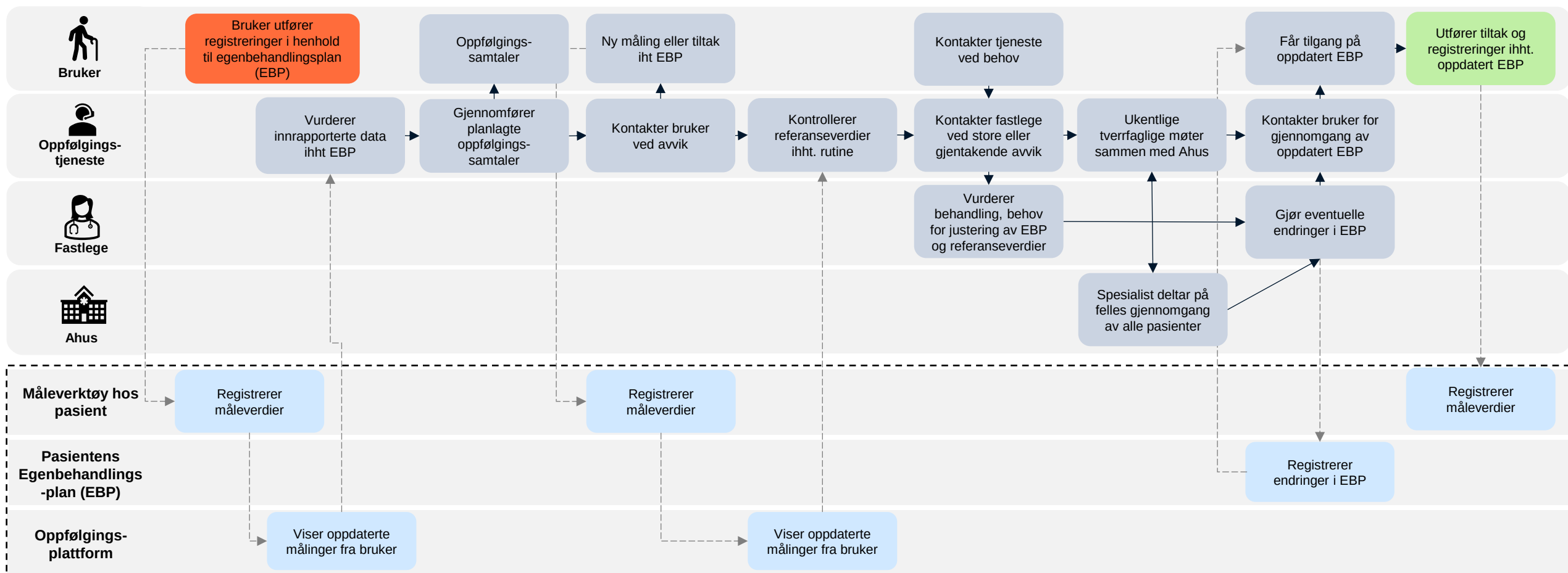
Implementering og opplæring

- Oppfølgingstjenesten gir felles opplæring med leverandør ved oppstart av tjenesten
- Løpende opplæring gjøres av superbrukere/DHO-koordinator i respektive kommune

Statistikk og rapportering

- Analyseavdelingen ved Helse Sør-Øst bistår med å hente ut statistikk over tjenesteforbruk for både kommuner og sykehus
- Oppfølgingstjenesten utarbeider månedlig statistikk for hver kommune med utvikling opp mot måltall og budsjett

Tjeneste- og informasjonsflyt i Ullensaker



Digital hjemmeoppfølging gir økt trygghet og reduksjon i forbruk av helsetjenester, men effektene er krevende å påvise

Gevinster med tjenesten



Økt trygghet og mestring for pasienter

Brukerundersøkelse gjort i 2024 viser at over 80% av brukerne opplever økt trygghet og økt kunnskap om egen sykdom.



Redusert bruk av helsetjenester

Uttrekk fra KPR og HPR viser nedgang i forbruk av helsetjenester

- 50% lavere antall konsultasjoner hos legevakt
 - 43% lavere forbruk av helsetjenester i hjemmet
- Målingene er gjort på brukernivå, 180 dager etter oppstart av DHO



Økt kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten

Samarbeidet med Ahus har ført til økt kompetansedeling fra sykehuset, eksempelvis knyttet til oksygenbehandling i hjemmet for pasienter med KOLS.

Forbedringsmuligheter og videre arbeid

- Utfordrende å hente ut data som viser effekter i kommunene av forebyggende tiltak. Det skal derfor gjennomføres et forskningsprosjekt i samarbeid med Vestre Viken med bruk av kontrollgruppe for å se på effektene av DHO som et forebyggende tiltak.
- Gjennomfører nå en ny anskaffelse av løsning for digital hjemmeoppfølging for alle kommunene i helsefellesskapet, hvor også Ahus vil ha opsjon. Avventer videre skalering av tjenesten til ny løsning er på plass.
- Har per i dag ikke integrasjon mellom DHO-løsning og journalsystemer – dette er under utprøving i Oslo og Bodø. Regner med å få dette på plass gjennom Velferdsteknologisk knutepunkt når ny DHO-løsning er implementert. Kommunene planlegger også anskaffelse av ny elektronisk pasientjournal.



04

Viktige vurderinger

Start med å bli enig om definisjon og omfang, og kartlegg behov, muligheter og forutsetninger

Område	Avklaringsspørsmål	Viktige vurderinger
Definisjon og omfang av tjenesten	Hva er pasientvarsling?	Bli enige om hva dere legger i pasientvarsling. Erfaringer viser at man ofte har veldig ulikt syn på hva det faktisk er, og hvilken hensikt pasientvarsling har. Vurder om varsling omfatter akuttmedisinske hendelser, eller om tjenestemottakerne skal instrueres til å kontakte nødetatene direkte.
	Hvilke områder skal tjenesten omfatte?	Gjør en vurdering av hvilke områder tjenesten skal omfatte, spesielt om tjenesten kun skal være helsebasert, eller også være mottak for eksempelvis brann- og bygningstekniske varsler.
Behov og muligheter	Hva er behovet?	Undersøk og kartlegg hvilke responstjenester, helseteknologier og tekniske plattformer som kommunene bruker i dag og hva man planlegger fremover. Identifiser felles utfordringer, eksempelvis problemer med responstid, bemanning eller høye driftskostnader. Gjør en kvantitativ estimering av behovet, hvor mange innbyggere som omfattes, vekst i antall brukere, bredde i bruk av teknologi, og hva det har å si for antall varsler per døgn osv.
	Hvilke løsningsalternativer finnes?	Undersøk ulike løsningsalternativer for responstjenesten, eksempelvis om varslinger kan rutes direkte til ansatte i tjenesten. Kartlegg eksisterende tjenestemodeller i egne kommuner for å undersøke om modellene kan skaleres eller gjenbrukes i andre kommuner. Ta kontakt med andre som har tatt i bruk ulike modeller for å lære av erfaringer, fordeler og ulemper.
Økonomi	Hva vil det koste?	Sett opp kostnadsestimer for aktuelle tjenestemodeller, som inkluderer både investerings- og driftskostnader, og forventede gevinster. Et eventuelt responssenter med 24/7-bemanning er veldig kostbart å etablere (se eksempel, på neste side). Derfor må det gjøres en grundig evaluering av potensielle besparelser på sikt. Sett opp et business case som viser forventede kostnader opp mot potensielle gevinster, og et estimat på hvor stort grunnlaget må være for å oppnå en bærekraftig tjeneste, basert på innbyggertall og forventet antall brukere.

Etablering av et responscenter medfører betydelige lønnskostnader

Ved etablering av responscenter vil det medfølge lønnskostnader for bemanning/operatører på sentralen. Nedenfor vises en beregning av lønnskostnader for to hypotetiske bemanninger. Kostnader fra faktiske responscenter følger på neste side

Responscenter 1

Med en bemanning på 2 på dag, og én på kveld og natt. Dette illustrerer en minimumsbemanning for et responscenter som er samlokalisert med andre tjenester som kan avlaste ved behov.

Totale arbeidstimer per uke:	224
Tilsvarende antall årsverk:	6
Antall ansatte med 20% buffer	8

Grunnlønn	569 592 NOK
Sosiale utgifter og avgifter	97 400 NOK
Tillegg for kveld, natt og helgearbeid	111 884 NOK
Total lønnsutgift per operatør	778 876 NOK

Totale lønnsutgifter for operatører	6 231 011 NOK
-------------------------------------	---------------

Forutsetninger for beregninger

- Bemanning er sykepleiere med grunnlønn på kr. 569 692*
- 25% tillegg for kveldsvakt, nattvakt og helgevakt.
- 20% flere ansatte enn nødvendige årsverk som buffer for fravær ol.
- Medregnet arbeidsgiveravgift (14,1%), minimumsats for pensjon (2%) og forsikringer etc. (1%)

Responscenter 2

Med en bemanning på 3 på dag, 3 på kveld og 2 på natt.

Totale arbeidstimer per uke:	448
Tilsvarende antall årsverk:	12
Antall ansatte med 20% buffer	15

Grunnlønn	569 592 NOK
Sosiale utgifter og avgifter	97 400 NOK
Tillegg for kveld, natt og helgearbeid	111 884 NOK
Total lønnsutgift per operatør	778 876 NOK

Totale lønnsutgifter for operatører	11 683 146 NOK
-------------------------------------	----------------

*NSF

Kostnadene vil være avhengig av omfang og hvilke oppgaver som responscenteret har ansvar for

Tabellen under viser kostnader for to modeller, og viser tydelig at lønnskostnader utgjør den største delen. Kostnadene per bruker er høyere for Værnes Respons, og hovedårsaken er at Værnes Respons utfører flere oppgaver på vegne av samarbeidskommunene, blant annet opplæring og forankringsarbeid ut mot kommunene.

Omfang	Kristiansand responscenter	Værnes Respons
Innbyggere i dekningsområdet	Ca. 320 000	Ca. 195 000
Antall brukere / alarmer tilkoblet	17 529	4 634
Årlig volum av innkommende alarmer	Ca. 460 000	Ca.125 000

Kostnader 2023

Totale årlige kostnader	22 115 859 NOK	10 840 000 NOK
Årlige lønnskostnader m/ sosiale utgifter og avgifter	21 903 298 NOK	9 464 000 NOK
Kjøp av varer og tjenester	212 561 NOK*	1 314 000 NOK

Standardiserte utgifter

Total kostnad per bruker / alarmerhet	1 261,67 NOK*	2 339,23 NOK
Total kostnad per innkommende alarm	48,08 NOK*	86,72 NOK

*Uten IT- og systemkostnader. Kommunene dekker kostnadene for systemet selv

Gjør en vurdering av hvilken modell som passer basert på ressurser, kompetanse og mulighet for skalering

Område	Avklaringsspørsmål	Viktige vurderinger
Ressurser og sam-lokalisering	Hvor mange ressurser krever tjenesten?	En sentralisert 24/7-tjeneste er ressurskrevende, og forutsetter samarbeid på tvers av kommuner. Man må se på hva som er nødvendig av personell og bemanning for å kunne ha en forsvarlig dekning med tanke på antall innbyggere og varslingsenheter som er rutet til responstjenesten.
	Hvordan kan vi redusere sårbarheten?	Det må vurderes om responstjenesten kan samlokaliseres med andre tjenester for å redusere sårbarheten, samt sikre synergier og utnyttelse av kompetanse. Hva tjenesten organiseres sammen med, påvirker hvilke synergier som kan oppnås og hvor godt den kan tilby ulike tjenester.
Kompetanse og opplæring	Hvordan sikre kompetanse i tjenesten?	Responstjenesten kan være en viktig ressurs for å bygge kompetanse i tjenesten hos samarbeidskommunene, men også viktig for å ansvarliggjøre kommunene for å sikre at teknologier tas i bruk. Vurder også behov for kompetanse hos teknologileverandør, da ikke alle leverandører av velferdsteknologi kan stille med helsekompetanse.
	Hvilke kompetanse er nødvendig?	Vurder hvilket kompetansenivå som er nødvendig for å drifte tjenesten. Anbefalingene fra Helsedirektoratet er at det til enhver tid skal være en ressurs med helsekompetanse på minimum bachelornivå. Dette må vurderes ut fra hvilke oppgaver som er lagt til tjenesten, og hvordan alarmer og varslinger rutes. Verktøy for triagering og beslutningsstøtte kan kompensere for helsekompetanse.
Skalering	Hvordan kan vi tilpasse størrelse etter behov?	En responstjeneste må kunne utvides etter hvert som omfang og oppgaver utvides. Det må vurderes med tanke på eventuell samlokalisering eller samorganisering, bruk av deltidstjenester og samarbeid med andre. Ved å kjøpe respons som en tjeneste fra ekstern leverandør legger man dette ansvaret over på leverandøren, enten det er en privat aktør eller offentlig, eksempelvis en annen kommune.

Avklar hvilke områder kommunene skal samarbeide om, og om det finnes grunnlag for et felles responscenter

Område	Avklaringsspørsmål	Viktige vurderinger
Samarbeid	Hvilke områder skal kommunene samarbeide om?	Vurder hvilke områder som kommunene bør samarbeide om, basert på behov og utfordringer, eksempelvis: - Regionale responstjeneste-avtaler: Vurder om kommunene skal samarbeide om innkjøp av respons som tjeneste - Felles innkjøp og rammeavtaler på plattform og utstyr - Samarbeid om kompetanse og opplæring
	Er det grunnlag for å etablere et felles responscenter?	Gjør en vurdering av om det er behov og grunnlag for å kunne etablere et felles responscenter i regionen. Vurderingen må baseres om det er tilstrekkelig interesse og behov i kommunene, og om det vil være økonomisk bærekraftig i på sikt. Undersøk også hvilke muligheter som finnes for finansiering, eksempelvis gjennom prosjektmidler, tilskudd og samfinansiering mellom kommunene i regionen.
	Hvordan skal kostnadene fordeles?	Avklar hvilke fordelingsnøkler som skal brukes til å fordele kostnadene. Mange responstjenester har for eksempel en vertskommune, hvor samarbeidskommunene betaler for tjenesten. Det må vurderes hva som styrer prisen – eksempelvis kommunestørrelse, antall trygghetsalarmer, teknologier i bruk, etc. Kan vurdere om det er nødvendig med en tjenstekatalog.
Digital tilsyn og oppfølging	Hvordan kan responstjenesten avlaste hjemmetjenesten?	Vurder om det er andre brukerrettede tjenester som responstjenesten kan utføre for å avlaste hjemmebaserte tjenester. Ansatte i responstjenesten sitter som regel i et skjermet miljø med god nettverksdekning og egnet utstyr til å utføre digitale tjenester, så som planlagte eller ikke planlagte digitale tilsyn og oppfølging knyttet til medisindispenser.
	Kan responstjenesten bidra i digital hjemmeoppfølging?	Flere tar nå i bruk DHO, selv om det ofte er i liten skala. Erfaringen er at det er krevende å få en bærekraftig tjeneste med DHO som en frittstående tjeneste, med mindre man samarbeider på tvers av kommuner. Vurder derfor om noen oppgaver i forbindelse med DHO kan utføres av en responstjeneste, eksempelvis å respondere på avvik i pasientrapporterte data som krever umiddelbar vurdering.

Gjør vurderinger som legger grunnlag for valg av teknologi

Område	Avklaringsspørsmål	Viktige vurderinger
Teknologi og plattform	Skal alle kommuner ha samme teknologi og utstyr?	Avklar om kommunene skal bruke samme løsninger eller om responstjenesten skal integreres med ulike teknologier – tenk på at Velferdsteknologisk knutepunkt gir økt integrasjonsmulighet. Krav om at alle kommuner skal bruke samme løsninger kan være uheldig på grunn av ulike behov, budsjett eller befolkningssammensetning. Noen kommuner har dessuten allerede innført teknologier som fungerer godt lokalt, og en tvungen overgang til et felles system kan være kostbart og upraktisk. Kommunene kan enes om grunnleggende standarder for systemer og datautveksling, uten å pålegge alle den samme løsningen.
	Hvilke integrasjoner er nødvendig?	Ved felles responstjeneste er EPJ-integrasjon avgjørende for tilgang til helseinformasjon, tildelte tjenester og besøksplaner. Det vil også kunne forenkle og forbedre dokumentasjon og redusere behov for dobbeltregistreringer. Vurder behov for integrasjon også mot andre aktører, eksempelvis apotek for multidosedispensere og mot sykehus-EPJ for digital hjemmeoppfølging.
	Hvor skal varslingene og alarmene rutes?	Vurder hvilke varslinger og alarmer som skal rutes hvor. Dagens løsninger har muligheter for sofistikert ruting basert på geografi og regelsett. Det er ikke gitt at alle varslinger skal rutes til respons- eller hjemmetjenesten. Vurder om eksempelvis ansatte på sykehjem skal avlaste ved å motta noen type varslinger.

Direkterespons og responscenter - Vurderinger av effekt, kostnad og sikkerhet

Rapporten gir ikke et entydig svar om hvilken modell som egner seg best, men hvilke vurderinger som må gjøres i forbindelse av valg av modell. Her under er en oppsummering av de kriterier for de to hovedmodellene – direktevarling eller responscenter.

Kriterium	Direkterespons	Responscenter
Avlastning av helsepersonell	Kan gi økt belastning på hjemmetjenesten, spesielt ved høyt volum av varsler. Flere kommuner melder imidlertid at de ikke har hatt behov for å bemanne opp ved direktevarling.	Avklarer ofte 60-70 % av varsler uten å involvere hjemmetjenesten, hvilket reduserer belastningen på hjemmebaserte tjenester.
Økonomi og bærekraft	Lavere kostnad for selve responstjenesten, men krever investering i teknologisk løsning og bruk av ressurser til implementering.	Krever høyere investering i drift og bemanning, men kan gi stordriftsfordeler og jevnere kostnader over tid. Kan også kjøpes inn som en tjeneste.
Kvalitet på vurdering	Helsepersonell som kjenner brukeren kan ta raskere og mer informerte avgjørelser. Kommunene som vi har snakket med har svært sjelden behov for å tilkalle nødetater ved direktevarling.	Har som regel operatører med spesiell kompetanse på triagering og vurdering av alvorlighetsgrad. En del kommuner melder at ansatte i responscenter ikke kjenner brukerne godt nok, slik at det blir unødvendige hjemmebesøk.
Teknologi og plattform	Direkterespons krever en løsning som muliggjør regelbasert ruting av alarmer og varsler, og som gjør det enkelt for ansatte å motta, håndtere og videreformidle varsler mens de er på farten.	For at en responscentertjeneste skal være effektiv og avlaste ansatte i helse- og omsorgstjenesten, må operatørene ha tilgang til relevant informasjon fra fagsystemer eller tilsvarende, samt en enkel måte å kontakte helsepersonell på.
Personvern og informasjonssikkerhet	Direkterespons innebærer at ansatte må motta varslinger og eventuelt kontakte tjenestemottakere eller andre mens de er ute på oppdrag, hvilket krever bevissthet hos de ansatte om å ikke dele sensitive opplysninger med uvedkommende.	Operatører i et responscenter arbeider vanligvis i et skjermet og støyfritt miljø, der de kan motta og videreformidle opplysninger uten at uvedkommende får innsyn. Det må dog vurderes hvor mye informasjon operatørene skal ha tilgang til, for eksempel i pasientjournalen.

Kilder

Kilde	Link til kilde
Helsedirektoratet	Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier.pdf
Senter for helse og teknologi, USN	The organizational challenges of municipal call centers as a health service in Norway-a multiple case study BMC Health Services Research Full Text
SSB	06972: Brukarar av heimetenester per 31.12., etter alder og bistandsbehov (F) 2007 - 2023. Statistikkbanken
SSB	11642: Brukarar av omsorgstenester i løpet av året, etter alder og detaljert teneste (K) 2009 - 2023. Statistikkbanken
Nasjonalt senter for e-helseforskning	NSE-rapport_2019-03_Responstjenester-for-trygghetsskapende-teknologier.pdf
NSF	Statistikk



**Bringing
Ingenuity
to Life.**





Oslo Office

Verkstedveien 1
PO Box 150 Skøyen
0212 Oslo
Norway
+47 67 58 6758

About PA.

We believe in the power of ingenuity to build a positive human future.

As strategies, technologies, and innovation collide, we create opportunity from complexity.

Our diverse teams of experts combine innovative thinking and breakthrough technologies to progress further, faster. Our clients adapt and transform, and together we achieve enduring results.

We are over 4,000 strategists, innovators, designers, consultants, digital experts, scientists, engineers, and technologists. And we have deep expertise in consumer and manufacturing, defence and security, energy and utilities, financial services, government and public services, health and life sciences, and transport.

Our teams operate globally from offices across the UK, Ireland, US, Nordics, and Netherlands.

PA. Bringing Ingenuity to Life.

Discover more at paconsulting.com and connect with PA on [LinkedIn](#) and [Twitter](#)

This report has been prepared by PA Consulting Group on the basis of information supplied by the client, third parties (if appropriate) and that which is available in the public domain. No representation or warranty is given as to the achievability or reasonableness of future projections or the assumptions underlying them, targets, valuations, opinions, prospects or returns, if any, which have not been independently verified. Except where otherwise indicated, the report speaks as at the date indicated within the report.

paconsulting.com

All rights reserved © PA Knowledge Limited 2024

This report is confidential to the organisation named herein and may not be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical or otherwise, without the prior written permission of PA Consulting Group. In the event that you receive this document in error, you should return it to PA Consulting Group, Verkstedveien 1, PO Box 150 Skøyen, 0212 Oslo, Norway. PA Consulting Group accepts no liability whatsoever should an unauthorised recipient of this report act on its contents.