

– Vi bygger fremtidens helsetjeneste

Kommunene i Agder vil gi kronisk syke pasienter bedre livskvalitet og samtidig bli mer effektive. Løsningen er telemedisinkonseptet TELMA. – Du får bedre innovasjon når du setter deg i førersetet selv, sier prosjekteier Wenche P. Dehli.

Eldre kvinne sitter foran et nettbrett i et digitalt møte og har et måleapparat på høyre finger

Kristiansand kommune har store ambisjoner med innovasjonsprosjektet Telma.

Dehli og Moe sine beste råd for innovasjonsprosjekter

- Man bør ha klart for seg hvilke type(r) innovasjon man tar sikte på. Det er ofte flere og lett å undervurdere kompleksiteten: Er det å utvikle tjenestemodell, et produkt, leveranselogistikk eller forretningsmodell?
- Spør: Hva skal innovasjonen benyttes til? Erstatte eller supplere eksisterende tilbud? Hvilket strategisk mål knyttes innovasjonen til? Hvem har ansvar for å vurdere og videreføre et vellykket resultat til et prosjekt i drift?
- Vurder fordeler og ulemper ved at en eller flere sammen leder innovasjonsarbeidet. Hva gir gjennomføringskraft, hvilken kompetanse er nyttig
- Bruk tid på å finne felles målsetning med prosjektet, det gir bedre samhandling og en mer lærerik prosess
- Ha fokus på gevinstrealisering helt fra starten av
- Legg prosjekt opp slik at det tas beslutninger om implementeringsprosess hvis målene i prosjektet er nådd
- Involver viktige interessenter fra planlegging til og med avslutning

Sammen med seks partnere har Dehli ledet forsknings- og innovasjonsprosjektet TELMA for bedre oppfølging av pasienter. Det innebærer blant annet video- eller telefonkonsultasjon med sykepleier på en telemedisinsk sentral, spørsmål via nettbrett og egenmålinger. Det er «helsehjelp hjemme» for pasienter med ulike former for helsesvikt. Avstandsoppfølgingen er også koordinert med fastlege eller sykehus, og skal være en helsehjelp mer tilpasset pasientens behov.

– Vi har flere mål med dette. Et av dem er å fremme mestring av helsesituasjonen, forebygge, oppdage og behandle forverring av sykdommen. Andre mål er å skape en bedre livssituasjon og gi økt trygghet for pasienten, redusere behov for personellintensive helsetjenester i kommuner og sykehus, samt redusere reinnleggelser på sykehus, forteller hun.

Wenche Dehli har ledet prosjektet på vegne av Kristiansand kommune.

Kommunen i førersetet

Det er pasienter med kols, hjertesvikt og diabetes som er med i prosjektet.

En funksjon for pasienter med komorbiditet, dvs flere samtidige sykdommer, er også utviklet. TELMA også fått tilført midler for å inkludere mennesker med psykiske lidelser som angst og depresjon.

– Et innovasjonsprosjekt gir en mulighet for å designe helt nye tjenester eller modeller. Dette startet som et mindre prosjekt for pasienter med KOLS. Nå er det blitt en større modul for morgendagens helsetjeneste, utprøvd og kvalitetssikret. Vi har etterspurt løsninger som kommunene og sykehus som tjenesteytere har definert. Når vi ser at det tradisjonelle er ineffektivt, bør vi se hvordan vi kan løse det på nye måter. Det har vært svært arbeidskrevende, men jeg er ikke i tvil om at man burde satse på innovasjonsprosjekter!

Uten utfordringer og risiko har det likevel ikke vært, forteller Dehli:

– Det er komplekst når flere partnere inngår i et utviklingsprosjekt. Ulike aktører kan ha ulike spørsmål de ønsker å få belyst, det kan være kilde til interessekonflikter. Når flere kommuner skal samarbeide om en felles teknologisk plattform og har ulike utgangspunkt, er det nødvendig å jobbe mye med standardiserte forløp og logistikk. Vi undervurderte bl a behovet for personalressurser, heldigvis hadde kommunen nok muskler til å håndtere det.

Definerer behovene selv

TELMA skal muliggjøre bedre samhandling mellom pasienter, spesialisthelsetjenesten, fastleger og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det overordnede formålet var å undersøke om en telemedisinsk løsning kan bidra til å løse de forestående utfordringene helsetjenesten står overfor, med store demografiske endringer og en forventet knapphet på helsepersonell. Og som samtidig innebar et faglig forsvarlig og trygghetsskapende tilbud for pasientene.

Det er en avgjørende driver for et så omfattende prosjekt at kommunen som tjenesteyter selv har definert utfordringene de vil finne en løsning på.

“

– Du får bedre innovasjon når du setter deg i førersetet selv

– Det har vært svak kultur for at kommunale aktører har hatt innflytelse på forskning. Kommunene har blitt forsket på, og ikke med. Dersom kommunene skal få bedre kunnskapsbaserte tjenester er det helt avgjørende at vi er med og definerer problemstillingene det skal forskes på, mener Dehli.

At kommunene bestemte seg for å involvere en større bedriftspartner på teknologi har vært en viktig suksessfaktor, men ikke helt uten utfordringer.

– Det har virkelig vært et stort pluss å få inn en profesjonell industriell aktør. Du kan sjelden utvikle fremtidens teknologisk plattformer uten leverandører som har omfattende kompetanse på hele spektret som må til, bl a regulatoriske krav og logistikk i tillegg til selve teknologien. Jeg skulle gjerne visst mer om FoU-anskaffelser og samarbeid med næringsliv når vi startet. Det manglet gode retningslinjer og praksis når det gjaldt denne type teknologi, og vi brukte mye tid på diskusjoner rundt det. Vi måtte gå opp løpet selv og det var endel motbør. Til slutt fikk vi god hjelp av blant andre Difi.

Carl Erik Moe ved Universitetet i Agder har hatt ansvar for forskningsdelen av prosjektet.

spennende resultater.

Felles mål og gevinstfokus

Carl Erik Moe ved Universitetet i Agder har ledet forskningsdelen av TELMA. Forskeren beskriver prosessen som veldig lærerik, med

– Det har vært flere forskningsfokus, både gevinstrealisering og samfunnsøkonomisk analyse. Gevinst både i form av kvalitet for pasientene og lavere helsekostnader. Vi ser for eksempel at pasientene fungerer bedre i dagliglivet, mange kan stå lenger i jobb eller kan tas ut av lange ventelister. Det er fleksibelt, du kan bruke det hjemme om det å komme seg til et offentlig kontor er en belastning. For kolspasienter kan sykehusinnleggelse unngås dersom en mulig forverring oppdages tidligere.

Målavklaring og samhandling er nøkkelord for Moe. Ekstra motivasjon er det å utvikle en tjeneste som kan settes ut i full drift. Forskeren erfarte også at de ikke var gode nok til å involvere enkelte viktige interessenter underveis.

– Vi måtte gå en ekstra runde for å utvikle felles målsetninger. Det lærte vi mye av, samhandlingen ble bedre og potensialet for prosjektet større. Det beste tipset jeg kan gi er å ha fokus på gevinstrealisering fra starten av. Det hadde vi her, mye på grunn av at kommunen var en sterk bidragsyter og ønsket å legge opp prosjektet slik at det kunne tas rett ut i drift. Skal det bli innovasjon av det, bør fokus være på de gevinstene hele tiden.

Store ambisjoner

Dehli tenker stort for TELMA i framtiden. Hun håper å involvere 25 kommuner, 300 fastleger og regionens 3 sykehus. Hun mener at forankringen er god hos de som har deltatt i prosjektet, men at de fortsatt trenger strategisk og operativ drahjelp av regionale helseledernetverk for å komme i mål. I tillegg til telemedisinteknologien er felles journalløsninger på tvers av tjenestene viktig for å sikre kvalitet og effekt. Det handler om å implementere nye arbeidsformer, og få samme teknologi ut i tjenestene, til fastleger, hjemmesykepleie, poliklinikker etc.

– Min ambisjon er at vi får videreført og videreutviklet modellen i ordinær drift. Vi vil bringe kunnskapen vi har tilegnet inn i tjenestene, men det vil fortsatt koste noe å få det implementert. Det tar litt tid før vi kan hente ut gevinstene. Vi jobber med å beskrive en driftsmodell med kostnads- og gevinstrealisering mellom kommuner, sykehus og fastleger. Drømmebildet er at om fire år samarbeider 25 kommuner med sine fastleger og Sørlandet sykehus HF på en felles teknologiplattform som pasientene kan bruke "24/7".

FAKTA TELMA - Felles telemedisinsk løsning Agder

Prosjekt: [TELMA – Felles telemedisinsk løsning Agder. Avstandsoppfølging for personer med kronisk sykdom](#)

Mer info om prosjektet: [telma.no](#)

Partnere: Kommunene Kristiansand, Farsund og Arendal, Sørlandet sykehus, Universitetet i Agder, Karde og Siemens Healthineers.

Prosjektperiode: 2015 - 2019

15,8 mill i støtte fra Forskningsrådet

Søknadstype: Innovasjonsprosjekt offentlig sektor (IPO)

Det ble ikke vist noen globale meldinger eller andre viktige meldinger da dette dokumentet ble skrevet ut.