

The Innovative Actions Unit of DG REGIO would like the following template to be used for the final report as required in the financial agreement of the Regional Programmes of Innovative Actions. The completed version should be sent by mail (two copies please) to the following address :

DG REGIO Innovative Actions
European Commission
CSM2 5/129
B 1049 Brussels Belgium

And also in electronic version to the functional mailbox :

Regio-Innovative-Actions@cec.eu.int.

EN/FR versions(translations) would be very much appreciated.

Concerning the financial side of the programme, there are separate requirements and instructions. Information about these can be found in the financial agreement and on the DG Regio website.

http://europa.eu.int/comm/regional_policy/innovation/index_en.htm

The blue boxes underneath each title contain explanations of what type of information is expected. This is intended purely as a guide.

If using this template, please delete the textboxes with explanations

ERDF Innovative Actions 2000-2006

Final Report

" Regional Programme of Innovative Actions in

Norra Norrland (Sweden)

"

e-Health – Serving citizens and professionals while boosting regional growth

Duration of the Programme (eligibility)

1/1 /2005 to 31/12 /2007

Analysed and approved by the Steering Committee on

2007-12-27

1. Executive summary

Please provide a short summary (1-2 pages) highlighting the main experiences of the programme and identifying its most innovative characteristics.

Rapporten är en slutrapport över aktiviteter som har genomföras inom programmet "Regional programme of innovative actions in Norra Norrland" (RPIA).

Förvaltningsmyndighet ansökte och fick beviljat en överföring från åtgärd 3 till åtgärd 1. Överföringen genomfördes pga. att vi hade två projekt inom åtgärd 3 som kompletterade varandras sätt att arbeta med innovations system så gjordes en sammanslagning av projekten samt att man vill stärka nätverket mellan regionen i en så kallad Trippel Helix arbete. Genom sammanslagningen av bägge projekten så resulterade till att projektet fick en lägre kostnadsförbrukning än planerat. Överföringen blev på 44 000 € (10 % av åtgärd 3). Denna överföring påverkade inte åtgärdens intentioner eller ambitioner. För åtgärd 1 så förstärktes åtgärdens ambitioner.

Den privata medfinansieringen är god i två av åtgärderna nämligen åtgärd 1 och åtgärd 2 pga. att är lättare för företagen att se nyttan att vara med projektet. När det gäller övriga projekt som i ex åtgärd 3 så är projekten mer av karaktären av förutsättnings skapande projekt som riktar sig mot en lånetids horisont pga. att bygga och skapa ett innovationssystem tar tid.

Programmet har även genomfört en studie av nätverket för att se hur projekten arbetar i så kallad Trippel Helix som är programmets ambitioner. Denna studie finns i bilaga 1. "Innovativa programmets för E-Hälsa i Norra Sverige – En kartläggning av Nätverk" slutsatserna från studien är följande

- Genomförandet av Innovativa Programmet har skapat ett stort nätverk bestående av en mångfald av olika aktörer från skilda organisationer. Personer från landsting, kommuner och den politiskt/administrativa sektorn har samverkat med såväl universitet som kommersiella, och icke-kommersiella, organisationer.
- Gruppen landstingsaktörer utmärker sig. Oavsett utifrån vilket perspektiv informationen analyseras har denna grupp dominerat arbetet med projektens genomförande.
- Nätverkets tyngdpunkt finns i norra Sverige, och framförallt i Västerbottens län. Men, nätverket spänner även bortom regionens gränser, kontakter med personer från övriga delar av landet och andra länder har skapats till följd av programmets genomförande.
- Könsfördelningen i nätverket är relativt jämn, 42/58, med en övervikt av andelen män. Undersöker man könstillhörigheten hos de mest centrala aktörerna blir dock könsfördelningen en aning skev.
- Nätverket är integrerat vilket visar att det har skett en samordning mellan de sju projekt som programmet omfattar. Projekten har länkats genom ett antal personer centrala i de olika projekten.

- En betydande del av samverkan har skett mellan aktörer som tillhör samma sektor, speciellt framträdande är de många kontakterna inom gruppen landsting. 42 % av det totala antalet samarbetskontakter har dock skett över de organisatoriska gränserna.
- Nätverket har även analyserats med utgångspunkt av Trippelhelix konceptet, som fokuserar på samverkan mellan offentliga aktörer, näringsliv och akademi. Resultatet av denna analys visar på en betydande dominans av de offentliga aktörerna. Dessa är fler till antalet och har också varit mera aktiva ”nätverkare” än de övriga. Gruppen näringsliv och universitet är ungefär lika stora till antalet, och utgör vardera ungefär en tredjedel av gruppen offentliga aktörer. Analysen visar vidare att broar av samarbete har byggts till följd av det programmets genomförande. Den svagaste länken finns dock mellan näringsliv och universitet.

2. Implementation

2.1 At the programme and thematic level

Please describe how the programme was implemented in practice. We are particularly interested to know

- Was the implementation of the programme as foreseen in the original programme ? If not, please explain by identifying changes to the actions or the duration etc.
- What relation did this programme have with other programmes in your region ?
- Have the programme objectives been achieved ? If not, please explain.
- What impact do you believe the programme has had in you region ? What difference has it made ?
- Were any significant changes made to the original programme ?
- What do you consider are the most innovative aspects of the programme ?
- What were its main successes and did you learn from any weaknesses ?

Implementeringen av programmet genomfördes enligt programmets intentioner och genomfördes på följande sätt

Beredningsprocessen

I ansökan slås fast att sedvanlig ansökningsförfarande genom ”Call for proposal” inte skulle göras. Identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen (added value), Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet, samt Länens FoU strategier.

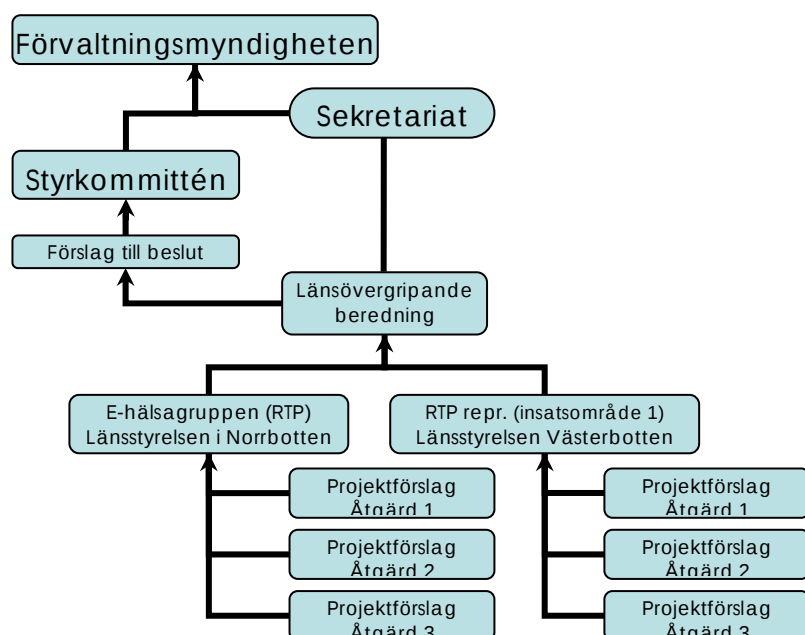
Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt.

En länsövergripande bedömning/beredning har genomförts utifrån kriterier i länens tillväxtprogram, koppling till Mål 1 programmet och beskrivna kriterier för innovativa programmet. I beredningsprocessen har expertis knutna till arbetet med E-hälsa frågor i respektive län deltagit.

I Norrbotten har tillväxtprogrammets e-hälsagrupp tillsammans med länsstyrelsen bedömt inkomna projektförslag. I Västerbotten har länsstyrelsen och representanter för länets tillväxtprogram tillsammans med konsultexpertis haft i uppdrag att bedöma inkomna projektförslag.

Genom länsövergripande träffar har projektförslagen kunnat preciseras till ett antal skarpa projektförslag som presenteras för Styrkommittén. Avstämning har gjorts vad gäller avgränsningar och samverkansmöjligheter mellan de olika projektförslagen. Respektive förslagsställare har bjudits in för att presentera projektet och svara på frågor. Efter den inledande beredningsrundan har sedan sekretariatet begärt in formella ansökningar från tilltänkta projektägare.

Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.



Figur 1 Beskrivning av den inledande beredningsprocessen

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län. Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen, Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet,

samt Länens FoU strategier. Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt. Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.

Styrkommittén bestod av 11 ledamöter. Ledamöterna speglade kompetensmässigt programansökans intentioner och representera verksamhetskompetens inom e-hälsa området, forskningen, näringslivet samt strukturfondsdelegationen Mål 1 Norra norrland. Vidare hade styrkommittén ha en jämn könsfördelning och representera bägge länens aktörer inom området E-hälsa. Respektive länsstyrelse ska nominera ledamöter till styrkommittén. En ledamot ska representera strukturfondsdelegationen.

Flera av de projektidéer som beviljats stöd i RPIA - programmet bygger på erfarenheter från resultaten av projekt som genomförts under perioden 2000-2005 i strukturfondsprogrammet Mål 1 Norra Norrland. I några fall är projektledaren/organisationen samma som i tidigare Mål 1-projekt. I andra fall sker ett samarbete med pågående projekt inom Mål 1 programmet eller med avknopningsföretag från Mål 1-projekt

Programmets mål är uppnådda. Genom att RPIA programmet har bidragit att bygga broar mellan offentlig aktörer, näringsliv och akademien.

RPIA programmet har skapat ett bestående nätverk av olika aktörer från skilda organisationer. Personer från landsting, kommuner och den politiskt/administrativa sektorn har samverkat med såväl universitet som kommersiella, och icke-kommersiella, organisationer.

Finns inga avvikelser från programmet förutom de ändringar som är godkända av kommissionen. Där Förvaltningsmyndighet ansökte och fick beviljat en överföring från åtgärd 3 till åtgärd 1. Överföringen genomfördes pga. att vi hade två projekt inom åtgärd 3 som kompletterade varandras sätt att arbeta med innovations system så gjordes en sammanslagning av projekten samt att man vill stärka nätverket mellan regionen i en så kallad Trippel Helix arbete. Genom sammanslagningen av bägge projekten så resulterade till att projektet fick en lägre kostnadsförbrukning än planerat. Överföringen blev på 44 000 € (10 % av åtgärd 3). Denna överföring påverkade inte åtgärdens intentioner eller ambitioner. För åtgärd 1 så förstärktes åtgärdens ambitioner.

När det gäller den privata medfinansieringen så har det varit svårigheter att få privatfinansiering i alla åtgärder, studerar man närmre så tonar det en upp en bild över hur mycket privat finansiering som har inkommit till programmet så har vi uppnått målsättningen pga. att målet för programmet är 165 000 €. Resultatet blev 117 719,00 € ca 14 % lägre ambitionsnivån. Studerar var privata aktörerna är viliga att finansiera är det huvudsakligen inom åtgärd 1 pga. är mer konkreta som företagen kan se nyttan att investera med sin tid eller pengar i olika projekt. I åtgärd 2 är den privata lite lägre än i åtgärd 1. När det gäller övriga projekt som i ex åtgärd 3 så är projekten mer av karaktären av förutsättnings skapande projekt som riktar sig mot en lånetids horisont pga. att bygga och skapa ett innovationssystem tar tid. Projektets uppgift är att lägga fundamentet för ett innovations system inom e-hälsa området.

2.2 Monitoring and evaluation

Please describe how the monitoring systems worked

- Did the system function as expected ?
- What type of reports were produced : internal, external ?
- Were new management techniques used, electronic systems for follow-up, new technical solutions tested ?

Please describe the evaluation process

- and indicate if there were any changes to the original plan.
- were independent evaluators appointed ?
- we are of course primarily interested in learning about the results of the regional programme but what was its connection or relation to the other regional programmes ?

please attach any reports you have produced on the programme.

Förvaltningssystemet fungerade enligt de riktlinjer som för mål 1 norra Norrland och genomfördes efter mål 1: s intentioner. Allting fungerade väl genom att RPIA använde sig av en väletablerad organisationsstruktur och förvaltning.

Utvärderingen/En Kartläggning av Nätverket har skett i programmet mellan 2007-10-08–2007-12-03 av Luleå tekniska universitet. Se bilaga 4

Förvaltningsmyndigheten för mål 1 genomförde projektuppföljningar på fyra stycken projekt. Detta resulterade till fyra stycken uppföljningsrapport. Dessa genomfördes under perioden 2006-2007.

När det gäller nya tekniska lösningar för att administrera programmet så fanns det inga nya lösningar som testades i programgenomförandet.

Finns ingen avvikelse när det gäller utvärderingsprocessen. Sekretariatet har tillsammans med länsstyrelsen i västerbotten att genomfört uppföljningsbesök av på fyra projekt (57 % av projekten hade man genomfört ett uppföljningsbesök på) under hösten 2006 till och med våren 2007. Sekretariatet tillämpade den mall som Mål 1 Sekretariatet för norra norrland tillämpar. Sekretariatet har även följt projekten genom projektens lägesrapporter och genom ekonomisk redovisningen samt att projekten har genomfört en slutredovisning. RPIA har använts sig av mål 1: s mallar för slutrapporter och slutrekvisitioner samt när det gäller utbetalningsrekvisitioner

Sex av sju projekt har haft en oberoende revisor som har granskat ekonomiska transaktionerna enligt mål 1 direktiven. Den sjunde projekt vara ett mindre projekt där förvaltningsmyndigheten inte hade ett sådant krav istället hade förvaltningsmyndigheten fördjupad stickprovskontroll mot detta projekt är också enligt mål 1Norra Norrlands direktiv direktiven.

Programmet har även haft en oberoende revisor som har granskat programmets alla utbetalningar till projekten samt genomfört stickprov på verifikaten gentemot projekten.

Programmet har även genomfört en studie av nätverket för att se hur projekten arbetar i så kallad Trippel Helix som är programmets ambitioner. Denna studie finns i bilaga 1. ”Innovativa programmets för E-Hälsa i Norra Sverige – En kartläggning av Nätverk” genomfördes av Luleå tekniska universitet

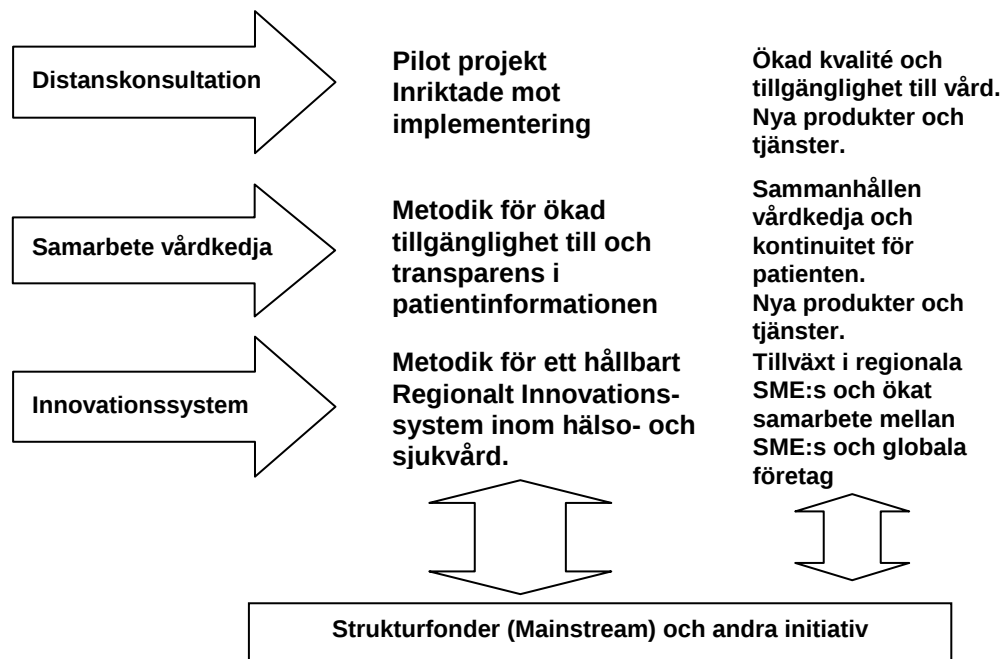
2.3 Strategy

One of the main principles of the PRAI is the adoption of a strategy to promote innovation at the regional level.

- Was the strategy you adopted successful or not ? Did you amend the strategy during the implementation of the programme ? If so, please explain.
- Will the strategy be continued after the end of this programme or incorporated in other regional programmes ?
- Did the strategy achieve its objectives ?

Den strategi som man valde att använda sig av som beskrevs i programmet har används genomfördes fullt ut och med lyckat resultat. Genom att regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län. Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen, Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet, samt Länens FoU strategier. Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt. Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styorkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.

Innovativa Programmet hade för avsikt att testa nya sätt hur offentliga och privata vårdleverantörer, i samarbete med SME:s, kan implementera nya metoder för innovation och utveckling av nya produkter och tjänster inom e-hälsa. Översiktligt ser ni bilden över hur strategin tillämpades i programmet.



Enligt utredningen så har samarbetet mellan företagen, akademien och samhälle utvecklats fungerar förhållande vis väl. Innovativa programmet faktiskt har bidragit till att bygga broar mellan offentlig sektor, näringsliv och akademi. Alla sektorer finns representerade och är länkade till varandra. Därmed så fanns det ingen anledning att ändra strategin för programmet.

Programmet har lagt grunden för en långsiktig samverkan mellan de olika aktörerna inom e-hälsa området. Samverkan kommer att stimulerats av strukturfondinsatserna d

Programmet uppnådde de strategiska målen för RPIA – programmet. Programmet har lagt grunden för en långsiktig samverkan mellan bägge länen aktörer inom e-hälsa området. Samverkan kommer att stimulerats av strukturfondinsatserna detta kommer att bli bestående samarbete som vidareutvecklas.

2.4 Objectives

To what extent were the original objectives met ?

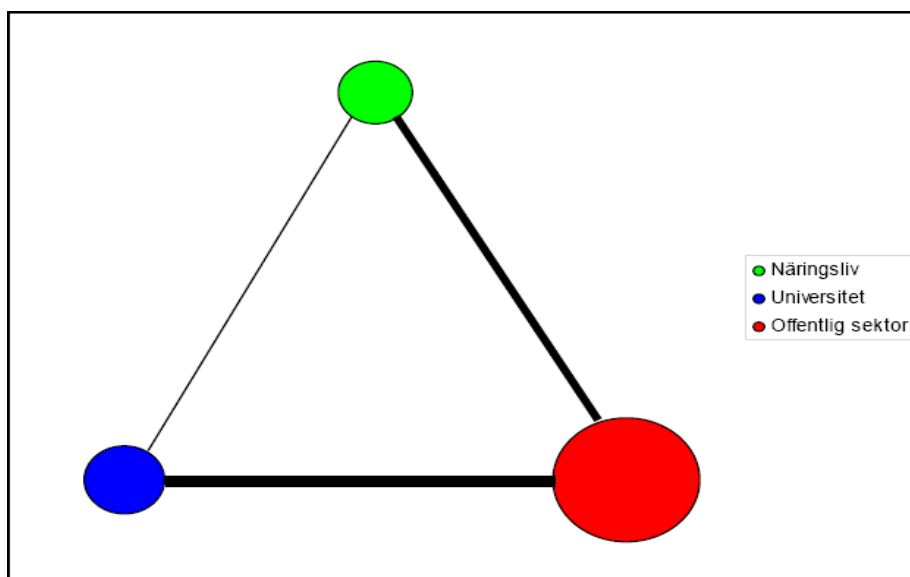
Did you achieve more or less than expected ?

Please explain and try to identify the principle reasons why you were able/unable to achieve the objectives.

RPIA – programmet uppnådde sitt mål att bygga upp en grund för innovativt arbete mellan offentliga, privata aktörer tillsammans med akademien. För att mål för programmet var ”Innovativa programmet - E-hälsa i Norra Sverige - skall testa nya sätt för hur offentliga och privata vårdgivare, i samarbete med SME:s kan implementera nya metoder för innovation och utveckling av nya produkter och tjänster inom området e-hälsa och hur

dessa medverkar till att uppfylla målen i programmet.” Målets verktyg var åtgärderna som fanns i programmet.

Projektets uppgift var att lägga fundamentet för en innovations system inom e-hälsa området. För att bygga upp fundamentet i en innovations system så måste ett samarbete mellan offentliga, privata aktörer tillsammans med akademien. Detta samarbete går under benämningen Trippel Helix modellen. Detta samarbete fugerat relativt väl figuren nedan beskriver hur väl programmet har fungerat i Trippel Helix modellen.



Noderna i Figuren ovan har färgats efter sektorstillhörighet: röd = offentliga aktörer, blå = akademiska aktörer, samt grön = privata företag. Nodernas storlek (yta) reflekterar antalet aktörer inom respektive sektor, medan tjockleken på länkarna speglar antalet sektorsövergripande kontakter.

Figuren visar att genomförandet av det Innovativa programmet faktiskt har bidragit till att bygga broar mellan offentlig sektor, näringsliv och akademi. Alla sektorer finns representerade och är länkade till varandra. Genom att genomförandet av RPIA Programmet har skapat ett stort nätverk bestående av en mångfald av olika aktörer från skilda organisationer. Personer från landsting, kommuner och den politiskt/administrativa sektorn har samverkat med såväl universitet som kommersiella, och icke-kommersiella, organisationer. Även gruppen landstingsaktörer utmärker sig. Oavsett utifrån vilket perspektiv informationen analyseras har denna grupp dominerat arbetet med projektens genomförande.

Nätverket har även analyserats med utgångspunkt av Trippelhelix konceptet, som fokuserar på samverkan mellan offentliga aktörer, näringsliv och akademi. Resultatet av denna analys visar på en betydande dominans av de offentliga aktörerna. Dessa är fler till antalet och har också varit mera aktiva ”nätverkare” än de övriga. Gruppen näringsliv och universitet är ungefär lika stora till antalet, och utgör vardera ungefär en tredjedel av gruppen offentliga aktörer. Analysen visar vidare att broar av samarbete har byggts till följd av det programmets genomförande. Den svagaste länken finns dock mellan näringsliv och universitet.

2.5 Partnership

How did the partnership work in practice ?

What was the division of responsibilities between the different partners ?
What relationship did the partnership have with other regional bodies or agencies and especially with the authorities responsible for Objective 1/
Objective 2 ?

Styrkommittén bestod av elva ledamöter. Ledamöterna speglade den kompetens som programmets intentioner hade samt representera verksamhetskompetens inom e-hälsa området, forskningen, näringslivet samt strukturfondsdelegationen Mål 1 Norra norrland. Vidare hade styrkommittén en jämn könsfördelning och representera bägge länens aktörer inom området E-hälsa.

Följande organisationer är representerade i styrkommittén:

Verksamhetsorganisationer (care provider organisations and municipalities)

- Landstinget i Norrbotten
- Landstinget i Västerbotten
- Skellefteå kommun, Socialnämnden
- Luleå kommun, äldreomsorgen

Näringslivet (private sector)

- Företagarna i Västerbotten
- Luleå Näringsliv AB
- Läkarjouren i Norrland AB

Forskning (Universities or other eHealth sector)

- Umeå universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin

Nationell representant

- Carelink

Strukturfonderna Mål 1(representatives from the Objective 1 Steering Committee)

- Ledamot från strukturfondsdelegationen Mål 1 Norra norrland

Styrkommittén hade sju möten, var av de 3 första sammanträden handlade om att rekommendera till förvaltningsmyndigheten att lämna stöd till olika projekt. De övriga möten var till för att följa projekten. Som exempel vara Styrkommittén för RPIA programmet för E-hälsa i Norra Sverige, möte i Umeå den 25 november 2005. Där fick västerbottens projekt beskriva och redovisa hur man låg till i projekten dvs. ledamöterna följde projekten. Det sista mötet var en skriftlig procedur som godkände slutrapporten. Samtliga tillfällen genomfördes pressinformation och publikation över arbetet.

Styrkommittén bestod av 11 ledamöter var av två ledamöter representerade strukturfondsdelegationen Mål 1 Norra norrland.

Beredningssekretariatet ansvarar för att projektansökningar bereds och att beslutsförslag presenteras för styrkommittén. Styrkommittén lämnade rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.

Utbetalandemyndigheten för mål 1 norra Norrland (länsstyrelsen i norrbotten och länsstyrelsen i norrbotten) genomförde granskningen av rekvisitionerna till slutlig stödmottagare. Utbetalningsbeslutet sänds till enheten ekonomi vid utbetalande myndighet vid Länsstyrelsen i Norrbottens län som verkställer utbetalningen. Utbetalningen redovisas i utbetalningsmyndighetens ekonomisystem Agresso.

2.6 Publicity

This part of the report is about the visibility of the Programme and we would like to know about :

- General publicity about the programme (brochures, leaflets, website, media coverage,...)
- Specific publicity aimed at potential project operators.
- Publicity to disseminate the results of the programme.

Sekretariatet har vid varje sammanträdde get ut ett nyhetsbrev till regionens tidningar. Dessa artiklar har publicerat i tidningarna och på hemsidan. Hemsidas webb adress är <http://www.bd.lst.se/innovativ/Startpage.aspx> beskriver innovativa programmet samt och projekten som programmet har finansierat .

Programmet har haft två visningar eller demonstrationer för allmänheten. Den första presentation och demonstration av aktuella projekt och produkter den 25 november 2006 , Umeå Andra hade vi den 20 juni 2007 i Luleå. Där projekten fick presentera sina resultat för styrkommittén samt för allmänheten

Den stora publiceringsagremang var e-hälsa konferensen som gick under namnet "E-health for everyone, everywhere, anytime" som gick i stapeln den 8 till och med 9 juni, 2006 i Piteå. Konferensen ska lyfta upp projekten i innovativa programmet samt den kompetens som finns i regionen inom e-hälsa som var ett samarbete med AER

Våren 2007 hade regionen med ett projekt med i konferensen "Regions for economic change" konferensen var i Bryssel den 7 – 8 mars 2007

Projekten har även funnits med i olika konferenser på nationell nivå exempelvis nationell konferens i logopedi, Jönköping oktober 2006. Demonstration av hemutrustningen samt uppkoppling mot logopedmottagningen norrländska sjukhuset (NUS)

Projektet "Mobil konsultation på distans/telemedicinsk monitorering" har uppmärksamts både internationellt och nationellt. Projektet har vunnit Dagens medicins pris "Årets bästa IT stöd för Sjukvården" projektet har även fått Vitalis hederspris med motiveringen "ett innovativt och enkelt system som underlättar för patienter och personal"

Projektet "Teknisk plattform för distansmonitorering och systematisk utveckling av vård i hemmet" har projektet bidragit till att projektägaren har sökt IKT- system för understöd av eget boende för personer med demens (YourCom). (YourCom) är ett fyraårigt

forsknings och utvecklingsprojekt inom ramen för EU:s 7e ramprogram (ICT-2007.5.1: personal Health Systems for Monitoring and Post- of – Care Diagnostiks)

Projektet "Bedömning, övervakning och hjälp till patienter med neurodegenerativa sjukdomar i hemmet" har haft en workshop vid konferensen Mobil Human – Computer Interaction 2006 i Helsingfors samt att projektet har presenterats i en annan workshop vid konferensen NordiCHI2006 i Oslo med fokus på User Experience Design

2.7 Financial execution and control

In the programme, elements were provided that have lead to a preliminary Commission approval of the financial and control systems. In this part, the Management body, in cooperation with other involved partners, should describe how these systems have functioned in reality.

A very important element is the control measures ensuring compliance with the principles of sound financial management. Without trying to be exhaustive : separate accountancy system, verification system for criteria related to payment to final beneficiaries, revocation, recovery system, administrative and on-the-spot-checks.

Förvaltningsmyndigheten bekräftar att fonderna har använts i enlighet med principen om god ekonomisk/finansiell förvaltning. Förvaltningsmyndigheten har upprättat riktlinjer om handläggning av stödärenden och återkrav och utbetalande myndigheten har upprättat riktlinjer/föreskrifter om det underlag som krävs för utbetalning av stöd och om allmänna villkor för utbetalning. Genom efterlevnaden av dessa riktlinjer/föreskrifter kommer fonderna att användas i enlighet med god ekonomisk förvaltning av strukturfondsmedel.

RPIA Programmet har använts sig av förvaltningsmyndigheten för mål 1 Norra Norrlands riktlinjer och genomförandeprocess för god ekonomisk/finansiell förvaltning

2.8 Individual actions

For each action please provide a summary indicating :

- *The actual activities as well as a justification of the differences with the programme (table in annex)*
- *The list of projects implemented (in table in annex)*
- To what extent the objectives were met and the results achieved (wherever possible quantified results compared to original forecasts).
- What was the response of the original target groups (especially the private sector) ?
- Were there any budget changes ?

Please identify the main reasons why you think the action was successful (or not).

Se bilagan

Nedan kommer de olika åtgärderna beskriva vad som har resulterat i åtgärderna. Efter beskrivningarna av åtgärderna så finns en övergripande analys.

1 Distanskonsultation och behandling med hjälp av IT-baserade verktyg (A323)

Antalet projekt som har avslutats är samtliga projekt (fyra av fyra). I tabellen nedan kan läsaren se programmets indikatorer åtgärden 1 Distanskonsultation och behandling med hjälp av IT-baserade verktyg.

Indikator	Totalt
Nya produkter och tjänster	5 st. produkter
Minskade kostnader vård och omsorg	Reducering av kostnaderna på långsikt
Ökad säkerhet för patienter	Ja genom att tekniken utvecklas så får patienterna bättre vård
Ökad kvalitet för vård och omsorg	Kvalitén kommer att öka inom vården

Programmets indikatorer kan man betraktas som kvalitativa indikatorer är mer svårtolkade om projekten kommer att uppnå indikations ambitioner. Ser vi på den första indikatorn "Minskade kostnader vård och omsorg" så har samtliga projekt kommer att uppnå programmets ambitioner att minska kostnaderna för vård och omsorg. Ett av projekten "Mobil konsultation på distans" indikerar att man har uppnått en 30 % reduktion av sina kostnader på sina försöksgrupper. När det gäller konsultation på distans. Projektet har även utvecklat en checklista för anhörigvårdare som kan nyttjas för uppföljning i hemmet samt att säkra kvalitén. Ett annat exempel är från projektet "Interaktiva videohjälpmiddel inom logopedi" där projektet har utvecklat en videoinspelade röstövningar för egen träning mellan distansbesöken har tagits fram. På långsikt kommer man att kunna reducera kostnaderna för vården. När vården implementerar tekniken i verksamheten. Projektet har beräknat att användning av hemutrustningen kan spara in 144 444,44 € i form av minskade resekostnader för landstingets reseservice. Besparingen kommer dock inte utförande verksamhet tillgodo utan måste beräknas som en besparing för landstinget i stort.

Indikatorn ökad säkerhet för patienten så kommer projekten även här att uppnå på långsikt en öka säkerhet för patienterna som ex snabbare och säkrare diagnoser kommer man att uppnå. Exempel på sådan effekt är projekt "Pokal" som har vidareutvecklat ultraljud undersökningar på distans. På så sätt får glesbygden specialistkompetens i flera olika områden. Det blir därför en allt viktigare uppgift att göra denna kunskap tillgänglig där patienten finns på ett effektivare sätt än idag. Flexibla, kraftfulla, standardbaserade kommunikations- och interaktionstjänster över distans behöver vidareutvecklas till anpassade kommunikationsmiljöer för att realisera möjligheten att göra denna avancerade kunskap tillgänglig för patienten i olika typer av bedömningssituationer. För att förbättra interaktiviteten har projektet utvecklat och utprovat helt nya funktioner för stereoskopiskt seende över distans, för att stödja hjärtundersökningar via ultraljud.

När det gäller indikatorn ökad kvalitet för vård och omsorg är ambitionerna så kommer programmets indikator att uppnås på långsikt så får man bättre och mer jämlik rehabilitering inom länet, Ingen skillnad i antal behandlingstillfällen mellan glesbygd och tätort. Patienthotell huvudsakligen för utomlänspatienter och högspecialiserad

Antal nya produkter är fem till antalet. Dessa produkter kan komma att leda till att vården och därmed patienternas säkerhet för patienter samt ökad kvalitet för vård och omsorg som kommer att leda till minskade kostnader vård och omsorg i regionen. Dessa är

1. Stöd för planering av växelvård

När patienten är informerad är det dags att informera personalen om vilka patienter som kommer och när. Detta görs via en lista för varje rum. Där finns en planering för vem som ska bo var och när. Då kan personalen ta fram rätt hjälpmedel och förbereda rummet i förväg för att kunna välkomna rätt person. De gör även en sammanfattning av alla rum där det syns vem som bor var, när och vilket sjuksköterska som är ansvarig för patienten. Allt skrivs som sagt för hand och det tar lång tid. M och C skickar alltid påminnelse till den som ska verkställa beslutet, vilket ofta är en hemtjänstchef. Det är M och C som har ansvaret för att meddela alla berörda. Eftersom allt sköts manuellt så måste de verkligen vara på topp så att alla datum stämmer och detta är en stor stressfaktor. När det gäller korttidsplatserna så har M och C även kontakt med patienternas vårdcentral (VC) och ansvarig läkare vilket kan innebära att en SSK kan ha kontakt med upp till 10 olika VC och läkare. M ansvarar för hälften av rummen och C för den andra halvan. Enligt M och C så skulle de säkert tjäna upp emot 25 % i tid om de fick hela paketet med beläggningslistor, in- och utcheckning och växel vårds planering fixad.

Prototypprojektet var att utveckla ett planeringsstöd så att sjuksköterskorna kan lägga mer tid på patienterna och mindre på administration, samt att de får en mindre stressande arbetsmiljö.

2. Beslutstödssystem

Monitore kan beskrivas som ett beslutstödssystem som förstärker specialistläkarens medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Det bygger på trådlös teknik, och används idag för kommunikation mellan ett demensboende i Skellefteå kommun och medicin-geriatrikklíniken vid Skellefteå lasarett. Med hjälp av datorer, webbkamera och headset kan sjuksköterskorna på demensboendet diskutera patienternas tillstånd med läkare på sjukhuset.

Sjuksköterskorna har även tillgång till en mobil enhet som de kan ta med sig ut på avdelningen för att filma patienten, till exempel ett svårt sår som specialistläkaren bör titta på. Till systemet finns också en särskild väska med utrustning för att vid behov registrera patientens puls, blodtryck, blodvärde med mera. Dessa mätvärden överförs trådlöst till en dator och skickas sedan över mobilnätet till en central databas.

IT-stödet hjälper vårdpersonalen att bedöma behovet av transporter in till sjukhuset. På så sätt kan man undvika onödiga inläggningar. Monitore kan även användas för uppföljning och övervakning.

3. Konsultationer på distans inom äldreomsorgen

Projektet handlade om att med hjälp av videokonferenssystem genomföra konsultationer på distans inom äldreomsorgen och dess kontakt med experter på Västerbottens läns landsting. Prototypen har utvecklats och använts på Brogården vårdcentral.

Projektet vann dataföreningens Diamant 2006 för Årets mest IT innovativa verksamhet

4. Logopedi på distans

Länslogopedin i Västerbottens landsting har ett upptagningsområde som från norska gränsen till östkusten är 45 mil långt och 22 mil brett. Bristen på logopeder i länet är stor och saknas helt inom primärvården. Vid bildandet av länskliniken 2003 fanns ingen logopedisk verksamhet överhuvudtaget vid lasarettet i Lycksele och inte heller i södra lapplandsområdet. Vi försökte genom resande till Lycksele tillskapa en verksamhet där, men för att bemanna mottagningen med en logoped en till två dagar i veckan försvann ca 25 % tjänst i ren restid. Vid uppföljning av verksamheten 2004 kunde vi konstatera att antalet logopedbesök för äldre med afasi och dysartri var ungefär hälften så många för patienter i glesbygd som för patienter i tätort. Syftet var att kunna erbjuda behandling nära eller i hemmet samt utveckla och pröva teknik, metoder och rutiner för logopediskt distansarbete.

Hemutrustningen har installerats och kopplats in via patientens befintliga bredband eller med hjälp av en antenn och trådlöst nätverk

Logopedens upplevelse är att behandlingen varit effektiv med fokuserade patienter. En förklaring kan vara att de patienter som fått chansen att prova denna typ av röstbehandling känner sig utvalda och privilegierade och därför prioriterar behandlingen med engagemang och tid. Det innebär en tidsbesparing för logopeden att patienten kan förbereda sig för besöket genom exempelvis avspänning och den patient som har glömt besökstiden kan ringas upp hemma så att besök i större omfattning kan bli av utan alltför stor fördröjning.

Behandling i hemmet har uppskattats av både logoped och patient eftersom behandlingen lättare kommer i fokus under en kortare period och patienten tar sig mer tid till egen träning mellan besöken jämfört med om behandlingen skulle ha varit mer utdragen i tid. Att ha hemutrustningen stående hemma innebär också i sig en påminnelse för patienten, och anhöriga, om att behandling pågår och om att öva.

Före projektet visade vår statistik en stor skillnad mellan antalet besök för patienter över 70 år med afasi beroende på om de bodde i tätort eller i glesbygd. Tätortsbor fick i genomsnitt dubbelt så många besök som glesbygdsbor 3,8. jämfört med 1,9. Genom projektet har denna skillnad successivt jämnats ut och redan hösten 2006 har skillnaderna jämnats ut helt utan att antalet besök minskats för gruppen som helhet.

Samtliga logopeder i västerbotten har implementerat tekniken och arbetssättet. En handbok för anpassningar av metodik etc. har tagits fram att användas för nya användare. Distansbehandling införs i direkt anslutning till projektets avslutning i klinikkens vårdprogram som ett möjligt kontaktsätt i Västerbotten och Norrbotten län.

5. Ultraljud

För att en operatör skall kunna positionera ultraljudsproben på exakt rätt ställe för att ge en medicinskt användbar signal krävs att en robot, som håller proben, kan fjärrstyras med hög precision. För ändamål som detta finns specialiserade medicinska robotar, som är mycket exakta och lämpliga att använda i sjukvårdsmiljöer. Fjärrstyrning av en robot för ultraljudsundersökning med användning av en passiv styrspak. För att ge en mer naturlig styrning för operatören har vi i projektet utvecklat ett system för fjärrstyrning av en robot med hjälp av en haptisk styrenhet, som kan förmedla ett motstånd i tre dimensioner.

För att genomföra provet utvecklades ett antal programmoduler:

- Program på robotstyrenheten, som flyttar roboten och rapporterar robotens position, nedan kallat robotprogrammet.
- Program som läser av d/a-omvandlaren och skickar data över nätverket
- Program som styr den haptiska enheten, läser av dess position, utför koordinattransformationen och skickar styrsignaler över nätverket till robotstyrenheten. Dessutom läser programmet in data från den dator som har vridpotentiometern. Detta program kallas nedan huvudprogrammet.

På det hela taget får provet anses ha utfallit med gott resultat. Den haptiska styrenheten tillförde en ny dimension när det gäller att med precision kunna positionera en prob. Med en viss träning kan man förutse att den tid det tar för operatören att få proben på rätt plats kan reduceras, och operatörens tillit till tekniken förbättras. Framtida utveckling inom området bör fokuseras på robotens utformning och styrprogram.

Slutsatser

Den privata finansieringen är relativt bra, kan eventuellt förklaras av att åtgärden mer konkret och lättare för företagen att kunna se nyttan av att gå med i projekten. Den privata finansieringsgraden är lägre vad finansierings tabellerna målsättning var 60 000 € har enligt den ekonomiska redovisningen har projekten uppnått 39 999,56 €.

När det gäller programmets ambitioner att stärka nätverket mellan regionens aktörer i den så kallade trippel helix modellen så har regionen fått en starkare nätverk mellan regionens aktörer enligt undersökningen (se bilaga 1) ” ... Resultatet av denna analys visar på en betydande dominans av de offentliga aktörerna. Dessa är fler till antalet och har också varit mera aktiva ”nätverkare” än de övriga. Gruppen näringsliv och universitet är ungefär lika stora till antalet, och utgör vardera ungefär en tredjedel av gruppen offentliga aktörer. Analysen visar vidare att broar av samarbete har byggts till följd av det programmets genomförande...” sidan 16.

Satsningen e-hälsa området är av långsiktig karaktär. Förhoppningen är att regionen kan befinna sig i e-hälsas framkant och genom att samverka med näringslivet så att regionen får fler spinoffeffekter. Åtgärden kan därmed bidra till en strukturomvandling och ökad tillväxt i regionen

2 Förbättring av samarbete och informationsflöde mellan de olika vårdleverantörerna i vårdkedjan (A322)

Kategori kod för åtgärd 2 är (A322) Testing of advanced ICT for spatial development

Om projektet haft möjligheten att förlänga projektet ett par månader hade projekten också kunnat testa och vidareutveckla prototyperna ytterligare och därmed förbrukat all finansiering.

Indikatorer

Antalet projekt som har avslutats är två av två projekt. Tabellen nedanför ser läsaren projektens mål när det gäller arbetstillfällen och antalet nya företag. Dessa indikatorer finns inte med i programmet. Sekretariatet har valt att redovisa dessa för att kunna se projektens kvantitativa resultat. När det gäller Nya produkter och tjänster finns den indikatorn i programmet och ackumulerade ambitioner från projektägarna. Projektägarna har ambitionen att uppnå resultatet som projekten har som mål och att sekretariatet har ingenting som indikerar att man inte kommer att uppnå det föreskrivna resultatet

Indikator	Totalt	Män	Kvinnor
Arbetstillfällen (nya/skapade)	9,5	6,5	3
Antal nya företag Antal totalt	2	1	0
Nya produkter och tjänster	7		

När det gäller själva programmets indikatorer kan man betraktas som kvalitativa indikatorer så kommer programmet att uppnå indikations ambitioner. Ser vi på den första indikatorn "Tillgång till relevant och uppdaterad information" genom att projekten har ett samarbetat inom området så har programmet uppnått indikatorn genom att skapa en plattform som alla som har behörighet kommer att nå den information som de har behörighet till på så sätt så får man en obruten gemensam informations kedja samt att funnit och skapat en gemensam plattform mellan systemet "verksamhet har ett sammanhängande verksamhetssystem (VAS- Norrbotten)" samt journalinformation systemen, system Cross (västerbotten),

Indikator	Totalt
Tillgång till relevant och uppdaterad information.	Ja Alla som har behörighet kommer att nå den information som de har behörighet till
Sammanhängande vårdkedja för patienten	Ja:
Nya produkter och tjänster	5

Indikatorn sammanhängande vårdkedja för patienten så kommer projekten även här att uppnå på långsikt en öka säkerhet för patienterna som ex snabbare och säkrare diagnoser kommer man att uppnå. Som exempelvis har redan landsstinget i Norrbotten i sin verksamhet har ett sammanhängande verksamhetssystem (VAS) är mycket av detta redan uppnått, men det gäller enbart internt inom Norrbotten, inte övriga Landsting. Samverkan med kommuner kan också förbättras.

En realisering av plattformen skulle ge stora möjligheter till att hålla ihop hela vårdkedjan för patienten, del när den rör sig mellan olika vårdaktörer inom länet (som kommuner och landsting) samt utanför länet (gäller exempelvis patienter med cancer som behandlas vid

NUS). De visar också försöket att integrerar bägge journalinformation systemen, system Cross (västerbotten), VAS (Norrbotten)

Tjänster och produkter som har resulterat i programmet är följande.

1. Realtidsöverföring

Har en programvara för realtidsöverföring (via Internet) och lagring (utvecklad databas) av olika fysiologiska variabler finns framtagen och som produkt

2. Plattform

Applikationer för analys av EKO (Hjärtfrekvensvariabilitet) samt hjärtljud utvecklats och integrerats i plattformen.

3. Integrerad journalinformation

Nätverksbaserad informationsplattform där man integrerar journaler mellan två olika system och huvudmän för vården, systemet System Cross är till för Västerbotten län och systemet VAS är för Norrbotten län.

Slutsatser

Genom att alla projekten är avslutade så har RPIA programmet lagt en grund för stark e-hälsa kedja. Genom att Resultatet blir en bättre samverkan mellan olika enheter innebär en tydlig kvalitetshöjning för patienten samt att resurser kan sparas och utnyttjas på ett bättre sätt. Patienten själv och anhöriga kan få en ökad trygghet genom att information finns tillgänglig om patientens helhetssituation. Patienten själv kan engageras genom olika typer av egenvårdande insatser om vilka information kan göras tillgänglig för andra vård- och omvårdnads- samt omsorgsgivare. Det finns också möjligheter till en ökad grad av vård med hemmet som bas genom att en bättre samverkan kan uppnås och att en bättre informationsförsörjning i och runt hemmet kan uppnås. Så kallad avancerad sjukvård i hemmet kan utvecklas.

3 Design och implementering av ett hållbart Regionalt Innovationssystem för att utveckla produkter och tjänster, inom e-hälsa och biomedicin.

•

Kategori kod för åtgärd 3 är (A183) Research, Technological Development and Innovation infrastructure

När det gäller den privata finansieringen har det varit svårt att få tag i orsakerna kan vara flera olika. En av orsakerna kan vara att svårt för företagen att se den konkreta nyttan av att vara med i projektet. Den andra orsaken är faktiskt att man ska börja skapa ett innovationssystem. Detta innebär att man skapar en process som kommer att resultera till antingen företag eller företag i framtiden.

Indikatorer

Tabellen nedanför ser läsaren projektens mål när det gäller arbetstillfällen och antalet nya företag. Dessa indikatorer finns inte med i programmet. Sekretariatet har valt att redovisa dessa för att kunna se projektens kvantitativa resultat. När det gäller nya företag finns den indikatorn i programmet så har programmet inte uppnått målet. Det har inte startas något nytt företag i samband med projektet i dagsläget, däremot har de företag som deltagit i projektet kunnat ta del an nya marknader och förhoppningen är att de även efter projektets

slut ska kunna bygga vidare och skapa tillväxt genom det nätverk som byggts upp i projektet.

Indikatorer	Totalt	Män	Kvinnor
Arbetsstillfällen (nya/skapade)	4	2	0
Antal nya företag	0	0	0

När det gäller själva programmets indikatorer kan man betraktas som kvalitativa indikatorer är mer svårt att tolkade om programmet har uppnått programmets ambitioner.

Åtgärds 3 indikatorer.	Totalt
Ökad kvalitet för patienterna	Ja man kommer att uppnå denna indikator på långsikt
Minskad resursanvändning för vårdgivarna	Ja man kommer att uppnå denna indikator på långsikt

Ser vi på den första indikatorn ”Ökad kvalitet för patienterna”. Det får komma man på långsikt att få bättre behandlingsmetoderna genom att man utvecklar och får nya produkter och tjänster. När det gäller den andra indikatorn minskad resursanvändning för vårdgivarna, så kommer på långsikt att uppnås.

Processen att skapa ett innovationssystem inom hälso- och sjukvården har påbörjats där näringslivet, forskningen samt samhället tillsammans och fokuserat skapar kritisk massa och förutsättningar för ekonomisk tillväxt. För att se vilka potentiella ”avknopningsföretag” från vårdssystemet eller tjänster så har man valt att använda sig av en metod som heter Needlnnfinding metoden för att kunna identifiera och utveckla både uttalade och outtalade behov. Detta är en av grundstenarna för att kunna bygga upp en ett innovationssystem inom hälso- och sjukvården att veta vad man har behov och möjligheter som finns. De prototyper som har identifierats och utvecklas i projektet är följande fem.

1. The. Nosphere – har pilottestats i USA och i Sverige och fått goda resultat. En patentansökan skickats in.
2. Prototypprojektet ”stöd för muntlig informationsöverföring” har det utvecklas en prototyp i samarbete med Voxit AB som i dagsläget har testas vid två tillfällen för vidareutveckling och den kommer stor sannolikhet att pilottestas i skarpt läge i form an nya projekt under hösten 2007 tillsammans med Luleå kommun och Skellefteå kommun.
2. Den prototyp som utvecklas tillsammans med Hemrehabteamet på västerbottens läns landsting i prototypprojektet ”stöd för rehabilitering i hemmet” har utvecklats i ett antal interaktiva steg tillsammans med dess tilltänkta användare
3. Tillsammans med Brogårdens Äldreboende har Alkit Communicatiuon AB inom ramen för prototypprojektet ”Stöd för planering av växelvård” utvecklat en prototyp för ett planeringssystem De unika behoven hos verksamheten har drivit utvecklingen framåt i form av ett antal interaktiva steg där utvecklare träffat tilltänkta användarna för att återkoppla och få feedback för vidareutveckling av prototypen.
4. Inom ramen för projektet NeedInn har man utvecklat en prototyp i form av ett webbaserat IT-stöd Denna prototyp utvecklad utifrån det identifierade behovet av

ett verktyg och en process som beskriver hur en behovsdriven produktutvecklingsprocess kan genomföras. Man har paketerat NeedInn-processen i detta IT-stöd där man även valt att beskriva och tillhandahålla en affärsmodell för hur de olika aktörerna ska samarbeta av en innovationsplattform. Under hösten 2007 kommer det under ett ledningsmöte med Luleå kommun diskuteras under vilka former som IT-stödet skulle kunna pilottestas för vidareutveckling IT-stödet kommer även att vidareutvecklats och användas på Luleå tekniska universitet i utbildningen inom området produktutveckling

Förutom själva processen så har vi valt att utveckla en affärsmodell för NeedInn-processen där det framgår vilka roller vårdgivare samt företag har och hur de ska samarbeta. Som ett led i att påbörja arbetet med att skapa en Innovationsplattform så har vi även beskrivit hur samarbetet mellan Vårdgivare och Företag skulle kunna gå till. Vi har hämtat kunskap om detta genom att vi i projektet har fördjupat oss i hur utvecklingsprojekt hos Kommun och Landsting genomförs i dagsläget samt vilka faktorer som ligger bakom. Därför har vi varit i kontakt med den så kallade tekniska sidan kopplad till verksamheten för att öka vår kunskap och därigenom vår möjlighet att bidra till en förbättring. Det visade sig under dessa möten att de som arbetar med att skapa de tekniska förutsättningarna för att e-hälsaprojekt ska kunna fortgå upplever det som att de får komma in alldeles för sent i projekten vilket oftast leder till att de inte har haft möjlighet att bygga upp en miljö där produkterna som genererats kan fortgå. Istället vill de vara involverade tidigt så att de kan skapa rätt förutsättningar från början. I våra prototypprojekt har vi därför förutom ledningen tagit kontakt med IT- sidan för att lära oss hur de arbetar och för att få dem involverade i projekten. Detta för att skapa rätt förutsättningar redan från början. I ett utvecklingsprojekt är det så många parter inblandade och det är därför viktigt att ta till vara på dessa och den kunskap som finns så att ingen känner sig förbisedd. Däremot handlar det först och främst om att skapa en bättre vårdkvalitet och då kan man behöva stå på sig för att få igenom en del saker för att tillgodose användarens behov. Det gäller att vara öppen och kunna föra en produktiv dialog med alla inblandade. Vi har valt att dela upp affärsmodellen i tre delar, Vårdaktör, plattform och företag.

Vårdgivare

Som Vårdgivare har vårdgivaren ansvaret att ta reda på och förstå er verksamhets BEHOV samt att se till att dessa blir förmedlade och synliga för Företag så att behoven kan tillgodoses och Innovationsplattformen skapas. Det är vårdgivaren som startar och ansvarar för utvecklingsprojektet och ser till att det färdigställs. Eftersom Vårdgivaren är kunden och den som i slutändan ska sköta upphandlingen bör projektledningskompetensen ligga hos vårdgivaren. Förutom att det tydligt ska framgå vem som är ansvarig för projektet måste det även finnas en process att arbeta efter och det är för det syftet som NeedInn-processen är framtagen. Det är också viktigt att se till att alla berörda kompetenser som finns hos vårdgivare som vårdgivaren är involverade redan från start så att rätt förutsättningar kan skapas redan från början.

Innovationsplattform

För att en Innovationsplattform fungerar som en informations och kommunikationskanal mellan vårdgivare och produktutvecklare och syftet är i första hand att använda den för att förmedla behov till den som kan lösa dessa. Den kan exempelvis finnas virtuellt i form av en portal där vårdgivare och företag kan kommunicera och få kontakt med varandra men

även i form av gemensamma personliga möten. På en sådan portal kan olika företag gå in och se vad till exempel en kommun eller ett landsting behöver och andra vårdgivare kan gå in där och konstatera att det finns andra med samma behov som de själva har. Företagen kan i sin tur få kontakt med andra företag som har andra kompetenser, vilket kan leda till nya konstellationer och möjligheter att tillsammans nå en större marknad.

Företag

Som Företagare använder företagaren Innovationsplattformen för att komma åt väl beskrivna BEHOV som finns hos en eller flera Vårdgivare. Det innebär, konkret för företagare, att om företagaren kan erbjuda den kompetens som behövs för att tillgodose de förankrade behoven så är vårdgivaren villig att betala för detta. Dessutom kanske lösningen på problemet inte tidigare existerar, vilket öppnar upp för nya innovationer och möjligheter. Genom att presentera företaget för vårdgivare och andra företag så kan företagaren hitta samarbetspartners vilket i sin tur kan leda till en utökad marknad nationellt och internationellt. Företagens roll i utvecklingsprojektet blir att visa hur behoven kan tillgodoses, att förverkliga lösningar och att bidra med kunskap om teknik och produktutveckling. Detta är en bidragande orsak till att utvecklingsprojektet ska lyckas. Genom att företagen är med tidigt i processen får de en större förståelse för användarens situation och också en möjlighet att bidra och vara med och forma hur en framtida lösning ska se ut.

Man har påbörjat ett byggande av ett nätverk av kontakter inom verksamhet, företag och forskning både på ett lokalt/nationellt och internationellt plan vilket har medfört att man kunnat sprida kunskap om det resultat som projektet genererat.

Om projektet fick möjligheten att bygga vidare på den innovationsplattformen som ingår i affärsmodellen och IT-stödet finns det goda chanser att lyckas skapa en innovationskultur som leder till fler behovsdrivna produkter inom e-hälsa. Efter programmet bör det finnas en möjlighet att bygga vidare på den innovationsplattform som ingår i affärsmodellen och IT-stödet finns det goda chanser att lyckas skapa en innovationskultur som leder till fler behovsdrivna produkter inom e-hälsa. (se slutrapporten för projektet Needinn)

Slutsatser

Samverkan och samarbetet mellan universiteten och andra organisationer över länsgränsen ökar. Att målen för antalet samverkansprojekt överträffats kan också vara en faktor som påverkar den höga måluppfyllelsegraden i övrigt inom åtgärden, inte länsgränsen som ett hinder. Förhoppningen är att den länsöverskridande samverkan som stimulerats av strukturfondinsatserna kommer att bli bestående och vidareutvecklas på sikt. De pekar även kartläggningen av RPIA programmet att den har ökat. Där skriver man att genomförandet av Innovativa Programmet har skapat ett stort nätverk bestående av en mångfald av olika aktörer från skilda organisationer. Personer från landsting, kommuner och den politiskt/administrativa sektorn har samverkat med såväl universitet som kommersiella, och icke-kommersiella, organisationer. Guppen landstingsaktörer utmärker sig. Oavsett utifrån vilket perspektiv informationen analyseras har denna grupp dominerat arbetet med projektens genomförande. Se bilaga för att läsa hela utvärderingen

När det gäller indikatorerna så kommer man att uppnå indikatorernas å långsiktigt

4. Networkning (A410)

Kategori kod för åtgärd 5 är (A410) Technical assistance and accompanying measures

Sekretariatet har varit med två stycken erfarenhets utbyte mellan Sverige, Finlands och Danmarks innovativa program. Erfarenhetsmöten anordnas av NUTEK som har koordinerat mötarna. Mötarnas placering har varit i Helsingfors och i Lindköping.

5. Tekniskt stöd

TA-stöd används till utgifter för administration i form av förvaltning, genomförande övervakning och kontroll. Ur den andra delen av TA- ramen som avser information m.m. har beviljats stöd till utgifter för undersökningar, seminarier, informationsåtgärder etc.

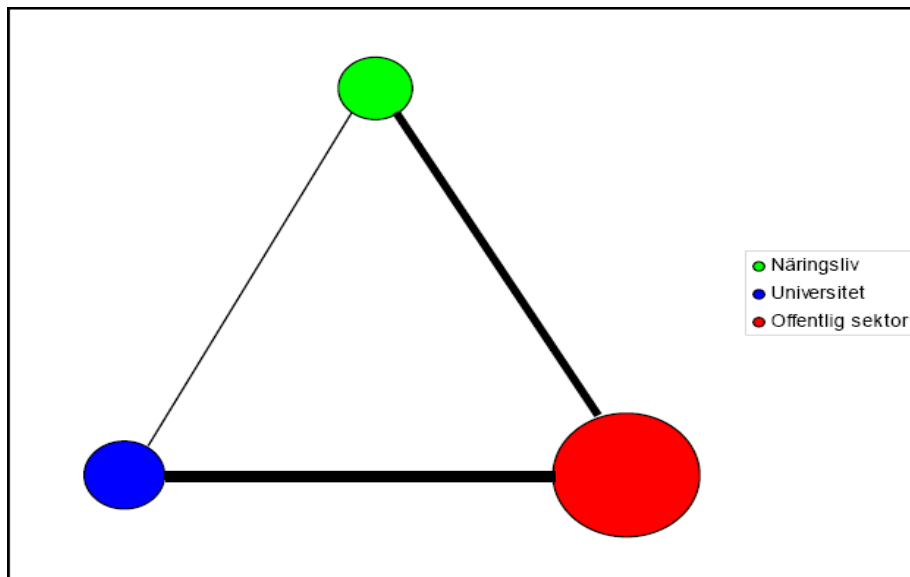
Förvaltningsmyndigheten har vid huvudsekretariatet och beredningssekretariatet under året nyttjat TA-stöd för administration, förvaltning och genomförande av programmet. Beträffande informationsinsatser har gemensamma aktiviteter i form av branschvisa EU-mässor slutförts under första halvåret 2004. Vid förvaltningsmyndigheten har TA-stöd även finansierat verksamhet inom finansiell kontroll som genomförs enligt plan.

Förvaltningsmyndigheten sökte och fick godkänt att genomföra en förändring mellan åtgärderna 1 och 3 i finanstabellen. Förändring var en överföring från åtgärd 3 till åtgärd 1. Överföringen vara på 10 % eller 44 000 €. Orsaken till att man har fått ett underskott på åtgärd 1 var att man hade felberäknat ett antal projekt. Detta resulterade till ett underskott. Påverkan för åtgärd 3 uteblir pga. att kostnaden för projektet var lägre än planerad. Överföringen kommer inte att påverka åtgärdens intentioner eller ambitioner och ligger 10 % enligt de riktlinjer som programmet föreskriver. Förvaltningsmyndigheten kan konstatera att åtgärden var korrekt genom att projektet inte upparbetade hela sin budget, man fick en återföring på 63 364 €

Inom åtgärd 3 har 396 000 € eller 100 % av budgeten in-tecknats i beslut. Totalt har 1 projekt beviljats medel inom insatsområdet under 2005-2006 och inget projekt har fått avslag men ett återtagande av projektansökan. Den ansökan som vart återtagen inkorporerades in i det pågående projektet NeedInn.

Ser vi generellt över alla åtgärderna. När det gäller den privata medfinansieringen så tonar det en upp en bild över hur mycket privat finansiering som har inkommit till programmet så har vi uppnått målsättningen pga. att målet för programmet är 165 000 €. Resultatet blev 117 719,00 € ca 14 % lägre ambitionsnivån. Studerar var privata aktörerna är viliga att finansiera är det huvudsakligen inom åtgärd 1 pga. är mer konkreta som företagen kan se nyttan att investera med sin tid eller pengar i olika projekt. i åtgärd 2 är den privata lite lägre än i åtgärd 1. När det gäller övriga projekt som i ex åtgärd 3 så är projekten mer av karaktären av förutsättnings skapande projekt som riktar sig mot en lånetids horisont pga. att bygga och skapa ett innovationssystem tar tid. Projektets uppgift är att lägga fundamentet för en innovations system inom e-hälsa området. När det gäller målgruppen i styrkommittén så har man uppnått ambitionen att ha näringslivet representera. Styrkommitténs sammansättning ser ut på följande sätt har beskrivits tidigare.

Figuren nedan beskriver hur väl programmet har fungerat i Trippel Helix modellen



Figuren visar att genomförandet av det Innovativa programmet faktiskt har bidragit till att bygga broar mellan offentlig sektor, näringsliv och akademi. Alla sektorer finns representerade och är länkade till varandra. Gruppen offentliga aktörer har dominerat aktiviteterna och det är framförallt genom denna grups "nätverkande" som arbetet har koordinerats. Den svagaste länken utgörs av kontaktytan mellan de inblandade universiteten och de kommersiella företagen. (Sidan 15 från bilaga 1)

3. Identification and dissemination of practices

How did you identify projects or other elements within the programme that have the potential to be used successfully in other circumstances or in other regions ? Once identified, how was the dissemination organised ?

Most importantly, what were the lessons learned from the programme (both positive and negative) and could these lessons benefit other regions ?

Vi har använt av olika metoder som ex varit visat upp projekten i Bryssel Ex. på sådant projekt är NIM som var i Bryssel på konferensen "Regions for economic change" konferensen var i Bryssel den 7 – 8 mars 2008

Vi har även haft artiklar från olika projekt i utländska media som exempelvis som skrevs av Per-Olof Egnell.

Även vetenskapliga artiklar är av en vikt för att visa den kompetens som finns i regionen.

4. Future of the actions/programme

Will the actions or types of activities funded under this programme be continues elsewhere ? What impact will the lessons learned have on your regional development programmes i.e. how will the good results be replicated or expanded on a wider scale ?

I det nya programmet "Regionalt strukturfondsprogram för regional konkurrenskraft och sysselsättning för Övre Norrland 2007-2013" så tas erfarenheten från Innovativa åtgärder tas tillvara..

Inom programmet "Regionalt strukturfondsprogram för regional konkurrenskraft och sysselsättning för Övre Norrland 2007-2013" ges utrymme för att använda och vidareutveckla metoder och arbetssätt som bedömts vara framgångsrika inom Innovativa programmet

5. Case studies

3 Case Studies

To help us illustrate the nature of the activities co-financed by the innovative actions, we would be grateful if you would provide us with 3 concrete examples of projects (working methods) that you consider to be most interesting (using the template attached p.7)

Finns i bilaga 1

Annexes

1. Compulsory

- A. Annex 1 - Case studies (minimum 3)
- B. Annex 2 - List of projects
- C. Annex 3 – Analysis of the realisations against the programme
- D. Annex 4 - Copy of the financial table as sent with the final declaration of expenditure
- E. Annex 5 - List of addresses of representative web-sites

2.if available

- X. Internal/External evaluations
- Y. Copies of diffusion/publicity material (brochures, CD-roms,...)
- Z. Copies of studies
- ...

ERDF Regional Programmes of Innovative Actions (PRAI) – Case study

PRAI title: e-Health – Serving citizens and professionals while boosting regional growth

Region: SE08Norra Norrland (Sweden)

Project title: NeedInn

Network mapping

Duration: 2005-05-01—2007-04-30

Funding: total cost: 588 798 euro of which 396 000 ERDF contribution

Action title:

Design and launch of a sustainable regional Innovation system for eHealth

I. PROJECT DESCRIPTION**Project's objectives**

What are the objectives of the project? What are its targets (quantitative and qualitative)?

Syftet med projektet är att det påbörjar processen med att skapa en plattform för ett regionalt innovationssystem inom hälso- och sjukvården där näringslivet, forskningen samt samhället tillsammans och fokuserat skapar kritisk massa och förutsättningar för ekonomisk tillväxt. Projektet skall etablera en innovativ lärandemiljö med kreativa lärenor som fortsätter att vidareutvecklas efter projektets genomförande.

Projektets mål är genomföra behovsanalyser i samarbete med projektparterna ta fram en metod för behovsanalyser speciellt anpassad för utveckling av produkter och tjänster i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Metoden skall bygga på kunskap från flera metoder och teorier samt innehålla synsätt som gör den kraftfullare än andra metoder. Målet är att metoden skall bygga på en ansats som gör att de tjänster och produkter som tas fram är mer relevanta med avseende på dagens krav men också på framtidens krav om hur vård, omvårdnad om vårdnad kommer att bedrivas. Ett ytterligare projektmål är att få till stånd kontakter mellan regionala, nationella och internationella aktörer och företag för att kunna demonstrera resultat av de samlade insatserna i programmet.

Description/type of activity:

Short description of the project, direct and to the point.

What does/did the project really contain? (explain the approach and list the activities) '

Huvudfokus kommer att vara identifiering och utveckling av metod delar som är inriktade på att identifiera och utveckla konkreta behov, både uttalade och outtalade som sedan kan utvecklas till produkter och tjänster. Under projektiden kommer behovsanalyser att genomföras på fler verksamheter. Behovsanalyser som fokuserar verksamheter där medicinsk teknik är viktiga komponenter eftersträvas. Metoden kommer på ett iterativt sätt att förfinas genom att arbeta med flera fall. Samtidigt sprids kunskanden och kunskapen om behovsanalyser ökar hos de olika aktörerna som är involverade. Genom att

genomföra ett antal konkreta fallstudier kommer det att visa sig vad som fungerar och inte. Varje fallstudie har något unikt och det är därför viktigt att hitta metoder som plockar fram dessa unika delar. Genom att använda sig av en behovsanalys som fokuserar på att förstå varje enskild vårdtagares behov, vårdpersonalens unika arbetsprocess och verksamhetens organisation kommer den teknik som skapas och de metoder som används att vara förankrade i verkliga behov. Detta är en förutsättning för att tekniken och metoderna ska fungera som ett stöd och underlätta arbetet och kvaliteten inom omsorg, hälsovård och sjukvård. Projektet kommer inte att ansvara för själva kommersialiseringen av idéer till produkter och tjänster som identifieras under projektiden. Istället skall kontakter knytas med personer och företag som vid behov kan föra idén vidare till kommersialisering. Projektet har således ansvaret för att konkretisera behov inte att behoven i det här läget tillfredsställs. Emellertid är ambitionen att under projektets gång bidra till att erforderliga kontakter knyts mellan behovsägare och möjlig leverantör. Metoden skall även ha element som stödjer en analys och att steg och aktiviteter i projektet tas för att passa in de nya tjänsterna och produkterna på en marknad som ser annorlunda ut än idag.

Projektet kommer att ha följande aktiviteter

Design av lösningsrymd – Utgående från ett tematiskt projektområde så innehåller denna fas behovsanalys, möjlighetsanalys, benchmarking (existerande produkter och tjänster) och relaterad teknologi (andra områden där lösningar kan hittas till liknande situationer). Fasen dokumenteras och efter detta ska uttalade och outtalade behov vara väl dokumenterade och osäkerhet om behoven inte ska längre finnas.

Begrepps och kommunikationsanalys – Syftet med fas är att noggrannare beskriva vilka begrepp verksamheterna och även patient/närstående använder för att kommunicera. Dessutom beskrivs vilka behov som finns att kommunicera mellan olika enheter och aktörer. Begreppsanalysen stödjer att man reder ut betydelsen av olika begrepp som är förutsättningen för att åstadkomma t ex en bättre samverkan. Man kan räkna med att framtidens tjänster inom vård/omvårdnad/omsorg kommer att blir mer kommunikativa vilket man måste lägga en grund för.

Roadmap – Syftet med denna fas är att besluta om inriktning utefter de behov som framkommit. Primära och sekundära marknader identifieras tillsammans med finansiärer och slutkonsumenter. Den önskade karakteristiken för produkten/tjänsten bestäms även i denna fas. Krav- och funktionsspecifikation för produkten/tjänsten utformas.

Konceptdesign och Prototyp – Det faktiska utvecklingsarbetet startar med framtagning av koncept och prototyper till produkterna och tjänsterna. Kreativ brainstorming och iterativ konceptframtagning präglar fasen. Tanken är att skapa starka koncept som sedan utvärderas och ett eller flera koncept väljs för vidare utveckling.

Detaljdesign och produktionsupplägg – De valda koncepten detaljutvecklas fram till färdiga produkter/tjänster.

Produktlansering – Lansering av det utvecklade konceptet tillsammans med kunskapsöverföring och dokumentation.

Lyfta fram en finansmekanism för företag som har sitt ursprung ur sjuk- och

hälsovårdsverksamheterna. Den här aktiviteten syftar till att knyta investerare till innovationsmodellen i syfte att skapa långsiktig privat finansiering av produkter och tjänster. Investerare kan vara såväl regionala som internationella investerare. Innovations/riskkapitalbolag knutna till globala företag kan vara speciellt intressanta. Aktiviteten kan komma i att bestå av uppsökande arbete samt presentera regionens eHälsainitiativ för ett utvalt antal investerare. Dessutom kan investerare bjudas in att presentera sina koncept/fokusområden.

En aktivitet som är nödvändig i dessa sammanhang och som även Norrlandsfonden och Invest in Sweden Agency arbetar med är att öka affärerna mellan våra små- och medelstora företag och de globala företagen. Aktiviteten kommer framför allt att arbeta för att undvika dubbelarbete i frågan, det gör också att resurserna för denna aktivitet kommer att vara begränsade.

Lokalisera bristande byggstenar som hindrar skapandet av ett innovationssystem inom eHälsa-området

Beneficiaries:

Those to whom the project is targeted (citizens, SMEs, students, elderly people etc) .

Målgruppen är vårdaktörer, företag, organisationer och akademi som inbegrips i projektets omfattning och tillsammans med dessa bygga upp kompetens och kunskap inom behovsanalys för produktframtagning så att ett forum för dessa aktörer skapas där samförstånd finns.

II. POLITICAL AND STRATEGIC CONTEXT

Strategic context:

Is the project part of a wider economic development strategy? Does the project address specific regional needs? Is it related to a strategic field for business or innovation in the region?

Hälso- och sjukvården betyder mycket för den regionala utvecklingen (arbetsmarknad, bruttoregionprodukt, attraktivitet, kompetensutveckling samt kompetensspridning och näringslivsutveckling) där mängder av olika tjänsteleverantörer stödjer och utvecklas med den lokala hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården är också en verksamhet med potential för utvecklingen av nya tjänster och produkter, det vill säga en intäktskälla såväl inom landet som utanför gränserna genom en möjlig exportnäring. I relation till omfattningen är det förhållandevis få nya produkter och tjänster som utvecklas.

Innovation:

Remember innovation can involve new technologies or applications, but it can also be about processes (method, partnerships, funding...)

De prototyper som har identifierats och utvecklas i projektet är följande fem.

1. The. Nosphere – har pilottestats i USA och i Sverige och fått goda resultat.
2. Prototypprojektet ”stöd för muntlig informationsöverföring” har det utvecklas en prototyp i samarbete med Voxit AB som i dagsläget har testas vid två tillfällen för vidareutveckling och den kommer stor sannolikhet att pilottestas i skarpt läge i

form an nya projekt under hösten 2007 tillsammans med Luleå kommun och Skellefteå kommun.

3. Den prototyp som utvecklas tillsammans med Hemrehabteamet på västerbottens läns landsting i prototypprojektet "stöd för rehabilitering i hemmet" har utvecklats i ett antal interaktiva steg tillsammans med dess tilltänkta användare
4. Tillsammans med Brogårdens Äldreboende har Alkit Communicatiuon AB inom ramen för prototypprojektet "Stöd för planering av växelvård" utvecklat en prototyp för ett planeringssystem De unika behoven hos verksamheten har drivit utvecklingen framåt i form av ett antal interaktiva steg där utvecklare träffat tilltänkta användarna för att återkoppla och få feedback för vidareutveckling av prototypen.
5. Inom ramen för projektet NeedInn har man utvecklat en prototyp i form av ett webbaserat IT-stöd Denna prototyp utvecklad utifrån det identifierade behovet av ett verktyg och en process som beskriver hur en behovsdriven produktutvecklingsprocess kan genomföras. Man har paketerat NeedInn-processen i detta IT-stöd där man även valt att beskriva och tillhandahålla en affärsmodell för hur de olika aktörerna ska samarbeta av en innovationsplattform.

Political support:

What kind of support does the project receive from the local/regional authority? (contribution to its design and implementation, financial support after the end of the project, political support such as presentations in speeches, conferences...)

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

Bägge landsstinget i Norrbotten och landsstinget i västerbotten samt länsstyrelsen i norrbotten samt västerbotten har finansierat projektet

III. IMPLEMENTATION

Programming:

How was the need for the project recognised? How was the project selected? What are its main steps? Did the project take into account the sustainability and transferability issues from the design phase?

I ansökan slås fast att sedvanlig ansökningsförfarande genom "Call for proposal" inte skulle göras. Identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

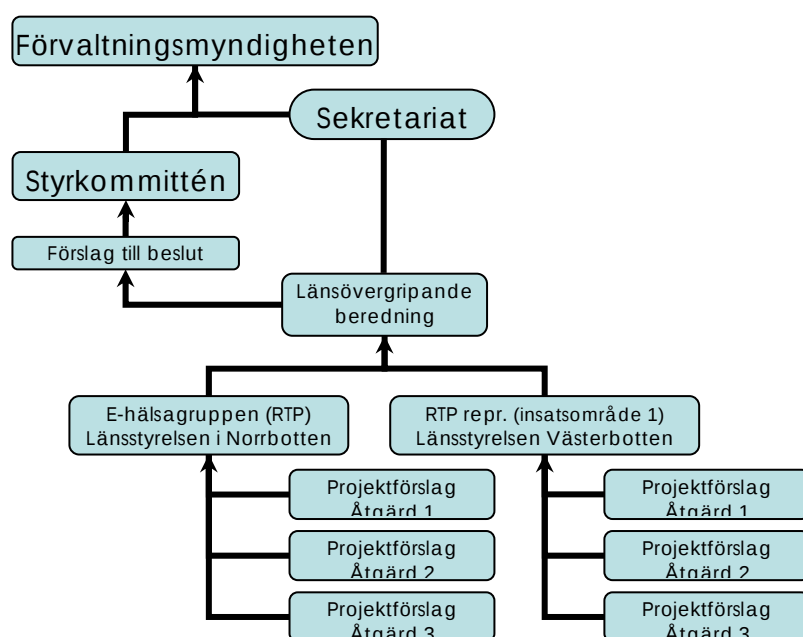
Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen (added value), Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet, samt Länens FoU strategier. Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt.

En länsövergripande bedömning/beredning har genomförts utifrån kriterier i länens tillväxtprogram, koppling till Mål 1 programmet och beskrivna kriterier för innovativa programmet. I beredningsprocessen har expertis knutna till arbetet med E-hälsa frågor i respektive län deltagit.

I Norrbotten har tillväxtprogrammets e-hälsagrupp tillsammans med länsstyrelsen bedömt inkomna projektförslag. I Västerbotten har länsstyrelsen och representanter för länets tillväxtprogram tillsammans med konsultexpertis haft i uppdrag att bedöma inkomna projektförslag.

Genom länsövergripande träffar har projektförslagen kunnat preciseras till ett antal skarpa projektförslag som presenteras för Styrkommittén. Avstämning har gjorts vad gäller avgränsningar och samverkansmöjligheter mellan de olika projektförslagen. Respektive förslagsställare har bjudits in för att presentera projektet och svara på frågor. Efter den inledande beredningsrundan har sedan sekretariatet begärt in formella ansökningar från tilltänkta projektägare.

Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.



Figur 1 Beskrivning av den inledande beredningsprocessen

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län. Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen, Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet. Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.

Management structure quality and effectiveness:

How did the management structure foster partnerships and facilitate consensus-seeking? Was it able to adapt in case of obstacles and how? How did/does the management structure interact with the steering committee and beneficiaries?

Styrkommittén hade sju möten, var av de 3 första sammanträden handlade om att rekommendera till förvaltningsmyndigheten att lämna stöd till olika projekt. De övriga möten var till för att följa projekten. Som exempel vara Styrkommittén för RPIA programmet för E-hälsa i Norra Sverige, möte i Umeå den 25 november 2005. Där fick västerbottens projekt beskriva och redovisa hur man låg till i projekten dvs. ledamöterna följde projekten. Det sista mötet var en skriftlig procedur som godkände slutrapporten. Samtliga tillfällen genomfördes pressinformation och publikation över arbetet

Partnership:

Which partners are/were involved in running the project (SMES, universities, local government)? What are their roles and interest (funder, end-user, content provider...)? Had they previous experience of working together?

Styrgruppens roll har varit att agera som "ledare" i strategiarbetet samt som länk till LTU:s strategiarbete. De har bidragit med erfarenhet och kunskap och varit en vägvisare så att projektet bibehållit e-hälsafokus och fått ett bra resultat. De har även agerat som kontrollanter när det gäller tidsplan, budget och andra målbilder.

De som satt i styrgruppen var representanter från akademien, kommuner, landsting samt företag

Detta ledde till att Innovativa programmet faktiskt har bidragit till att bygga broar mellan offentlig sektor, näringsliv och akademi. Alla sektorer finns representerade och är länkade till varandra. Genom att genomförandet av RPIA. Personer från landsting, kommuner och den politiskt/administrativa sektorn har samverkat med såväl universitet som kommersiella, och icke-kommersiella, organisationer.

Marketing:

How was the project promoted and publicised?(conferences, leaflets, media...)

Programmet har varit med i en visning eller demonstration för allmänheten. Den 20 juni 2007 i Luleå. Där projekten fick presentera sina resultat för styrkommittén samt för allmänheten

Den stora publiceringsagremang var e-hälsa konferensen som gick under namnet "E-health for everyone, everywhere, anytime" som gick i stapeln den 8 till och med 9 juni, 2006 i Piteå. Konferensen ska lyfta upp projekten i innovativa programmet samt den kompetens som finns i regionen inom e-hälsa som var ett samarbete med AER

Våren 2007 hade regionen med ett projekt med i konferensen "Regions for economic change" konferensen var i Bryssel den 7 – 8 mars 2007.

Needs as a basis for Design Rationale. Författare: M. Bergström, Å. Ericson, H. Nergård, M. Larsson, T. Larsson, B. Renström. Group 07

Konferensbidraget är författat genom ett samarbete mellan forskare vid Luleå tekniska universitet och företaget Voxit AB. Konferensbidraget är inskickat för publicering i proceedings för GROUP '07 dels för att en behovsdriven utvecklingsprocess för ett

informationssystem är intressant att presentera vid denna konferens men även för att visa informationssystemets påverkan på arbetet och informationsspridningen bland sjuksköterskorna. Konferensen GROUP '07 är fokuserad på ämnen som hanterar datorbaserade system, vilka har en påverkan på grupper, organisationer och sociala nätverk. En stark drivkraft för konferensen är att driva diskursen för teknologier som stöder samarbete och sträcker sig över fälten Computer Supported Cooperative Work (CSCW) och Information Systems (IS).

<http://www.acm.org/conferences/group/conferences/group07/>

Obstacles in terms of design or implementation:

List 3 aspects or problems which have been difficult for the project. (e.g: problems attracting users, difficulties in agreeing plans and strategies, unforeseen delays, lack of evaluation, lack of involvement...) and explain how they were overcome. If no obstacle arose, why in your opinion did things go so smoothly ?

När det gäller den privata finansieringen har det varit svårt att få tag i orsakerna kan vara flera olika. En av orsakerna kan vara att svårt för företagen att se den konkreta nyttan av att vara med i projektet. Den andra orsaken är faktiskt att man ska börja skapa ett innovationssystem. Detta innebär att man skapar en process som kommer att resultera till antingen företag eller produkter eller tjänster i framtiden. Den sista orsaken är att skapa innovationssystem är en långsiktig satsning som inte går att skapa under två år.

Transferability:

Could the results be (easily) implemented on a more extensive basis within the region, transferred in another sector of the region or transferred in another region and if so, how?

What are the obstacles to transferability ?

Genom att vi kontinuerligt har analyserat vårt eget sätt att arbeta och levt som vi lär, har vi också märkt vad som krävs för att en utvecklingsprocess ska fungera. Det har visat sig att det inte alltid går att studera alla typer av arbetsflöden utan ibland måste den studerade själv analyserat sitt eget arbete så att vi genom intervjuer på plats kan ta till vara på den analysen. Att ta reda på behov handlar hela tiden om en lärande process och om att i iterativa steg tolka någon annans upplevelse. Därför måste det hela tiden ske en återkoppling som säkerställer att denna tolkning blir rätt och detta är något som vi använt oss mycket av i vår kontakt med olika typer av vårdgivare. En sak som vi lagt märke till under projektets gång är att den vårdpersonal som varit involverad i projektet alltid har haft en så positiv inställning till förändring och ny teknik. Vi har inte alls upplevt den negativa andan som det skrivs om i media. Detta tror vi främst beror på att de känt sig delaktiga, uppskattade och att vi varit noga med att poängtera hur viktig deras kunskap är. Vi har både bevittnat hur personer med teknisk kunskap fått vårdpersonal att både bli tysta och i underläge gällande kompetens men även sett mer positiva möten där de lyckats hitta ett gemensamt språk. Det senare uppnås främst genom att det i ett tidigt skede framgår att båda kompetensområdena är viktiga. Många utvecklingsföretag pratar om att de arbetar nära kunden men frågan är om det också innebär att de arbetar nära användaren. Det är inte alltid som användaren är med i en upphandlingsprocess och då är vi tillbaka till det där med att bara se en bråkdel igen. Vad vi har kommit fram till är att det behöver finnas en Needfinder, vars uppgift är att ta reda på behov och skapa sig en förståelse om det underliggande problemet för att sedan kunna förmedla detta till utvecklingsteamet. Det kan handla om såväl om vårdtagarens behov som om vårdpersonalens. Att ta in en sådan kompetens medför att det finns någon som kan

representera användarna, vilket medför att användaren inte behöver delta i hela utvecklingsprocessen. Dessutom krävs det förutom kunskap om hur du fångar upp behov även kunskap om utvecklingsprocessens olika moment och någon som kan förmedla de tekniska begreppen så att det inte uppstår missförstånd.

IV. EFFECTIVENESS

Effectiveness

Have the expected results been achieved? If not, why?

Ja man har uppnått resultatet som projektet har satt upp.

Impact:

What does the project leader hope to gain from the project ? What does the region hope to gain from the project? How will the region further the promotion of innovation in the relevant field? To what extent does the project offer new opportunities for the regional economy (modernisation, new market, new partnerships...) and regional cohesion (new services for citizens, awareness raising, new social interactions...). Did the project have side effects?

Det finns stora möjligheter att vidareutveckla flertalet av de prototyper som utvecklats inom ramen för detta projekt och att vi inom projektet banat väg för detta. IT-stödet är den prototyp som övergripande kan bidra till en fungerande process för behovsdriven produktutveckling och har därför också en stor potential att kunna fungera som en kommersiell produkt. Att lyckas med detta kräver att vi kan vidareutveckla stödet tillsammans med dess tilltänkta användare i skarpa projekt så att det i slutändan faktiskt leder till fler innovationer och att behoven kan tillgodoses.

Sustainability:

Will the project continue after ERDF funding is discontinued? If so, how (in terms of funding, structure, legal status, activities, partnership...)?

Ja projektets idé kommer att finnas efter projekttiden och kommer att finansieras genom olika typer av regionala, nationella och finansieringsinstrument.

V. CONCLUSIONS

Lessons learnt:

What are the main positive/negative lessons learnt from the project? Can they be helpful for the future and for other regions ?

I början av projektet fokuserade vi mycket på att förankra projektets idéer genom att bygga upp ett nätverk av kontakter. Det har visat sig vara nyckeln till det positiva samarbete vi haft med både verksamhet, företag, forskare samt andra relevanta aktörer. Genom att vi varit lyhörda och på plats har vi kunnat se med egna ögon hur fel det kan bli när tekniken inte fungerar som ett stöd. Det har medfört att vi förstått hur viktigt vårt arbete är och gett oss en möjlighet att faktiskt ta reda på var problemet ligger. Det går inte att gissa sig till hur vården fungerar eftersom den är uppbyggd av flertalet inarbetade rutiner där olika kompetenser och yrkesgrupper samverkar för att kunna tillgodose en hög vårdkvalitet. Vi har alla någon gång varit i kontakt med vården och det är lätt att tro att vi därför vet hur saker ska vara eller inte vara. Eftersom det vi ser bara är en bråkdel av den

totala processen måste vi ta reda på mer för att kunna göra en korrekt analys. Några av dessa reflektioner var det som avgjorde att vi valde att själva vara på plats och det har även bidragit till att vi kunnat lära oss mer genom att lyssna, iaktta, fråga och förstå vad som sker och hur allt hänger ihop. Först när man förstår kontexten kring ett behov kan man veta att det är rätt behov man fokuserar på att lösa och då är sannolikheten större att lyckats utveckla en produkt eller tjänst utifrån verkliga behov, och som når en kommersiell marknad.

Good practices:

What do you consider as the main keys to success ? In what way are those practices particularly relevant/original (in terms of method, partnership, implementation, governance ...)?

I projektet har vi valt att arbeta efter följande struktur där vi under projektets gång har haft vissa förändringar gällande deltagare i de olika grupperna. Styrgruppen har bestått av representanter från Västerbotten och Norrbotten samt Kommun, Landssting och forskare. Projektets referensgrupp har främst bestått av representanter från de olika fallstudierna och prototypprojektet som genomförts. Där har det varit flertalet kvinnor och inom olika yrkeskategorier inom kommunal- och landstingsverksamhet.

Sättet som vi arbetat efter i projektet bygger på en projektledningsmodell som är indelad i faser med fastställda projektledningsaktiviteter och bestämda dokument/resultat som ska produceras. Varje fas avslutas med en milstolpe som måste nås för att kunna fortsätta. Beslutet att gå vidare till nästa fas görs av uppdragsgivaren i en tollgate som finns slutet i varje fas. Genomförandefasen som är huvudfasen i projektet har flera milstolpar och tollgates i själva fasen. Faser och deras funktion i mycket grova drag ser ut på följande sätt: Förstudiefasen – Här studeras projektets förutsättningar, krav från interna och externa kunder, behov, möjliga sätt att genomföra utredningsfasen och resursförbrukning. Denna del var främst inriktad på att praktiskt dra igång projektet och bygga upp en informationsyta för projektets medlemmar samt att skapa en publik webbplats (<http://www.needinn.se>). Vi arbetade även med att skapa kontakter och hitta lämpliga fallstudier. Förutom detta så har tid lagts på omvärldsanalys och benchmarking för att ta reda på vart vården är på väg, vilken relaterad teknik som fanns tillgänglig och vilka projekt inom e-hälsa som relaterade till NeedInn och som vi eventuellt kunde samverka med eller inhämta information ifrån. Vi har även deltagit i konferenser gällande området e-hälsa.

Utredningsfasen – Syftet med denna fas är att forma en bra grund för projektet och förbereda för ett lyckat genomförande. Under fasen görs en analys av de olika alternativen och de potentiella konsekvenserna dessa medför, samt deras möjligheter till att uppfylla de krav som ställs. Projektets mål och strategi formuleras, projektplaner inklusive detaljerad resurs- och tidsåtgång förbereds och de risker som kan uppkomma uppskattas. Kontraktsförhandlingar påbörjas, och projektets organisation definieras. Inom ramen för denne fas arbetade vi mycket med att fastställa vilka fallstudier vi skulle gå vidare med och hur studierna skulle gå till. Vi lade även tid på att planera för projektet och dess resurser samt byggde upp en fungerande struktur för de två underprojekten där upphandling gjordes för den externa kompetensen.

Genomförandefasen – Målet under denna fas är att genomföra projektet som planerat, med hänsyn till tid, kostnad och övriga kriterier, för att uppnå projektets mål och möta de krav som ställts. Själva projektarbetet med behovsanalysen utförs av den operativa projektorganisationen under ledning av projektledaren enligt de processer och

arbetsmetoder som har bestämts i utredningsfasen. Projektets framskridande kontrolleras aktivt, detta sker genom regelbundna kontroller och nödvändiga åtgärder görs, för att hålla projektet i fas och på rätt spår. Denna fas är den mest händelserika eftersom vi här utförde studierna och gick vidare till att genomföra varje prototypprojekt. Samtidigt var det här som vi fastställde NeedInn-processen och lade grunden för IT-stödet.

Avslutningsfasen – Syftet med denna fas är att bryta upp organisationen, dokumentera erfarenheter samt sprida dem enligt upprättade rutiner och sedan se till att alla kvarvarande delar och kontakter blir avslutande. Under fasen kommer alla de resurser som funnits till projektets förfogande att fasas ut, och intryck samlas in för att förbättra projektlednings- och arbetsmodellen samt de övriga processerna. Projektet skall härvidlag skapat arbetssätt och en god plattform för att fortsätta bedriva behovsanalyser hos andra vårdaktörer. Denna fas har främst inneburit arbete med att sprida projektets resultat och i det ingår det att vi utvecklat det webbaserade IT-stödet och haft möten med vårdaktörer och företag.

En sak som projektet lagt märke till under projektets gång är att den vårdpersonal som varit involverad i projektet alltid har haft en så positiv inställning till förändring och ny teknik. Vi har inte alls upplevt den negativa andan som det skrivs om i media. Detta tror vi främst beror på att de känt sig delaktiga, uppskattade och att vi varit noga med att poängtera hur viktig deras kunskap är. Vi har både bevittnat hur personer med teknisk kunskap fått vårdpersonal att både bli tysta och i underläge gällande kompetens men även sett mer positiva möten där de lyckats hitta ett gemensamt språk. Det senare uppnås främst genom att det i ett tidigt skede framgår att båda kompetensområdena är viktiga. Många utvecklingsföretag pratar om att de arbetar nära kunden men frågan är om det också innebär att de arbetar nära användaren. Det är inte alltid som användaren är med i en upphandlingsprocess och då är vi tillbaka till det där med att bara se en bråkdel igen. Vad vi har kommit fram till är att det behöver finnas en Needfinder, vars uppgift är att ta reda på behov och skapa sig en förståelse om det underliggande problemet för att sedan kunna förmedla detta till utvecklingsteamet

Community added value:

Would the initiatives have taken place without the EU impulse ? Is there an added value of the PRAI approach for this type of project compared to the mainstream programmes or to traditional innovation programmes ?

Projektet skulle nog inte ha varit möjligt utan finansieringen från RPIA-programmet. I och med att ny teknik testas i en miljö med flera aktörer innehåller projektet en del utmaningar (risker). Med tanke på detta skulle troligtvis inte projektet ha genomförts utan finansieringen från RPIA.

Anything you would like to add ?

nej

Contact details:

*Please give name, organisation, address, telephone and e-mail details of the project manager.
website address, if available :*

<http://www.ltu.se/tfm/fpd/research/finalized/needinn?l=en>

Luleå tekniska universitet
Madelene Larsson
Projektledare/Interaktionsdesigner
Mobil: +46 (0)70- 306 06 39
madelene.larsson@ltu.se

Date of this information:

2008-03-01.

The Innovative Actions Unit of DG REGIO thanks you for your co-operation !

ERDF Regional Programmes of Innovative Actions (PRAI) – Case study

PRAI title: e-Health – Serving citizens and professionals while boosting regional growth
Region: SE08Norra Norrland (Sweden)
Project title: Utveckling av interaktiva videohjälpmedel och behandlingsmetodik inom logopedisk vård och rehabilitering

Network mapping

Duration: 2005-05-01—2007-04-30

Funding: total cost 619 667 euro of which 321 882 ERDF contribution

Action title:

Innovative distance consultation and treatment

VI. PROJECT DESCRIPTION

Project's objectives

What are the objectives of the project? What are its targets (quantitative and qualitative)?

Syfte med projektet är följande att

- utveckla och pröva interaktiv videoteknik för direktkontakt i realtid mellan vårdgivare och patient
- utveckla och pröva teknik för ljudöverföring i realtid enligt logopedisk standard
- utveckla och pröva metoder och rutiner för logopediskt distansarbete
- öka tillgängligheten till logopedisk vård och rehabilitering
- erbjuda en evidensbaserad behandlingsmetod för rehabilitering av röst och tal vid Parkinsons sjukdom.
- underlätta kontakter och samverkan mellan Hälso- och sjukvårdens logopeder och aktuell verksamhet vid skolor i glesbygden

Description/type of activity:

Short description of the project, direct and to the point.

What does/did the project really contain? (explain the approach and list the activities) '

Projektarbetet knyts till den kliniska verksamhet som bedrivs vid logopedmottagningarna. Insatserna ges enligt vårdprogrammen för respektive diagnos. Nybesöken görs som vanligt vid respektive logopedmottagning. Uppkopplingar kommer att ske från sjukhusen mot patientens närmaste vårdcentral eller mot utlånade hemutrustningar. Även uppkopplingar mellan logopedmottagningarna i Umeå och Lycksele kommer att ske. Under viss tid förläggs delar av projektarbetet vid med logopedmottagningen vid Sunderby sjukhus i Norrbottens läns landsting. Detta gäller röstträning samt patientbehandling och konsultationer till primärvården vad gäller afasi.

De möjligheter till assistens för patienter med afasi som kan erbjudas via Afasiföreningen

i Västerbottens län kommer att nyttjas för att underlätta för vårdcentralernas personal så som under pilotprojektet. Afasiföreningen och Parkinsonsföreningen i Norrbotten kontaktas för utveckling av ett sådant samarbete.

Hemutrustningarna kommer att användas dels för direktkontakt mellan logoped och patient vid röstbehandling dels som hjälp vid egen träning mellan kontakterna med logopeden.

Enligt vårdprogrammet ges röstbehandling 1 till 2 ggr per vecka under perioder av 6–8 veckor eller intensivt under några dagar med boende på patienthotell med några veckors mellanrum. I detta projekt kommer olika modeller att prövas i syfte att finna en lämplig vårdmodell för kombinationen av egen träning och distansbehandling via hemutrustning. Anpassade enkla instruktioner för användaren tas fram. Även intensiv behandling i hemmet vid afasi kan bli aktuell. Uppkopplingarna mot berörda vårdcentraler gäller främst återbesök, behandlingskonferenser med skolor, konsultationer, informationsöverföring och handledning till personal mm. En läkarsekreterare handhar kontakterna med vårdcentralerna och administrationen kring patientkontakterna samt utlåningen av hemutrustningarna.

Beneficiaries:

Those to whom the project is targeted (citizens, SMEs, students, elderly people etc) .

- Personer med afasi och/eller dysartri huvudsakligen efter stroke
- Vuxna personer med röststörningar
- Personer med Mb Parkinson
- Barn och ungdomar med språkstörning (dysfasi) och/eller grava läs- och skrivsvårigheter (dyslexi) samt barn med stora artikulatoriska svårigheter (verbal dyspraxi), som är utredda inom logopedverksamheten

VII. POLITICAL AND STRATEGIC CONTEXT

Strategic context:

Is the project part of a wider economic development strategy? Does the project address specific regional needs? Is it related to a strategic field for business or innovation in the region?

Bristen på logopeder har under lång tid varit mycket stor men sedan logopedutbildningen startade vid Umeå universitet 1997 har en successiv utbyggnad skett och nu finns 14.5 logopedtjänster för Hälso- och sjukvården i länet. Samtliga är idag bemannade. Andelen logopeder per capita är dock bland de lägsta i Sverige. Logopeder utreder och behandlar barn ungdomar och vuxna med språk- tal- och röststörningar, läs- och skrivsvårigheter samt är- och sväljsvårigheter

Hälso- och sjukvården betyder mycket för den regionala utvecklingen (arbetsmarknad, bruttoregionprodukt, attraktivitet, kompetensutveckling samt kompetensspridning och näringslivsutveckling) där mängder av olika tjänsteleverantörer stödjer och utvecklas med den lokala hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården är också en verksamhet med potential för utvecklingen av nya tjänster och produkter, det vill säga en intäktskälla såväl

inom landet som utanför gränserna genom en möjlig exportnäring..

Innovation:

Remember innovation can involve new technologies or applications, but it can also be about processes (method, partnerships, funding...)

Projektet "Interaktiva videohjälpmedel inom logopedi" där projektet har utvecklat en videoinspelade röstövningar för egen träning mellan distansbesöken har tagits fram. På långsikt kommer man att kunna reducera kostnaderna för vården. När vården implementerar tekniken i verksamheten. Projektet har beräknat att användning av hemutrustningen kan spara in 144 444,44 € i form av minskade resekostnader för landstingets reseservice. Besparingen kommer dock inte utförande verksamhet tillgodo utan måste beräknas som en besparing för landstinget i stort.

Political support:

What kind of support does the project receive from the local/regional authority? (contribution to its design and implementation, financial support after the end of the project, political support such as presentations in speeches, conferences...)

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

VIII. IMPLEMENTATION

Programming:

How was the need for the project recognised? How was the project selected? What are its main steps? Did the project take into account the sustainability and transferability issues from the design phase?

I ansökan slås fast att sedvanlig ansökningsförfarande genom "Call for proposal" inte skulle göras. Identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen (added value), Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet, samt Länens FoU strategier. Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt.

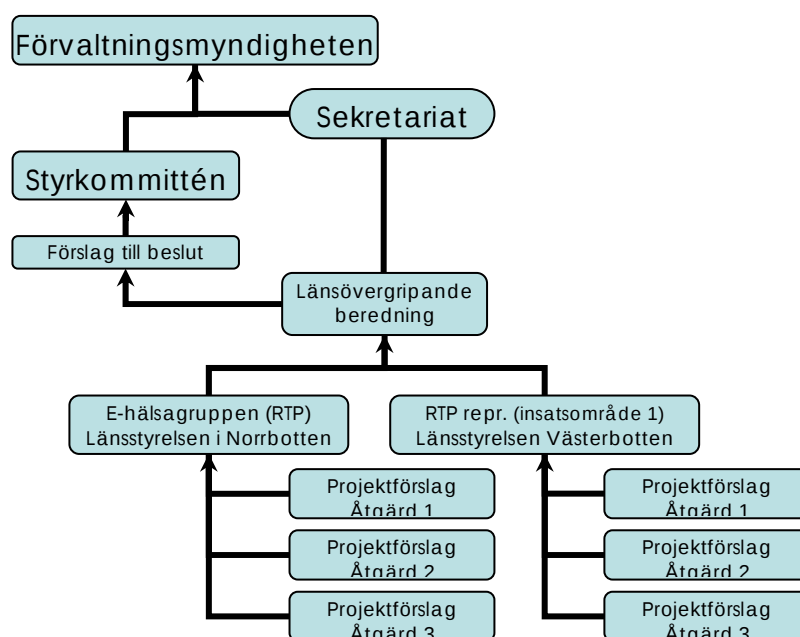
En länsövergripande bedömning/beredning har genomförts utifrån kriterier i länens tillväxtprogram, koppling till Mål 1 programmet och beskrivna kriterier för innovativa programmet. I beredningsprocessen har expertis knutna till arbetet med E-hälsa frågor i respektive län deltagit.

I Norrbotten har tillväxtprogrammets e-hälsagrupp tillsammans med länsstyrelsen bedömt

inkomna projektförslag. I Västerbotten har länsstyrelsen och representanter för länets tillväxtprogram tillsammans med konsultexpertis haft i uppdrag att bedöma inkomna projektförslag.

Genom länsövergripande träffar har projektförslagen kunnat preciseras till ett antal skarpa projektförslag som presenteras för Styrkommittén. Avstämning har gjorts vad gäller avgränsningar och samverkansmöjligheter mellan de olika projektförslagen. Respektive förslagsställare har bjudits in för att presentera projektet och svara på frågor. Efter den inledande beredningsrundan har sedan sekretariatet begärt in formella ansökningar från tilltänkta projektägare.

Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.



Figur 1 Beskrivning av den inledande beredningsprocessen

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län. Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen, Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras. Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.

Management structure quality and effectiveness:

How did the management structure foster partnerships and facilitate consensus-seeking? Was it able to adapt in case of obstacles and how? How did/does the management structure interact with the steering committee and beneficiaries?

Projektet är i huvudsak organiserat en ledningsgrupp med nio personer, en referensgrupp

med fyra personer och fyra arbetsgrupper med särskilda uppgifter, en teknikgrupp en afasi/dyslexigrupp, en röstgrupp och en grupp vid logopedmottagningen vid Sunderbyns sjukhus. Varje grupp leds av en samordnare som ingår i projektledningen. Klinikens samordnare för barnlogopedin ingår i projektledningen som adjungerad men någon särskild arbetsgrupp för detta område bedöms ej nödvändig. Läkarsekreteraren ingår i projektledningen En av projektlogopederna ingår i ledningsgruppen de övriga två är adjungerade. Projektlogopederna arbetar mot olika patientkategorier och ingår i aktuella arbetsgrupper och har även egna veckomöten . Projektledaren deltar vid behov vid samtliga grupperns möten

Styrkommittén hade sju möten, var av de 3 första sammanträden handlade om att rekommendera till förvaltningsmyndigheten att lämna stöd till olika projekt. De övriga möten var till för att följa projekten. Som exempel vara Styrkommittén för RPIA programmet för E-hälsa i Norra Sverige, möte i Umeå den 25 november 2005. Där fick västerbottens projekt beskriva och redovisa hur man låg till i projekten dvs. ledamöterna följde projekten. Det sista mötet var en skriftlig procedur som godkände slutrapporten. Samtliga tillfällen genomfördes pressinformation och publikation över arbetet

Partnership:

Which partners are/were involved in running the project (SMES, universities, local government)? What are their roles and interest (funder, end-user, content provider...)? Had they previous experience of working together ?

Industriell partner är videoteknikföretaget Tandberg samt deras leverantör Impact Europé i Umeå. Externa tekniska konsulter har i olika skeden haft uppdrag för projektet. Vi har även samarbetat med Logopedenheten, Sunderby sjukhus i Norrbottens läns landsting avseende behandling av röst/talsvårigheter vid Parkinson samt afasi.

Marketing:

How was the project promoted and publicised?(conferences, leaflets, media...)

Programmet har varit med i en visning eller demonstration för allmänheten. Den 11 november 2006 i Umeå. Där projekten fick presentera sina resultat för styrkommittén samt för allmänheten

Nationell konferens i logopedi, Jönköping oktober -06
Demonstration av hemutrustning 3 samt uppkoppling mot logopedmottagningen NUS. Kommunikation via Internet med mycket god kvalitet.

Vitalis Göteborg Mars-07
Demonstrationsuppkoppling mot logopedmottagningen och kommunikation skedde via Internet med mycket god kvalitet.

NIVO i NOIT, Umeå maj -07
Presentation vid workshop om hemrehabilitering och egen träning

Obstacles in terms of design or implementation:

List 3 aspects or problems which have been difficult for the project. (e.g: problems attracting users, difficulties in agreeing plans and strategies, unforeseen delays, lack of evaluation, lack of involvement...) and explain how they were overcome. If no obstacle arose, why in your opinion did things go so smoothly ?

Utmaningen är att kunna kommunicera oberoende av teknisk lösning och var man befinner sig. Kan t ex från patientens vanliga webbkamera räcka till om hasigheten i både upp- och nedlänk är tillräcklig? Är det möjligt att kommunicera från den mot ett videokonferenssystem innanför landstingets brandväggar?

Utmaningen är att bedöma vilka framtida tekniska lösningar som är lämpliga att satsa på både från säkerhets- och ekonomiskt perspektiv. När klarar man sej med en gratislösning (t ex Skype) och när skall man gå på en dedicerad dyrare lösning? Vilken teknik passar för omvårdnad för de större patientgrupperna och vilken för direkta rehabiliteringsinsatser i realtid?

Transferability:

Could the results be (easily) implemented on a more extensive basis within the region, transferred in another sector of the region or transferred in another region and if so, how?

What are the obstacles to transferability ?

Planering

För ett lyckat besök krävs god planering och administration. Utöver kallelse till patienten ska lokalen på vårdcentralen bokas och kontakt tas med eventuell medföljare. Om något visst material behövs under besöket, ex något som patienten ska kunna skriva på eller ta med hem måste detta skickas med kallelsen.

Patientens förberedelser

Patienter med hemutrustning har uppmanats att förbereda sig genom att värma upp med hjälp av sina inlagrade videoövningar eller med stöd av röstövningshäftet. Detta ger många vinster i behandlingen och gör besöken mer effektiva.

Intensivbehandling

Samtliga patienter som fått röstbehandling via hemutrustning har fått tätare behandling än vanligt dvs två till tre besök (uppkopplingar) per vecka under en period av max tre veckor. Denna modell har valts på basis av tidigare goda erfarenheter av intensivbehandling för glesbygdspatienter som då bott på patienthotell. Patienterna har uppmuntrats att förbereda sig inför besöken genom att värma upp med någon inlagrad videoövning eller med stöd av övningshäftet. Normalt är behandlingsperioden 6 till 8 veckor med ett besök per vecka och patienterna har inte samma möjlighet att förbereda sig..

IX. EFFECTIVENESS

Effectiveness

Have the expected results been achieved? If not, why?

Ja man har uppnått målen.

Positivt:

1. Piggare patienter.
2. Förbättrad tillgänglighet.
3. Vård på lika villkor i länet.

4. God kontakt med patient/anhörig.
5. Patienterna vänjer sig snabbt vid telemedicin. Få avbokade besök/uteblivna patienter.
6. Bättre tillfredsställelse med arbetet då man kan erbjuda alla som behöver fortsatt kontakt efter utskrivningen.

Arbetsätt och metodik har utvecklats successivt och man ser nya behandlingsmöjligheter via distanstekniken! T o m prövat att utprova och träna in kommunikationshjälpmedel via distanstekniken. Medfölj are till patienter med afasi är ofta nödvändigt och det går bra med en närstående, annars har afasiföreningen erbjudit ledsagning.

Negativt:

När tekniken krånglar, det händer på vissa vårdcentraler med äldre utrustning (kommer att bytas ut under 2007) Lokaler på några vårdcentraler, ljud, ljus ergonomi etc. Patienter med grava språkliga svårigheter har svårt att medverka i behandling via detta medium.

Impact:

What does the project leader hope to gain from the project ? What does the region hope to gain from the project? How will the region further the promotion of innovation in the relevant field? To what extent does the project offer new opportunities for the regional economy (modernisation, new market, new partnerships...) and regional cohesion (new services for citizens, awareness raising, new social interactions...)? Did the project have side effects?

Enligt Reseservice i landstinget i västerbottens län ersätts varje sjukresa med taxi med 96 kr/mil och ersättningen är 10 kr/mil för resa med egen bil. Egenavgiften är 60 kr per resa. 80 % av patienter i glesbygdsområden utnyttjar sjukresa med taxi. (Jämför med länet som helhet då 54 % av alla sjukresor går med taxi). Avståndet mellan varje patients bostadsort och Umeå har uppmätts för alla utom de patienter som haft en hemutrustning. Enlig beräkningen har 154 842 km för patienternas resor inbesparats. Det motsvarar ca 15 485 mil. Då 80 % utgörs av taxiresor blir kostnaden avrundat 1 690 000 kr. Antalet resor är då 471 st. Efter avdrag för egenavgifterna (471 x 60kr) 28.260 kr återstår 166 1730 kr. Eftersom kommunerna har kostnader för reseersättningar till personal som deltar i skolkonferenser görs ett helt uppskattat avdrag ned till 1 500 000 kr. Med ett avdrag för felkällor på 200 000 kr ligger kostnadsbesparingen för landstingets reseservice på 1.300 000 kr.

Tidigare reste personalen (logopeder) från Umeå till Lycksele för att ta emot patienter från inlandet. Restid uppgick under 2003 och 2004 till ca 25% tjänst varje år. Detta motsvarar en kostnad på 189 200 kr årligen. Under projektets sista år (våren 2006 till våren 2007) har inga sådana resor varit nödvändiga.

Sustainability:

Will the project continue after ERDF funding is discontinued? If so, how (in terms of funding, structure, legal status, activities, partnership...)?

Verksamheten kommer att implementeras i den ordinarie verksamheten

X. CONCLUSIONS

Lessons learnt:

What are the main positive/negative lessons learnt from the project? Can they be helpful for the future and for other regions ?

– Leverans försenig

Projektet har påverkats negativt av ett antal leveransförseningar bl.a. levererades inte Hemutrustning 2 och 3 enligt plan.

– Tillgång till övningsexempel och egna behandlingar hemma hos patient.

När Hemutrustning 2 utvecklades meddelade Tandberg att de skulle komma med en lösning som möjliggjorde lagring av filmer och att patienten kunde titta på dessa från sitt videokonferenssystem i hemmet på ett säkert sett. Eftersom lösningen inte hann färdigställas i tid utrustades Hemutrustning 2 med en dator, vilket också gav viss annan positiv funktionalitet. Med Tandbergs tänkta lösning att kunna titta på en film direkt från systemet hade Hemutrustning 2 sannolikt inte utrustats med dator

+ Installation av nya videokonferenssystem i landsstinget i västerbottens län

Under projekttiden (våren -06) upphandlade landsstinget i västerbottens c:a 25 videokonferenssystem som placerades ut på olika enheter i länet. Dessa har kommit projektet till nytta då många av dem används vid patientuppkopplingar. Under våren 07 installerades ytterligare 6 nya videokonferenssystem i VL.

+ Tandberg Gatekeeper/Border Controller

Under projekttiden (hösten -05) installerades en Tandberg BC/GK i landstingets nät vilket medfört att kommunikation kan ske på ett säkert sätt från landstingets nät genom brandvägg mot Internet. Tekniken fanns inte tillägnlig från Tandberg i början av projektet. Genom finansiering tillsammans med andra projekt kunde lösningen köpas in och implementeras fullt ut.

.

Good practices:

What do you consider as the main keys to success ? In what way are those practices particularly relevant/original (in terms of method, partnership, implementation, governance ...)?

Huvudorsaken varför man lyckade var att man hade en vårdgivare som var intresserad att utveckla verksamheten samt att patienterna fick bättre vård.

Projektet har givit logopedin ett nytt och intressant arbetsfält och nya möjlighet till effektiva insatser med bibehållen hög kvalitet samtidigt som det på ett radikalt sätt förbättrat landstingets förutsättningar att erbjuda vård på lika villkor. Begreppet "telemedicin" täcker inte den verksamhet som kommer att bedrivas i framtiden, Ett vidare begrepp "E- Hälsa", där tele-medicin utgör en del, används allt mer. Med detta projekt har en ny verksamhet etablerats inom svensk E- Hälsa; nämligen rehabilitering på distans i realtid med en aktivt deltagande patient.

Även region vården kommer att få en plats i detta nya verksamhetsområde. Samarbetet med logopedmottagningen vid Sunderby sjukhus är en viktig start för regionen

Community added value:

Would the initiatives have taken place without the EU impulse ? Is there an added value of the PRAI approach for this type of project compared to the mainstream programmes or to traditional innovation programmes ?

Projektet skulle nog inte ha varit möjligt utan finansieringen från RPIA-programmet. I och med att ny teknik testas i en miljö med flera aktörer innehåller projektet en del utmaningar (risker). Med tanke på detta skulle troligtvis inte projektet ha genomförts utan finansieringen från RPIA.

Anything you would like to add ?

nej

Contact details:

Please give name, organisation, address, telephone and e-mail details of the project manager.

website address, if available :

Norrlands universitetssjukhus
Logopedverksamheten i Västerbotten
901 85 Umeå
Leg logoped, avdelningsche Käte Alrutz
Kate.alrutz@vll.se

Date of this information:

2008-03-01.

The Innovative Actions Unit of DG REGIO thanks you for your co-operation !

ERDF Regional Programmes of Innovative Actions (PRAI) – Case study

PRAI title: Nätverksbaserad informationsplattform för vård och omvårdnad (NIM)
Region: SE08Norra Norrland (Sweden)
Project title: NeedInn

Network mapping

Duration: 2005-05-01—2007-04-30

Funding: total cost: 588 798 euro of which 396 000 ERDF contribution

Action title:

Co-operation and Information sharing

XI. PROJECT DESCRIPTION

Project's objectives

What are the objectives of the project? What are its targets (quantitative and qualitative)?

Projektet syftar till att göra det möjligt för olika enheter inom vård och omvårdnad att via modernt och effektivt IT stöd, samverka på ett bättre sätt för att öka kvaliteten för vårdtagare, stödja utvecklingsmöjligheter för vårdgivare och skapa möjligheter för en bättre resursanvändning. Framtagande av en plattform för maximal systemintegration och informationsspridning är därför huvudmålet i projektet. Via denna plattform skall varje vårdgivare kunna erhålla exakt den information som behövs för att maximera vården för varje patient. Informationen skall säkert kunna hämtas från IT-system i olika landsting, kommuner och från privata vårdgivare. Såväl befintliga som framtida system skall effektivt kunna integreras via denna plattform.

Målet med projektet är att utveckla och utvärdera en Informations/Integrations plattform som gör det möjligt att finna nya metoder och arbetssätt för sjukvård i hemmet, på vårdcentralen och på sjukhuset samtidigt som ekonomiska besparingar kan göras med bibehållen eller till och med utökad kvalitet. Dessutom är målet att skapa produkter i nära samverkan med näringslivet som på sikt kan ge positiva effekter i form av ny företagsamhet och fler arbetstillfällen. En mycket intressant tjänst att för plattformen är presentation av patientinformation i ett enda elektroniskt dokument med vård data, elektroniska bilder, eventuellt även ljud hämtas från IT-system belägna hos olika vårdgivare såsom, olika landsting och kommuner. Tjänsten som är mycket omfattande och därmed nyttjar och testar plattformens egenskaper maximalt. Krav på extrem säkerhet vilket säkerställs av plattformen, asynkron och även synkrona kommunikationstjänster samtidigt om man har kravet att kunna diskutera runt en patientjournal med hjälp av ljud och bild. Exempel på andra framtida tjänster att kunna använda på plattformen är:

Description/type of activity:

Short description of the project, direct and to the point.

What does/did the project really contain? (explain the approach and list the activities) '

Scenario 1 – Total samverkan mellan Landsting, Kommuner och andra vårdaktörer

Den nationella IT-strategin för vård och omsorg pekar på behovet av en ökad samverkan mellan olika IT system som hanterar vård och omvårdad är för att erhålla en bättre kvalitet och effektivitet inom vården. Ett av målen i detta projekt är att skapa en informations/-integrations plattform som kan användas IT system placerade hos många olika vårdgivare. Ett scenario som projektet skall förverkliga är att system hos olika landsting, kommuner och andra vårdgivare enkelt knyts ihop via det tjänstebaserade koncept vilken framtagna informations/integrations plattform definierar. Information från såväl befintliga som framtida system skall säkert och effektivt kunna integreras.

Visionen är att skapa ett enda framtida virtuellt IT-stöd för vården vilket i sin tur säkerställer genomförande de principer och rekommendationer som återfinns i den nationella IT-strategin. Dock görs inga anspråk på att vara den slutliga plattform som väljs på nationell nivå.

Scenario 2 – Primärvård och hemmet

I detta scenario kommer synkron och asynkron kommunikation att användas i kommunikationen mellan distriktssköterskan och personer med kronisk sjukdom i hemmet. Det innebär att kontakterna mellan vårdgivare och vårdtagare kan ske som ett direkt samtal eller genom att den ena parten lämnar ett meddelande inkluderande alla tillgängliga media (ljud, bild, video, text). Att lämna meddelanden på det här sättet kan jämföras med den enklare telefonsvarartekniken som är väldigt utbredd idag, främst inom mobiltelefonin. Vår föreslagna lösning ger högre kvalitet på meddelandena och vi kallar denna teknik för bildmobilsvar. Distriktssköterskor är ofta ute och tillbringar därför mindre tid vid en fast arbetsplats. Det är då viktigt att distriktssköterskan kan kommunicera effektivt med vårdtagare, både synkront och asynkront. Det i sin tur förutsätter tekniska system som underlättar för personalen och inte lägger ytterligare börda på en redan pressad yrkesgrupp. Därför är det av stor vikt att mottagaren av bild- och ljud-kommunikationen skall kunna ta emot den på ett så effektivt sätt som möjligt. Det kräver dels att den rika kommunikationen sker mobilt och dels att mottagaren av bildmobilsvaret lätt kan få en översikt över alla inspelade samtal och enkelt kan lämna eventuellt svar tillbaka till den som skickat meddelandet. Detta är ett problem idag även om vi bara ser till ljud, eftersom mottagaren bara kan avlyssna ett meddelande i taget. Det behövs alltså betydande forsknings- och utvecklingsinsatser på det här området.

Beneficiaries:

Those to whom the project is targeted (citizens, SMEs, students, elderly people etc) .

Om plattformen håller vad den lovar kan den mycket väl bli den lösning som till stora delar löser utmaningarna i den nya nationella IT-strategin för vård och omsorg i Sverige. Den har också en mycket stor potential för andra verksamheter, exempelvis krishantering och så kallade blåljusmyndigheter, industrin och en mycket stor potential i ett internationellt perspektiv.

Fokus verksamheter för projektet: Landsting, kommuner och privata vårdgivare samt IT-industrin.

XII. POLITICAL AND STRATEGIC CONTEXT

Strategic context:

Is the project part of a wider economic development strategy? Does the project address specific regional needs? Is it related to a strategic field for business or innovation in the region?

De närmaste årens demografiska förändringar i Europa och Sverige innebär en period med en växande andel äldre i befolkningen, vilket kommer att leda till ett ökat behov av vård och omsorg. I och med pensionsavgångar och det ökade vårdbehovet stiger kraven på nyrekryteringar och kompetensöverföring mellan den äldre och mer erfarna arbetskraften och de yngre, nyutexaminerade. Den teknologiska utvecklingen gör det möjligt att hjälpa allt fler människor samtidigt som det sker värderingsförskjutningar där framtida medborgare förväntas ställa allt högre krav på vad vården ska åstadkomma. Samtidigt finns det inga indikationer på nya resurstillskott ur det offentliga systemet, genom t.ex. skattehöjningar eller större omfördelningar. Sammantaget är hälso- och sjukvården utsatt för ett högt yttre förändringstryck. Trots att den svenska vården och omsorgen är världsledande, äger den en kraftfull utvecklingspotential och det finns ett stort behov att påskynda förbättringsarbetet för att skapa en effektiv och jämlik vård och omsorg av högsta kvalitet. IKT (ICT) och dess lösningar kan många gånger användas som förändringsdrivare och möjliggörare i förbättringsarbetet. För att erhålla största möjliga nytta av dessa satsningar måste informationsflödet följa patienten och dess väg genom de olika vårdkedjorna. Dessa vårdkedjor korsar ofta organisatoriska gränser inom och mellan de olika huvudmännen. Även om IKT idag används i relativt stor utsträckning inom hälso- och sjukvården bildar lösningarna isolerade informationsöar som inte följer patienten. Därför är arbetssätt och lösningar som integrerar informationen och informationssystemen samt möjliggör informationsdelning mellan de olika huvudmännen ett mycket högt prioriterat område hos de olika aktörerna.

Projektet åsyftar att testa en plattform som på en regional, nationell och internationell nivå kan lösa problemen med informationsdelning/ informationsförsörjning inom vård och omsorg. Projektet ligger helt i linje med länets satsning på e-hälsa som ett strategiskt tillväxtområde..

Innovation:

Remember innovation can involve new technologies or applications, but it can also be about processes (method, partnerships, funding...)

Innovationen består i att:

- a. lyfta en plattform från en annan miljö och skapa en plattform som passar fler verksamheter
- b. i projektets delprojekt/pilotområden hitta nya arbetssätt som grundas på möjligheten att dela information mellan olika huvudmän
- c. resultatet av en bättre samverkan mellan olika enheter innebär en tydlig kvalitetshöjning för patienten samt att resurser kan sparas och utnyttjas på ett bättre sätt
- d. patienten själv och anhöriga får en ökad trygghet genom att information finns tillgänglig om patientens helhetssituation

- e. patienten själv kan engageras genom olika typer av egenvårdande insatser om vilka information kan göras tillgänglig för andra vård- och omvårdnads- samt omsorgsgivare
- f. Det finns också möjligheter till en ökad grad av vård med hemmet som bas genom att en bättre samverkan kan uppnås och att en bättre informationsförsörjning i och runt hemmet kan uppnås. Så kallad avancerad sjukvård i hemmet kan utvecklas.

Political support:

What kind of support does the project receive from the local/regional authority? (contribution to its design and implementation, financial support after the end of the project, political support such as presentations in speeches, conferences...)

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

Bägge landsstinget i Norrbotten och landsstinget i västerbotten samt länsstyrelsen i norrbotten samt västerbotten har finansierat projektet

Projektet har bidragit till att bygga broar mellan offentlig sektor, näringsliv och akademi. Alla sektorer finns representerade och är länkade till varandra.

Projektet får medfinansiering från landsting och länsstyrelser. Norrbottens läns landsting ser projektet som strategiskt viktigt.

XIII. IMPLEMENTATION

Programming:

How was the need for the project recognised? How was the project selected? What are its main steps? Did the project take into account the sustainability and transferability issues from the design phase?

I ansökan slås fast att sedvanlig ansökningsförfarande genom "Call for proposal" inte skulle göras. Identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län.

Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen (added value), Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet, samt Länens FoU strategier. Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt.

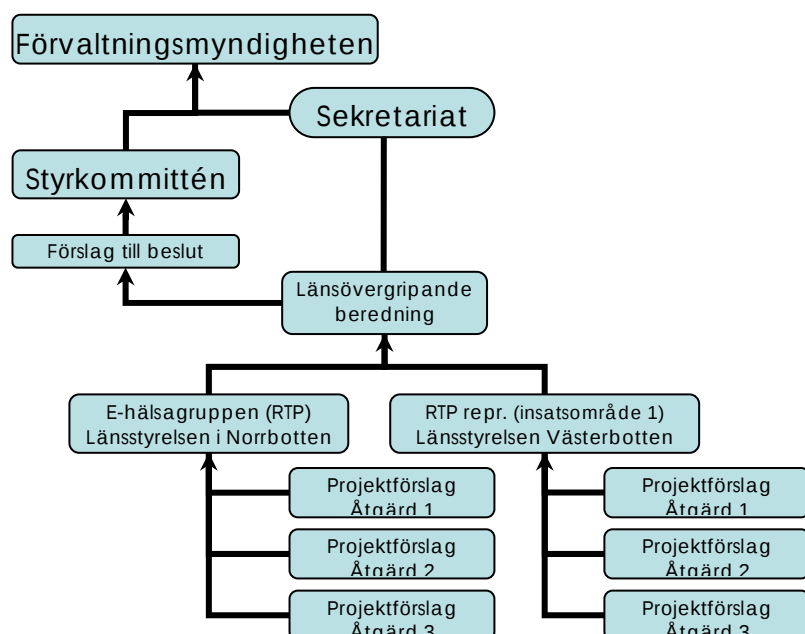
En länsövergripande bedömning/beredning har genomförts utifrån kriterier i länens tillväxtprogram, koppling till Mål 1 programmet och beskrivna kriterier för innovativa programmet. I beredningsprocessen har expertis knutna till arbetet med E-hälsa frågor i

respektive län deltagit.

I Norrbotten har tillväxtprogrammets e-hälsagrupp tillsammans med länsstyrelsen bedömt inkomna projektförslag. I Västerbotten har länsstyrelsen och representanter för länets tillväxtprogram tillsammans med konsultexpertis haft i uppdrag att bedöma inkomna projektförslag.

Genom länsövergripande träffar har projektförslagen kunnat preciseras till ett antal skarpa projektförslag som presenteras för Styrkommittén. Avstämning har gjorts vad gäller avgränsningar och samverkansmöjligheter mellan de olika projektförslagen. Respektive förslagsställare har bjudits in för att presentera projektet och svara på frågor. Efter den inledande beredningsrundan har sedan sekretariatet begärt in formella ansökningar från tilltänkta projektägare.

Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.



Figur 1 Beskrivning av den inledande beredningsprocessen

Regionen har identifierade potentiella aktörer inom eHälsasektorn har givits tillfälle att förbereda och presentera projektförslag till arbetsgrupper/representanter för de regionala tillväxtprogrammen i respektive län. Kriterier för urval av projektförslag var följande; Behov och förutsättningar, Möjlighet att överföra resultat till andra organisationer och regioner, Innovationshöjd för regionen, Sökandes möjlighet att genomföra och implementera projektet, Potentiella resultat samt konkreta produkter/tjänster som kan implementeras, Möjligheter till exploatering, Stöd för hållbar tillväxt och jämställdhet, samt Länens FoU strategier. Koppling till andra EU program, främst Mål 1 Norra Norrland, har varit ett viktigt kriterium vid i urvalet av projekt. Ett antal projekt har valts ut för en närmare presentation för styrkommittén som därefter ska lämna rekommendation till förvaltningsmyndigheten som fattar det formella beslutet.

Management structure quality and effectiveness:

How did the management structure foster partnerships and facilitate consensus-seeking? Was it able to adapt in case of obstacles and how? How did/does the management structure interact with the steering committee and beneficiaries?

För projektet har en gemensam styrgrupp upprättats med representanter från de båda landstingen i Norrbotten och Västerbotten samt med involverade SMEs. Styrgruppen träffas regelbundet för att följa och styra projektets progress.

Styrkommittén hade sju möten, var av de 3 första sammanträden handlade om att rekommendera till förvaltningsmyndigheten att lämna stöd till olika projekt. De övriga möten var till för att följa projekten. Som exempel vara Styrkommittén för RPIA programmet för E-hälsa i Norra Sverige, möte i Luleå den 20 juni 2007. Där fick västerbottens projekt beskriva och redovisa hur man låg till i projekten dvs. ledamöterna följde projekten. Det sista mötet var en skriftlig procedur som godkände slutrapporten. Samtliga tillfällen genomfördes pressinformation och publikation över arbetet.

Partnership:

Which partners are/were involved in running the project (SMES, universities, local government)? What are their roles and interest (funder, end-user, content provider...)? Had they previous experience of working together?

Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Bnearit AB (SME), Alkit Communications AB (SME), Luleå tekniska universitet, enskilda patienter.

Styrgruppens roll har varit att agera som "ledare" i strategiarbetet. De har bidragit med erfarenhet och kunskap och varit en vägvisare så att projektet bibehållit e-hälsafokus och fått ett bra resultat. De har även agerat som kontrollanter när det gäller tidsplan, budget och andra målbilder.

De som satt i styrgruppen var representanter från akademien, kommuner, landsting samt företag

Marketing:

How was the project promoted and publicised?(conferences, leaflets, media...)

Programmet har varit med i en visning eller demonstration för allmänheten. Den 20 juni 2007 i Luleå. Där projekten fick presentera sina resultat för styrkommittén samt för allmänheten

Den stora publiceringsagremang var e-hälsa konferensen som gick under namnet "E-health for everyone, everywhere, anytime" som gick i stapeln den 8 till och med 9 juni, 2006 i Piteå. Konferensen ska lyfta upp projekten i innovativa programmet samt den kompetens som finns i regionen inom e-hälsa som var ett samarbete med AER

Våren 2007 hade regionen med ett projekt med i konferensen "Regions for economic change" konferensen var i Bryssel den 7 – 8 mars 2007

Projektledningen har vid ett flertal tillfällen presenterat projektet och dess resultat. Intresset har varit mycket stort.

Se exempelvis följande två internationella konferenser där projektet presenterats:

<http://www.a-e-r.org/events/health-social-affairs-committee/2007/e-health-seminar.html>

Obstacles in terms of design or implementation:

List 3 aspects or problems which have been difficult for the project. (e.g: problems attracting users, difficulties in agreeing plans and strategies, unforeseen delays, lack of evaluation, lack of involvement...) and explain how they were overcome. If no obstacle arose, why in your opinion did things go so smoothly ?

Vissa smärre förändringar har skett under projektets gång.

För Scenario 1 "Total samverkan mellan Landsting, Kommuner och andra vårdaktörer" har en journaltjänst tagits fram. Tjänster hämtar specificerad journalinformation/Patientinformation från Norrbottens journalsystem VAS och Västerbottens journalsystem SystemCross och presenterar denna i samma grafiska bild. Scenariot har också utökats på så sätt att plattformen även testats mot den databas för hemsjukvård som har byggts upp i det så kallade "Monitore"-projektet i Skellefteå och Umeå (Mobil konsultation på distans/telemedicinsk monitorering). Denna databas innehåller mätvärden från olika typer av sensordata, exempelvis blodtryck, blodvärde, blodsocker, vikt och EKG. Ett gränssnitt har byggts för att visa hur patientdata hämtas från hemsjukvårdsdatabasen och återges på olika sätt i samma gränssnitt. Sammankopplingen mellan plattformen och NLLs VAS är klar och har testats. Att bygga ihop komponenterna och testa dem har gått mycket bra.

Vad gäller Scenario 2 "Primärvård och hemmet" har alla nödvändiga delsystem byggts för att kunna användas mha plattformen. Tyvärr har projektet inte hunnit lösa all brandväggsproblematik eftersom informationen skall föras mellan ett inte skyddat allmänt nätverk in i sjukvårdens operativa nät. Alla nödvändiga delar för tjänsten har upprättats och testats utanför NLLs brandväggar.

Plattformen har demonstrerats både nationellt och internationellt vid ett antal tillfällen. För scenario 2 kommer en forskningsprocess att utföras för att utvärdera de tillgänglighetsvinster som upprättade tjänster förväntas ge. Den gemensamma projektledningen med representanter från Norrbotten och Västerbotten har genomfört utvärderingsmöten, del för att utvärdera plattformen, dels för att utvärdera det länsövergripande samarbetet. Detta samarbete har varit mycket värdefullt och inte kunnat ske utan projektets genomförande.

Transferability:

Could the results be (easily) implemented on a more extensive basis within the region, transferred in another sector of the region or transferred in another region and if so, how?

What are the obstacles to transferability ?

Projektet har av sin karaktär – att lösa integrationsproblematik, mycket stora möjligheter att överföras till andra verksamheter, regioner och länder. Problemet med bristande informationsförsörjning är generellt oavsett verksamhet

XIV. EFFECTIVENESS

Effectiveness

Have the expected results been achieved? If not, why?

Ja man har uppnått resultatet som projektet har satt upp.

Impact:

What does the project leader hope to gain from the project ? What does the region hope to gain from the project? How will the region further the promotion of innovation in the relevant field? To what extent does the project offer new opportunities for the regional economy (modernisation, new market, new partnerships...) and regional cohesion (new services for citizens, awareness raising, new social interactions...). Did the project have side effects?

Projektet kan komma att få en mycket stor genomslagskraft. Om det lyckas är potentialen mycket stor och skapar goda förutsättningar för att skapa tillväxt i regionen samtidigt som den skapar ett mervärde för regionens innevånare i och med att det blir mycket lättare att få tillgång till erforderlig information, exempelvis patientinformation/journaldata.

Sustainability:

Will the project continue after ERDF funding is discontinued? If so, how (in terms of funding, structure, legal status, activities, partnership...)?

Ja projektets idé kommer att finnas efter projektiden. Finansieringen genom olika typer av regionala, nationella och EU finansieringar

Ja om utlovat resultat nås. I så fall kommer projektet att få en mycket stor genomslagskraft både nationellt och internationellt samtidigt som det skapar arbetsplatstillfällen på regional nivå.

XV. CONCLUSIONS

Lessons learnt:

What are the main positive/negative lessons learnt from the project? Can they be helpful for the future and for other regions ?

En av de största positiva effekterna av projektet är att de två landstingen i Norrbotten och Västerbotten samarbetar i ett operativt projekt. Medarbetarna vid de olika IT-avdelningarna lär känna varandra och det kommer att vara mycket enklare att komma igång med gemensamma satsningar i framtiden. Samarbetet kommer att fortsätta oavsett projektets resultat. Det är också mycket bra att medarbetarna lär sig den senaste inom integrationslösningar som oavsett detta projekt kommer att stå mycket högt på alla agendan hos alla IT-avdelningar

Good practices:

What do you consider as the main keys to success ? In what way are those practices

particularly relevant/original (in terms of method, partnership, implementation, governance ...)?

Att plattformen håller vad den lovar samt att de lagar och förordningar som idag reglerar möjligheten till informationsdelning inom vård och omsorg ändras.

Patientperspektiv

Från både patientens och vårdaktörernas perspektiv är behovet av en sammanhållen informationsförsörjning mycket stort. Patienten sätts under nuvarande förhållanden inte i centrum. Många patientgrupper såsom exempelvis multisjuka behöver få tjänster utförda från olika enheter exempelvis från olika landstingsenheter, kommun samt privata vård- och omvårdnadsgivare. Idag går det inte att få reda på vilka vårdkontakter som har skett och vad som är planerat av olika enheter för patienten. Varje enhet har endast information om vad den egna enheten gör – inte vad andra gör och vad som är planerat. De informationssystem som finns i olika enheter kan inte kommunicera. Den nya IT-strategin för vård och omsorg utgår därför att man bygger upp en kommunikativ plattform ovanpå vilken tjänster byggs som är inriktade på samverkan och som kan sätta patienten i centrum på ett mer djupgående sätt.

Denna plattform skall möjliggöra effektiv integration mellan såväl befintliga som framtida IT-system inom vård och omsorg. Varje vårdgivare skall på ett säkert sätt kunna erhålla rätt information på ett säkert från ett flertal olika verksamheter och deras IT-system.

Visionen är att varje vårdgivare kan få exakt rätt information i rätt tid rörande varje patient olika från landsting, kommuner och även privata vårdgivare, lika effektivt som om all information låg samlad i ett IT-system.

Resultatet av en bättre samverkan mellan olika enheter innebär en tydlig kvalitetshöjning för patienten samt att resurser kan sparas och utnyttjas på ett bättre sätt. Patienten själv och anhöriga kan få en ökad trygghet genom att information finns tillgänglig om patientens helhetssituation. Patienten själv kan engageras genom olika typer av egenvårdande insatser om vilka information kan göras tillgänglig för andra vård- och omvårdnads- samt omsorgsgivare.

Det finns också möjligheter till en ökad grad av vård med hemmet som bas genom att en bättre samverkan kan uppnås och att en bättre informationsförsörjning i och runt hemmet kan uppnås. Så kallad avancerad sjukvård i hemmet kan utvecklas.

Pojektet utgår från att utnyttja de resultat och den plattform som Försvarsmakten tagit fram i projektet "Nätverksbaserat försvar" och bygga en "civil" plattform för samverkan mellan vård och omsorg som sedan testas med ett antal framåtriktade tjänster som stödjer samverkan.

Tekniskt perspektiv

De informationssystemen som användas inom vård, omvårdnad och omsorg idag är för dåliga på att kommunicera och dessutom är de för stora och för oflexibla att förändra. Detta är en av orsakerna till att man inte har kunnat realisera en bättre samverkan med patienten i centrum.

I många projekt har små isolerade informationssystem utvecklats för lokala enheter som i och för sig har varit bra för lokala användare men där förmågan att kommunicera information har varit bristfällig.

Nya kommunikationstekniker, arkitekturer och standards om kommit fram vilket under senare år som möjliggöra att man kan bygga informationssystem på ett annat mer modulariserat sätt än tidigare. Detta har gjorts i liten utsträckning inom vårdsektorn. Tiden är nu mogen att använda de nya standardsförslagen för att åstadkomma bättre IT-tjänster för en samverkande vård och omsorg. Detta innebär att ett omfattande kunskaps- och tjänste/plattformsarbete måste utföras tillsammans vård/omvårdnads/omsorgsverksamheterna för att få resultat. Samarbete mellan landsting och med till exempel CareLink är möjligt. Att få fram resultat i konkreta former är väsentligt.

Att ligga i framkant innebär ett försteg i att dels ta hem effekter för patienterna/medborgarna och dels få fram produkter och tjänster som kan hållas fram på en marknad.

Inom alla verksamheter växer idag behovet av enklare metoder för systemintegration mellan såväl gamla som nya system. Dessutom växer behovet av informationsutbyte med andra organisationer, företag och myndigheter. Problemet för att uppnå de växande kraven på ett effektivt sätt att sprida information och integrera system beror på att dagens IT struktur hos de flesta verksamheter kan illustreras med den så kallade stuprörsmodellen:

- Systemintegrationen mellan befintliga system, för att uppnå ett acceptabelt informationsflöde, består av en rad hårdvarumässiga och mjukvarumässiga anpassningar. Dessa leder till att det är svårt att uppnå fullgod prestanda vad gäller informationsflödet och underhållet av sådana anpassningar tenderar att bli dyrt.
- Eftersom ingen enkel och uttalad integrationsstrategi finns blir integration av nya system oftast både tekniskt komplicerad och dessutom dyr där ytterligare utökat IT-underhåll utgör en stor del av den ökande kostnaden.
- De många anpassningarna gör att IT säkerheten internt i verksamheten blir sämre.
- De många anpassningarna gör att säkerheten vad gäller säkerställande av korrekt informationsöverföring försämrats.
- Ytterligare sammankopplingar innebär att hela arkitekturen degenererar och man tappar kontrollen över vilka samband som finns.
- Sammankopplingar kan också bli riskfyllda genom att information från olika källor feltolkas när de används i nya sammanhang. Ingen begreppsanalys har gjorts

Community added value:

Would the initiatives have taken place without the EU impulse ? Is there an added value of the PRAI approach for this type of project compared to the mainstream programmes or to traditional innovation programmes ?

Projektet skulle nog inte ha varit möjligt utan finansieringen från RPIA-programmet. I och med att ny teknik testas i en miljö med flera aktörer innehåller projektet en del utmaningar (risker). Med tanke på detta skulle troligtvis inte projektet ha genomförts utan

finansieringen från RPIA.

Anything you would like to add ?

nej

Contact details:

Please give name, organisation, address, telephone and e-mail details of the project manager.

website address, if available :

<http://www.nll.se/hg4.aspx?id=50892>

Norrbottens läns landsting

Robertsviksgatan 7

971 89 Luleå

Jan-Erik.Nygard@nll.se

Date of this information:

2008-03-01.

The Innovative Actions Unit of DG REGIO thanks you for your co-operation !

ANNEX 2

LIST OF PROJECTS – Name of the programme

Name of the project	Name of the beneficiary	Brief description of the project (2-3 lines)	Total eligible expenditure	ERDF contribution
(1)	(2)	(3)	(4)	-(5)
Bedömning, övervakning och hjälp till patienter med neurodegenerativa sjukdomar i hemmet	Västerbottens läns landsting	Syftet med projekt är att skapa en hjälpan miljö för den dementa personen i hemmet. I detta ligger även möjlighet att övervaka och instruera den demente personen för en trygg och säker tillvaro i hemmet	340 157 ,89	257 656,87
Mobil konsultation på distans/telemedicinsk monitorering	Skellefteå Kommun/Socialförvaltni ngen	De möjligheter som mobil kommunikation med sensorer och tillräckligt bra bild- och ljudöverföring ger skall beaktas och synliggöras i syfte att: 1. Minska kostnaden genom distanskonsultation och effektivisera samverkan. 2. Öka kvaliteten och säkerheten på patienternas medicinska tillstånd och omvårdnadsbehov. 3. Genom att införa automatisk registrering av data får man en större möjlighet till att se trender på patientdata och möjligheter att agera i tid. 4. Öka möjligheten till samverkan mellan patient, anhöriga och vårdgivare. Effektmål Minska antalet inläggningar för patienter på äldreboenden och i eget boende till lasarett med 30 %. Ökad trygghet för vårdpersonal, vårdtagare och anhöriga.	149 583,78	77 159,70
Luleå tekniska universitet	POKAL - Plattform för interaktiv distanskonsultation	Syftet med projektet är att skapa möjligheter att genomföra avancerade undersökningar på distans med hög kvalitet där man har behov av att på distans kunna styra olika utrustningar från specialistpersoner på ett noggrant sätt så att man få ett gott resultat av undersökningen. Detta innebär att man flyttar olika former av specialistkunskap inom vård och omsorg till dit patienten finns, vilket innebär att patienten kan finnas i olika delar av de norra regionerna, men att tjänsterna också kan utföras mot andra delar av Sverige eller mot andra regioner i Europa.	375 622,27	285 500,07

Name of the project (1)	Name of the beneficiary (2)	Brief description of the project (2-3 lines) (3)	Total eligible expenditure (4)	ERDF contribution -(5)
		Målet med projektet är att skapa och demonstrera en interaktiv kommunikationsmiljö där krävande undersökningar kan genomföras på distans, som t ex diagnostisering av hjärtsvikt som kan utföras på distans från fasta såväl som från mobila enheter. Systemmiljön skall ha avancerade interaktiva stödfunktioner för att hitta förbi hinder såsom skelettdelar, att kunna se på distans med stereoskopisk video för att underlätta styrning av ultraljudsprob, etc. Distanskonsultationsmiljön skall ha generella gränssnitts delar och delverktyg så att man kan utföra ytterligare undersökningar som hjärt-/lungljud etc. Målet är att förbereda så att resultaten kan rendera i användbara tjänster på den nya e- hälsa marknaden där olika aktörer och enheter kommer att köpa avancerade bedömningstjänster av varandra.		
Utveckling av interaktiva videohjälpmedel och behandlingsmetodik inom logopedisk vård och rehabilitering	Norrlands universitetssjukhus	Syfte med projektet är följande • Att utveckla och pröva interaktiv videoteknik för direktkontakt i realtid mellan vårdgivare och patient • Att utveckla och pröva teknik för ljudöverföring i realtid enligt logopedisk standard • Att utveckla och pröva metoder och rutiner för logopediskt distansarbete • Att öka tillgängligheten till logopedisk vård och rehabilitering • Att kunna erbjuda en evidensbaserad behandlingsmetod för rehabilitering av röst och tal vid Parkinsons sjukdom. • Att underlätta kontakter och samverkan mellan Hälso- och sjukvårdens logopeder och aktuell verksamhet vid skolor i glesbygden	439 452,02	310 022,40
Nätverksbaserad informationsplattform för vård och omvårdnad (NIM)	Norrbottnens läns landsting	Projektet syftar till att göra det möjligt för olika enheter inom vård och omvårdnad att via modernt och effektivt IT stöd, samverka på ett bättre sätt för att öka kvaliteten för vårdtagare, stödja utvecklingsmöjligheter för vårdgivare och skapa möjligheter för en bättre resursanvändning. Framtagande av en plattform för maximal systemintegration och informationsspridning är därför huvudmålet i	412 733,02	282 034,24

Name of the project	Name of the beneficiary	Brief description of the project (2-3 lines)	Total eligible expenditure	ERDF contribution
(1)	(2)	(3)	(4)	-(5)
		projektet. Via denna plattform skall varje vårdgivare kunna erhålla exakt den information som behövs för att maximera vården för varje patient. Informationen skall säkert kunna hämtas från IT-system i olika landsting, kommuner och från privata vårdgivare. Såväl befintliga som framtida system skall effektivt kunna integreras via denna plattform. Projektet syftar också till att extrahera fram tjänster med tillhörande plattform som kan hållas fram på en marknad. Dessutom syftar projektet också till att erbjuda möjligheter för verksamheterna att utveckla olika dimensioner av samverkan. Det gäller exempelvis förmåga att utveckla ett team- och processororienterat arbetssätt. Detta innebär att olika professioner skall kunna ingå i samverkansarbetet såsom sköterskor (inkl distriktssköterskor), läkare, arbetsterapeuter och undersköterskor skall kunna arbeta med samverkansmiljön och i utvalda delar kunna ta del av varandras information för att höja kvaliteten för patienten och att exempelvis tidigare upptäcka problem och sätta in åtgärder. Målet med projektet är att utveckla och utvärdera en Informations/Integrations plattform som gör det möjligt att finna nya metoder och arbetssätt för sjukvård i hemmet, på vårdcentralen och på sjukhuset samtidigt som ekonomiska besparingar kan göras med bibehållen eller till och med utökad kvalitet. Dessutom är målet att skapa produkter i nära samverkan med näringslivet som på sikt kan ge positiva effekter i form av ny företagsamhet och fler arbetstillfällen. En mycket intressant tjänst att för plattformen är presentation av patientinformation i ett enda elektroniskt dokument med vård data, elektroniska bilder, eventuellt även ljud hämtas från IT-system belägna hos olika vårdgivare såsom, olika landsting och kommuner. Tjänsten som är mycket omfattande och därmed nyttjar och testar plattformens egenskaper maximalt. Krav på extrem säkerhet vilket säkerställs av plattformen, asynkron och även synkrona kommunikationstjänster samtidigt om man har kravet att kunna diskutera runt en patientjournal med hjälp av ljud och bild. Exempel på andra framtida tjänster att		

Name of the project (1)	Name of the beneficiary (2)	Brief description of the project (2-3 lines) (3)	Total eligible expenditure (4)	ERDF contribution -(5)
		kunna använda på plattformen är:		
Teknisk plattform för distansmonitorering och systematisk utveckling av vård i hemmet	Norrlands universitetssjukhus Medicinsk Teknik och Informat	Projektet syftar till att överbrygga den bristfälliga kommunikationen och informationsförmedling i vårdkedjan samt mellan vårdgivarna när det gäller mätning av olika fysiologiska variabler. Inom TilliT-projektet har en lösning tagits fram för delning och överföring av traditionell journalinformation (t.ex. ålder, längd, vikt) mellan kommun och landsting. Detta projekt kompletterar därför TilliT-projektet och skulle därför kunna rubriceras "TilliT-monitorering". Det övergripande målet är att vid projektavslutet kunna erbjuda en geografiskt och vård organisatoriskt oberoende och kommersialiseringsbar teknisk plattform för distansmonitorering av fysiologiska variabler i realtid. Denna skall kunna fungera tillsammans med befintliga system och öka nyttan av de IT-investeringar som redan är gjorda inom vård och omsorg.	333 697,90	232 271,34
NeedInn	Luleå tekniska universitet	Syftet med projektet är att det påbörjar processen med att skapa en plattform för ett regionalt innovationssystem inom hälso- och sjukvården där näringslivet, forskningen samt samhället tillsammans och fokuserat skapar kritisk massa och förutsättningar för ekonomisk tillväxt. Projektet skall etablera en innovativ lärandemiljö med kreativa lär-arenor som fortsätter att vidareutvecklas efter projektets genomförande. Projektet involverar företag och skapar en stark plattform för vidare samarbete. Projektets mål är genomföra behovsanalyser i samarbete med projektparterna ta fram en metod för behovsanalyser speciellt anpassad för utveckling av produkter och tjänster i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Metoden skall bygga på kunskap från flera metoder och teorier samt innehålla synsätt som gör den kraftfullare än andra metoder. Målet är att metoden skall bygga på en ansats som gör att de tjänster och produkter som tas fram är mer relevanta med avseende på dagens krav men också på framtidens krav om hur vård, omvårdnad om vårdnad	465 621,09	322 278,86

Name of the project	Name of the beneficiary	Brief description of the project (2-3 lines)	Total eligible expenditure	ERDF contribution
(1)	(2)	(3)	(4)	-(5)
		kommer att bedrivas. Parallellt med metodutvecklingen så höjs kompetens och medvetenhet hos deltagande parter då det är praktiska fall och inte teoretiska som arbetas med på workshops. Metoden skall vara identifierad, utvecklad, dokumenterad och testad senast 2007-04-30. Ett ytterligare projektmål är att få till stånd kontakter mellan regionala, nationella och internationella aktörer och företag för att kunna demonstrera resultat av de samlade insatserna i programmet. Resultaten förväntas i form av kommersialiserbara produkter och tjänster som skapar regional tillväxt och nya företag		

Implementation of actions

This part is split by action (as indicated in the latest version of the programme).

*The column “**Foreseen implementation**” should indicate what was expected from the action (as indicated in the latest version of the programme). The column “**Actual Implementation**” should indicate what was done by the programme (as indicated in the various sources of information). The column “**Differences identified**” should describe the differences between the foreseen and the actual implementation.*

Action n°1: Innovative distance consultation and treatment		
<i>Budget: ERDF 1 054 000 € Total public eligible cost 1 369 000 € Actual: ERDF 930 339,04 € Total public eligible cost 1 304 815,94 €</i>		
Foreseen implementation	Actual implementation	Differences identified
New products and services	5 st. produkter	Ingen avvikelse
Decreased cost of care	Reducering av kostnaderna på långsikt	Ingen avvikelse
Increased security for the patient	Ja genom att tekniken utvecklas så får patienterna bättre vård	Ingen avvikelse
Increased quality of care	Kvalitén kommer att öka inom vården	Ingen avvikelse

Action n°2: Co-operation and Information sharing*Budget: ERDF 590 000 € Total public eligible cost 740 000 €**Actual: ERDF 514305,58 € Total public eligible cost 746 430,91 €*

Foreseen implementation	Actual implementation	Differences identified
New products and services	5 st produkter	Ingen avvikelse
Always access to relevant and up-to-date information	Ja Alla som har behörighet kommer att nå den information som de har behörighet till	Ingen avvikelse
A coherent health care chain for the patient	Ja:	Ingen avvikelse

Action n°3: Design and launch of a sustainable regional Innovation system for eHealth*Budget: ERDF 396 000 € Total public eligible cost 531 000 €**Actual: ERDF 322278,86 € Total public eligible cost 465 621,09 €*

Foreseen implementation	Actual implementation	Differences identified
Industrial development and creation of SME: s	De prototyper som har identifierats och utvecklas i projektet är följande fem. 1. The. Nosphere – har pilottestats i USA och i Sverige och fått goda resultat. En patentansökan skickats in. 2. I prototypprojektet ”stöd för muntlig informationsöverföring” har det utvecklas en prototyp i samarbete med Voxit AB som i dagsläget har testas vid två tillfällen för vidareutveckling och den kommer stor sannolikhet att pilottestas i skarpt läge i form an nya projekt under hösten 2007 tillsammans med Luleå kommun och Skellefteå kommun. 3. den prototyp som utvecklas tillsammans med Hemrehabteamet på västerbottens läns landsting i prototypprojektet ”stöd för rehabilitering i hemmet” har utvecklats i ett antal interaktiva steg tillsammans med dess tilltänkta användare 4. Tillsammans med Brogårdens Äldreboende har Alkit Communicatiuon AB inom ramen för prototypprojektet ”Stöd för planering av växelvård” utvecklat en prototyp för	Ingen avvikelse

	ett planeringssystem De unika behoven hos verksamheten har drivit utvecklingen framåt i form av ett antal interaktiva steg där utvecklare träffat tilltänkta användarna för att återkoppla och få feedback för vidareutveckling av prototypen. 5. Inom ramen för projektet NeedInn har man utvecklat en prototyp i form av ett webbaserat IT-stöd Denna prototyp utvecklad utifrån det identifierade behovet av ett verktyg och en process som beskriver hur en behovsdriven produktutvecklingsprocess kan genomföras. Man har paketerat NeedInn- processen i detta IT-stöd där man även valt att beskriva och tillhandahålla en affärsmodell för hur de olika aktörerna ska samarbeta av en innovationsplattform. Under hösten 2007 kommer det under ett ledningsmöte med Luleå kommun diskuteras under vilka former som IT-stödet skulle kunna pilottestas för vidareutveckling IT-stödet kommer även att vidareutvecklats och användas på Luleå tekniska universitet i utbildningen inom området produktutveckling	
Increased quality of care for patients	Ja man kommer att uppnå denna indikator på långsikt	Ingen avvikelse
Less resources required for care and healthcare providers	Ja man kommer att uppnå denna indikator på långsikt	Ingen avvikelse

C. Annex 3 – Analysis of the realisations against the programme

Nedan kommer de olika åtgärderna beskriva vad som har hänt i dessa. Efter beskrivningarna av åtgärderna så finns en övergripande analys.

1 Distanskonsultation och behandling med hjälp av IT-baserade verktyg (A323)

Kategori kod för åtgärd 1 är (A323) Services and applications for the citizen (health, administration, education)

Inom åtgärd 1 har 1 054 000 € eller 100 % av budgeten intecknats i beslut. Totalt har 4 projekt beviljats medel inom insatsområdet under 2005-2006 och inget projekt har fått avslag. Av dessa har samtliga avslutats per 2007-12-07, utfall och kortare slutsatser nedan.

Ett av bifallna projekt under året är Luleå tekniska universitets projekt "Pokal" syftet med projektet är att skapa möjligheter att genomföra avancerade undersökningar på distans med hög kvalitet där man har behov av att på distans kunna styra olika utrustningar från specialistpersoner på ett noggrant sätt så att man får ett gott resultat av undersökningen. Detta innebär att man flyttar olika former av specialistkunskap inom vård och omsorg till dit patienten finns, vilket innebär att patienten kan finnas i olika delar av de norra regionerna, men att tjänsterna också kan utföras mot andra delar av Sverige eller mot andra regioner i Europa. Ett annat projekt är "Bedömning, övervakning och hjälp till patienter med neurodegenerativa sjukdomar i hemmet" som Västerbottens läns landsting är projektägare. Projektet handlar om att skapa en hjälpande miljö för den dementa personen i hemmet. I detta ligger även möjlighet att övervaka och instruera den demente personen för en trygg och säker tillvaro i hemmet. Ett delmål är att använda virtual reality tekniken för att skapa en designstudio i vilka olika hjälpmedel, former för instruktion; visuella, auditiva, haptiska; färger, miljöer, enkelt kan skapas, förändras och testas. Denna kommer att ha stor betydelse för att göra det möjligt att individuellt anpassa den hjälpande miljön till den dementes problematik som både förändras under sjukdomsförloppet och som är olika från individ till individ. Tredje projektet heter Mobil konsultation på distans/telemedicinsk monitorering som äges av Skellefteå Kommun/Socialförvaltningen syftar till att ge möjligheter att ge mobil kommunikation med sensorer och tillräckligt bra bild- och ljudöverföring ger skall beaktas och synliggöras i syfte att bl.a. att minska kostnaden genom distanskonsultation och effektivisera samverkan samt öka tryggheten för patient, anhöriga och vårdgivare. Men även till öka kvaliteten och säkerheten på patienternas medicinska tillstånd och omvårdnadsbehov och att öka servicen på serviceorter och i glesbygd.

Det fjärde projektet som har bifallet under 2005 är "Utveckling av interaktiva videohjälpmedel och behandlingsmetodik inom logopedisk vård och rehabilitering" som äges av Norrlands universitetssjukhus. Projektet handlar om att utveckla och pröva interaktiv videoteknik för direktkontakt i realtid mellan vårdgivare och patient och att utveckla och pröva teknik för ljudöverföring i realtid enligt logopedisk standard, Att utveckla och pröva metoder och rutiner för logopediskt distansarbete

Förbrukningen av medel har varit lägre än väntat. Detta kommer att resultera till en återföring på 123 660,96 €

Budget totalt	Beslutat t.o.m. 2006-12-31	Återfört t.o.m. 2007-12-07	Återstår
1 054 000	1 054 000	123 660,96	123 660,96

Orsaken till att det blir en återföring är att projekten skulle behöva mer tid att utveckla prototyperna i projekten. Om projekten haft möjligheten att förlänga projektet ett par månader hade projekten också kunnat testa och vidareutveckla prototyperna ytterligare. Samt att några projekt råkade ut för leveransförseningar i den inköpta utrustningen som projekten behövde.

Utfallet åtgärd 1 Ser ni nedan

Åtgärd	Budget				Utfall			
	Total budget	ERDF	National public	privat	Total budget	ERDF i €	National public i €	privat
Åtgärd 1	1 310 000,00	1 054 000,00	315 000,00	65 000,00	1 344 815,51	930 339,04	374 476,91	39 999,56

Förbrukningen av medel har varit lägre än väntat. Detta har resulterat till en återföring på 123 660,96 € .

Slutsatser

Den privata finansieringen är relativt bra, kan eventuellt förklaras av att åtgärden mer konkret och lättare för företagen att kunna se nyttan av att gå med i projekten. Den privata finansieringsgraden är lägre vad finansierings tabellerna målsättning var 60 000 € har enligt den ekonomiska redovisningen har projekten uppnått 39 999,56 €.

När det gäller programmets ambitioner att stärka nätverket mellan regionens aktörer i den så kallade trippel helix modellen så har regionen fått ett starkare nätverk mellan regionens aktörer enligt undersökningen (se bilaga 1) ” ... Resultatet av denna analys visar på en betydande dominans av de offentliga aktörerna. Dessa är fler till antalet och har också varit mera aktiva ”nätverkare” än de övriga. Gruppen näringsliv och universitet är ungefär lika stora till antalet, och utgör vardera ungefär en tredjedel av gruppen offentliga aktörer. Analysen visar vidare att broar av samarbete har byggts till följd av det programmets genomförande...” sidan 16.

Satsningen e-hälsa området är av långsiktig karaktär. Förhoppningen är att regionen kan befinna sig i e-hälsas framkant och genom att samverka med näringslivet så att regionen får fler spinoffeffekter. Åtgärden kan därmed bidra till en strukturomvandling och ökad tillväxt i regionen

2 Förbättring av samarbete och informationsflöde mellan de olika vårdleverantörerna i vårdkedjan (A322)

Kategori kod för åtgärd 2 är (A322) Testing of advanced ICT for spatial development

Inom åtgärd 2 har 590 000 € eller 100 % av budgeten intecknats i beslut. Totalt har 2 projekt beviljats medel inom insatsområdet under 2005-2006 och inget projekt har fått avslag. Av dessa har två projekt avslutats per 2007-12-07, utfall och kortare slutsatser nedan. Det första bifalls projekten är Norrbottens läns landstingsprojekt "Nätverksbaserad informationsplattform för vård och omvårdnad (NIM)" syftet med projektet är att göra det möjligt för olika enheter inom vård och omvårdnad att via modernt och effektivt IT stöd, samverka på ett bättre sätt för att öka kvaliteten för vårdtagare, stödja utvecklingsmöjligheter för vårdgivare och skapa möjligheter för en bättre resursanvändning. Framtagande av en plattform för maximal systemintegration och informationsspridning är därför huvudmålet i projektet. Projektet syftar också till att extrahera fram tjänster med tillhörande plattform som kan hållas fram på en marknad. Andra projektet som har fått bifall är "Teknisk plattform för distansmonitorering och systematisk utveckling av vård i hemmet", projektägaren är Norrlands universitetssjukhus. Projektet handlar om att överbrygga den bristfälliga kommunikationen och informationsförmedling i vårdkedjan samt mellan vårdgivarna när det gäller mätning av olika fysiologiska variabler. Det övergripande målet är att vid projektavslutet kunna erbjuda en geografiskt och vård organisatoriskt oberoende och kommersialiseringsbar teknisk plattform för distansmonitorering av fysiologiska variabler i realtid. Denna skall kunna fungera tillsammans med befintliga system och öka nyttan av de IT-investeringar som redan är gjorda inom vård och omsorg.

Förbrukningen av medel har varit lägre än väntat. Detta kommer att resultera till en återföring 57 669 € se tabellen nedan.

Budget totalt	Beslutat t.o.m. 2005-12-31	Återfört t.o.m. 2007-12-31	Återstår
590 000	590 000	75 694,42	75 694,42

Finns en återföring till åtgärden på 75 694,42€. När det gäller den privata finansieringen. Den privata med finansieringen har programmet lyckas få högre än vad ambitionerna var i programmet. Målet var 40 000 € och resultatet är 77 719 €

	Budget				Utfall			
Åtgärd	Total budget	ERDF	National public	privat	Total budget	ERDF i €	National public i €	privat
Åtgärd 2	780 000,00	590 000,00	150 000,00	40 000,00	824 150,35	514 305,58	232 125,33	77 719,44

Förbrukningen av medel har varit lägre än väntat. Den troliga orsaken är att projekten skulle ha behövt lägre utvecklingstid för att utveckla de bägge plattformarna "verksamhet har ett sammanhängande verksamhetssystem (VAS)" samt journalinformation systemen, system Cross (västerbotten),

Slutsatser

Genom att alla projekten är avslutade så har RPIA programmet lagt en grund för stark e-hälsa kedja. Genom att Resultatet blir en bättre samverkan mellan olika enheter innebär en tydlig kvalitetshöjning för patienten samt att resurser kan sparas och utnyttjas på ett bättre sätt. Patienten själv och anhöriga kan få en ökad trygghet genom

att information finns tillgänglig om patientens helhetssituation. Patienten själv kan engageras genom olika typer av egenvårdande insatser om vilka information kan göras tillgänglig för andra vård- och omvårdnads- samt omsorgsgivare. Det finns också möjligheter till en ökad grad av vård med hemmet som bas genom att en bättre samverkan kan uppnås och att en bättre informationsförsörjning i och runt hemmet kan uppnås. Så kallad avancerad sjukvård i hemmet kan utvecklas.

3 Design och implementering av ett hållbart Regionalt Innovationssystem för att utveckla produkter och tjänster, inom e-hälsa och biomedicin.

•

Kategori kod för åtgärd 3 är (A183) Research, Technological Development and Innovation infrastructure

Inom åtgärd 3 har 396 000 € eller 100 % av budgeten intecknats i beslut. Totalt har 1 projekt beviljats medel inom insatsområdet under 2005-2006 och inget projekt har fått avslag men ett återtagande av projektansökan. Den ansökan som vart återtagen inkorporerades in i det pågående projektet NeedInn.

Åtgärdens enda bifalls projekt heter NeedInn och ägs av Luleå tekniska universitet,. Projektet handlar om att det påbörjar processen med att skapa en plattform för ett regionalt innovationssystem inom hälso- och sjukvården där näringslivet, forskningen samt samhället tillsammans och fokuserat skapar kritisk massa och förutsättningar för ekonomisk tillväxt. Projektet skall etablera en innovativ lärandemiljö med kreativa lärarenor som fortsätter att vidareutvecklas efter projektets genomförande. Projektet involverar företag och skapar en stark plattform för vidare samarbete. Ett annat viktigt syfte med projektet är att utveckla en metod anpassad för att bedriva behovsanalyser inom omvårdnad, hälsovård och sjukvården som:

Budget totalt	Beslutat t.o.m. 2005-12-31	Återfört t.o.m. 2007-12-05	Återstår
396 000	396 000	73 721,14	73 721,14

Finns en återföring till åtgärden på 73 721,14€. Den privata medfinansieringen har programmet inte lyckas få in. Målet var 45 000 € och resultatet är 0 €

	Budget				Utfall			
Åtgärd	Total budget	ERDF	National public	Private	Total	ERDF i €	National public i €	Private
Åtgärd 3	531 000,00	396 000,00	135 000,00	45 000,00	465 621,09	322 278,86	143 342,23	0,00

Orsaken till att det finns kvar pengar att utnyttja efter projektets slut beror på att det kostat mindre att utföra utvecklingen av prototyperna.

När det gäller den privata finansieringen har det varit svårt att få tag i orsakerna kan vara flera olika. En av orsakerna kan vara att svårt för företagen att se den konkreta nyttan av att vara med i projektet. Den andra orsaken är faktiskt att man ska börja skapa ett innovationssystem. Detta innebär att man skapar en process som kommer att resultera till antingen företag eller produkter eller tjänster i framtiden.

Slutsatser

Samverkan och samarbetet mellan universiteten och andra organisationer över länsgränsen ökar. Att målen för antalet samverkansprojekt överträffats kan också vara en faktor som påverkar den höga måluppfyllelsegraden i övrigt inom åtgärden, inte länsgränsen som ett hinder. Förhoppningen är att den länsöverskridande samverkan som stimulerats av strukturfondinsatserna kommer att bli bestående och vidareutvecklas på sikt. De pekar även kartläggningen av RPIA programmet att den har ökat. Där skriver man att genomförandet av Innovativa Programmet har skapat ett stort nätverk bestående av en mångfald av olika aktörer från skilda organisationer. Personer från landsting, kommuner och den politiskt/administrativa sektorn har samverkat med såväl universitet som kommersiella, och icke-kommersiella, organisationer. Guppen landstingsaktörer utmärker sig. Oavsett utifrån vilket perspektiv informationen analyseras har denna grupp dominerat arbetet med projektens genomförande. Se bilaga för att läsa hela utvärderingen

När det gäller indikatorerna så kommer man att uppnå indikatorernas å långsiktigt

4. Networkning (A410)

Kategori kod för åtgärd 5 är (A410) Networkning

Sekretariatet har varit med två stycken erfarenhets utbyte mellan Sverige, Finlands och Danmarks innovativa program. Erfarenhetsmöten anordnas av NUTEK som har koordinerat mötarna. Mötarnas placering har varit i Helsingfors och i Lindköping.

Budget totalt	Beslutat t.o.m. 2007-12-31	Återfört t.o.m. 2007-12-05	Återstår
70 000	5 135,22	64 864,78	64 864,78

Åtgärd	Budget				Utfall			
	Total budget	ERDF	National public	Private	Total	ERDF i €	National public i €	Private
Åtgärd 4	85 000	50 000	20 000	15 000	7 189,31	5 135,22	2 054,09	0,00

5. Tekniskt stöd

TA-stöd används till utgifter för administration i form av förvaltning, genomförande övervakning och kontroll. Ur den andra delen av TA- ramen som avser information m.m. har beviljats stöd till utgifter för undersökningar, seminarier, informationsåtgärder etc.

Förvaltningsmyndigheten har vid huvudsekretariatet och beredningssekretariatet under året nyttjat TA-stöd för administration, förvaltning och genomförande av programmet. Beträffande informationsinsatser har gemensamma aktiviteter i form av branschvisa EU-mässor slutförts under första halvåret 2004. Vid förvaltningsmyndigheten har TA-stöd även finansierat verksamhet inom finansiell kontroll som genomförs enligt plan.

Budget totalt	Beslutat t.o.m. 2007-12-31	Återfört t.o.m. 2007-12-05	Återstår
110 000	64 695	100 305	100 305

	Budget				Utfall			
Åtgärd	Total budget	ERDF	National public	Private	Total	ERDF i €	National public i €	Private
Åtgärd 5	165 000	110 000	55 000	0	95 986,74	64 695,00	31 291,74	0,00

Generella slutsatser över åtgärderna 1 till och med 3.

När det gäller den privata medfinansieringen så tonar det en upp en bild över hur mycket privat finansiering som har inkommit till programmet så har vi uppnått målsättningen pga. att målet för programmet är 165 000 €. Resultatet blev 117 719,00 € ca 14 % lägre ambitionsnivån. Studerar var privata aktörerna är viliga att finansiera är det huvudsakligen inom åtgärd 1 pga. är mer konkreta som företagen kan se nyttan att investera med sin tid eller pengar i olika projekt. i åtgärd 2 är den privata lite lägre än i åtgärd 1. När det gäller övriga projekt som i ex åtgärd 3 så är projekten mer av karaktären av förutsättnings skapande projekt som riktar sig mot en lånetids horisont pga. att bygga och skapa ett innovationssystem tar tid. Projektets uppgift är att lägga fundamentet för ett innovations system inom e-hälsa området.

Flera av de projektidéer som beviljats stöd i RPIA - programmet bygger på erfarenheter från resultaten av projekt som genomförts under perioden 2000-2005 i strukturfondsprogrammet Mål 1 Norra Norrland. Samarbete med pågående projekt inom Mål 1 programmet eller med avknoppningsföretag från Mål 1-projekt har förekommit detta förstärkt effekten av programmets resultat.

- D. Annex 4 - Copy of the financial table as sent with the final declaration of expenditure

E. Annex 5 - List of addresses of representative web-sites

Program	web-sites
Innovative actions under the erdf 2000-06 regional programme of innovative actions - e-Health – Serving citizens and professionals while boosting regional growth	http://www.bd.lst.se/innovativ/Startpage.aspx http://www.ac.lst.se/naringsliv_eu/projektfinansiering/strukturfonder/innovativaprogrammet

Project	web-sites
Utveckling av interaktiva videohjälpmedel och behandlingsmetodik inom logopedisk vård och rehabilitering	http://www.vll.se/default.aspx?id=27677&refid=27678
Bedömning, övervakning och hjälp till patienter med neurodegenerativa sjukdomar i hemmet	http://www.vll.se/default.aspx?id=27677&refid=27678
Mobil konsultation på distans/telemedicinsk monitorering (Monitore)	http://www.evertiq.se/news/read.do?news=7999&cat=2
Nätverksbaserad informationsplattform för vård och omvårdnad (NIM)	http://www.nll.se/hg4.aspx?id=50892
NeedInn	http://www.ltu.se/tfm/fpd/research/finalized/needinn?l=en

2.if available

X. Internal/External evaluations

Innovative Programme for e-Health in Northern Sweden – Network mapping by
ANNICA SANDSTRÖM LULEÅ UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

Conclusions from evaluations

Questions were asked in the introduction to this report regarding the involved players and their collaboration. What categories of player have taken part in the implementation of the seven subprojects? How are relations between the different players, and has any specific category been more active than the others? How can the collaboration between the players be best described? Is the network integrated, in the sense that the projects have collaborated in the implementation phase? Finally, to what extent has cooperation crossed the organisational boundaries between the public sector, companies and the academic sphere? In this concluding section, the analysis is summarised by answering these questions.

- Implementation of the Innovative Programme has created a large network comprising a diversity of players from separate organisations. Persons from the county councils, municipalities and the political/administrative sector have collaborated with the universities, commercial organisations and non-commercial organisations.
- The group “county council players” is distinctive. Regardless of the perspective in which the information is analysed, this group has dominated the work to implement the project.
- The network is concentrated to northern Sweden, above all to Västerbotten County. However, the network also extends beyond the regional boundaries: contacts have been set up with other parts of the country and other countries as a consequence of implementation of the programme.
- Gender distribution in the network is fairly even at 42/58, with a male predominance. Investigation of the gender affiliation of the most central players, however, shows slightly uneven gender distribution.
- The network is integrated, which shows that coordination has taken place among the seven constituent projects. The projects have been linked through a number of persons central to the different projects.
- A significant part of the collaboration has taken place between players affiliated to the same sector, and the many contacts within the group “county councils” are especially noteworthy. 42 per cent of the total number of cooperation contacts however were across organizational boundaries.
- The network has also been analysed on the basis of the triple helix concept, which focuses on collaboration between public players, companies the academic sphere. The result of this analysis shows a considerable predominance of public players. These are more numerous and are also more active “networkers” than other players. The groups “companies” and “university” are roughly as numerous, each constituting around a third in numbers of the group “public players”. Analysis shows that cooperation bridges have been built as a consequence of implementation of the

programme. The weakest link is however that between companies and university.

Y. Copies of diffusion/publicity material (brochures, CD-roms,...)

Z. Copies of studies