



# Kommunene vil, men får de det til?

To eksempler fra Arendal kommune

NOKIOS 27. oktober 2010

Irene Henriksen Aune

Rådgiver Arendal kommune

# Om Arendal kommune



- 42 000 innbyggere
- 3000 ansatte - 1300 i PLO
- Geografisk spredte lokasjoner
- Stadig økende etterspørsel etter omsorgstjenester

# Arendals eHelsevisjoner



”Arendal skal være en spydspiss innen bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren i vår region.”

”Helsepersonell skal ha rett informasjon til rett tid – elektronisk!”

”Vi skal jobbe smartere, ikke løpe raskere.”



# Eksempel 1 – innføring av IKT i Omsorg

2004-2005



- Prosjekt med fokus på økt kvalitet og effektivitet
- Automatisering av manuelle rutiner
- Enklere kommunikasjon og dokumentasjon
- Integrasjon
- Trinnvis innføring i alle deler av kommunen
- Prosjektfinansiert gjennom kommunens budsjett, tilskudd fra Fylkesmannen og fra Aust.-Agder kompetansefond

# Eksempel nr 2 - velferdsteknologi

2008

- KS Agder, Arendal kommune, Lindesnes kommune, Risør kommune og Lyngdal kommune går sammen om et prosjekt for å forbedre kommunikasjon og livskvalitet for hjemmeboende eldre eller funksjonshemmede.
- Workshop med leverandører, akademia, KITH, og andre ressurspersoner
- Workshop med brukere, pårørende og tjenesteutøvere
- Presentasjon for fylkeseldrerådet
- Rigging av prosjekt
- Funksjonell kravspesifikasjon



# Dette ville brukerne og de pårørende ha:

1. Kommunikasjon lyd/bilde/data med hjemmetjenesten og pårørende
  - Tilsyn/kommunikasjon
  - Påminnelser
  - Kalender
  - Alarm
  
2. Et slags skreddersydd Internett –grensesnitt for brukere med lav teknologisk kompetanse.
  - Litteratur
  - Musikk
  - Andre kulturtilbud
  - Hukommelsesstøtte
  - Enkel tilgang til radio/Tv
  - Varebestilling
  - Tjenestebestilling



# Så skulle vi starte opp

- Henvendte oss til Innovasjon Norge, men avtale med leverandør måtte være på plass før det kunne søkes
- Lyste ut og gjennomførte anbud med konkurransepreget dialog
- Valgte leverandør og inngikk kontrakt med forbehold om finansiering etter følgende plan:

## *Kostnader:*

Basiskode	2 500 000
Utvikling	2 660 000
Maskiner	240 000
Ansatt tid	1 350 000

## *Finansiering:*

Egenfinansiering leverandør	2 500 000
Innovasjon Norge Tilskudd	2 430 000
Kommuner eget arbeid	1 350 000
KS Agder egne midler	470 000



# For tidlig eller for sent?

## 2009

*Innovasjon Norge (max ca. 30%):*

”Kildekode eller forprosjektperioden kan ikke regnes med, alt før søknadsdato teller ikke”

*Innomed:*

”Dere har kommet for langt i prosessen”

*Difi 1. gangs søknad tilskuddsmidler Digital fornying (max 20 %):*

”Dere har kommet for langt, prosjektet er allerede i gang. Må dokumentere merverdi av tilskuddet.”

*Difi 2. gangs søknad tilskuddsmidler Digital fornying:*

Tilsagn om tilskudd 1.350 000 mill kr.

*Aust-Agder kompetansefond: Ingen tilskudd 2009 eller 2010*





# Ny runde

Noen argumenter vi ble møtt med av Innovasjon Norge:

- ”Noen har gjort det samme før”
- ”Dere bør få med Stavanger kommune”
- ”Dere bør ha KITH til å standardisere løsningen”
- ”Søknaden behandles ikke før tidligere lån innfris”

Leverandør forsøker å skaffe friske midler via ventureselskap

- Ventureselskap foretar en markedsanalyse
- Konkluderer med at markedet ikke vil gi inntjening på kort sikt
- Avslår å gå inn med 2 mill kr

**2010**

Vi vurderer nedskalering av prosjektet, men finner det uaktuelt og hever kontrakten. Idéen spilles over til UiA – ny eHelseLab



# Snipp, snapp, snute....

- Tilskuddet fra Difi vil ikke bli benyttet innen fristen
- Kommunenes økonomi blir ytterligere forverret i 2011
- EU har startet lignende prosjekter, vi har ikke råd til å bli med
- Tør ikke gå inn i nye innovasjonsprosjekter uten finansiering
- Søker heller tilskudd til oppgaver man uansett må løse
  
- De eldre venter fortsatt på de gode løsningene...

