

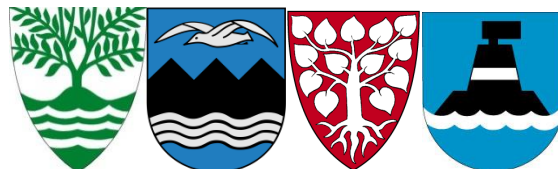


## Rapport

# Innovativ offentlig anskaffing av tryggleiksskapande teknologi og responsenterteneste



**Kommunane: Askøy, Fjell, Lindås og Øygarden**





## Forord

Denne rapporten beskriv ein innovativ offentleg anskaffingsprosess av tryggleikskapande teknologi og responsenterteneeste for kommunane Askøy, Fjell, Lindås og Øygarden.

Rapporten kan vere til hjelp for andre kommunar som skal anskaffe tryggleiksskapande teknologi, gje ny kunnskap og belysa nokre utfordringar til bruk i kommunale helse- og omsorgstenester.

For kommunane som har deltatt har dette vore nybrotsarbeid, ein modningsprosess, lærerikt og ikkje minst tidkrevjande.

Med dei erfaringane vi har gjort oss i prosessen trur vi at vi har eit godt grunnlag for å lykkast med det vidare arbeidet.

Vi vil rette ei takk til alle som har bidrege; Norsk leverandørutviklingsprogram, Høgskulen på Vestlandet, samarbeidskommunane og dei ulike leverandørane.



## Innhald

Forord .....	2
Bakgrunn .....	4
Kronologisk rekkefylgje av sentrale aktivitetar i anskaffingsprosessen .....	6
FASE 1: Kartlegge behov.....	6
FASE 2: Planlegge og organisere. ....	7
FASE 3: Dialogfasen .....	7
FASE 4: Gjennomføring av konkurranse.....	10
Organisering – ressursbruk interkommunal arbeidsgruppe .....	11
Innspel frå dei ulike fagfelta i arbeidsgruppa. Deira erfaringar: .....	12
Oppsummering.....	16



## Bakgrunn

Korleis framtidens helse- og omsorgspolitikkk skal utformast er kanskje eit av dei viktigaste og vanskelegaste områda vi står ovanfor.

Ny teknologi, ein utfordrande ressursituasjon og demografisk utvikling vil medføra at både mogelegheitene og behovet for endring i helsesektoren blir stort i framtida.

Lindås kommune vedtok i 2013 at kommunen skulle gå inn i ein utviklingsprosess, der målet var å utføre tenestene på ein smartare og meir effektiv måte. Ein ønskte ei utvikling i kommunen der ein dreia ressursinnsatsen mot førebygging, tidleg intervensjon, samt gå frå å vere ein institusjonstung kommune til meir heimetenesteorientert.

Ei slik omlegging av tenestene føreset at det utviklast nye arbeidsmetodar og faglege tilnærmingar.

Innovasjon i helse – og omsorgsfeltet handlar om å finna nye og alternative løysingar. Det er eit begrep for forandring og betegner noko som er nytt, nyttig og nyttiggjort, og eit viktig strategisk grep for å løyse framtidige utfordringar.

*«Innovasjon er ikke et mål i seg selv, men et viktig virkemiddel for å øke kvaliteten i tjenesten, og for å skape løsninger som vil gi bærekraftige tjenester i fremtiden.»* (Meld.st. 29 2012-2013)

Lindås kommune har i perioden 2012- 2016 vore med i eit forskingsprosjekt der ein har prøvd ut tryggleikskapande teknologi i over 260 heimar. Prosjektet var eit innovasjonsprosjekt med fokus på teknologi som støtte i omsorgstenestene. Målet var betre kvalitet, effektivitet og auka brukartilpassing ved hjelp av teknologi. Link sluttrapport: <https://www.lindas.kommune.no/getfile.php/3668717.2235.efdavrvyicy/Sluttrapport+Lind%C3%A5sprosjektet+omsorgsteknologi.pdf>

I prosjektperioden var kommunen unnateke frå regelverket om offentlege anskaffingar, jfr. forskrift om offentlege anskaffingar § 1-3 bokstav g.

Gjennomføring av «Lindåsprosjektet» tyder på at bruk av omsorgsteknologi/velferdsteknologi gjev fleire positive effektar. Auka kvalitet for tenestemottakar slik at dei kan bli buande lengre heime og meistre meir og pårørande er mindre bekymra. Det gjer og arbeidssituasjonen betre og meir interessant for dei tilsette og effektiviserer helse- og omsorgstenesta.

Kommunen vedtok derfor at omsorgsteknologi skulle vidareførast som ordinær teneste etter prosjektslutt, og måtte difor gå ut i ei offentlig anskaffing av utstyr.

I 2015 starta forskingsprosjektet «Lindås 2». Forskingsprosjektet er eit samarbeid mellom Lindås kommune, Høgskulen på Vestlandet, Senter for Omsorgsforskning Vest. I «Lindås 2» skal det forskast på effekten av eit lokalt, kommunalt responscenter for



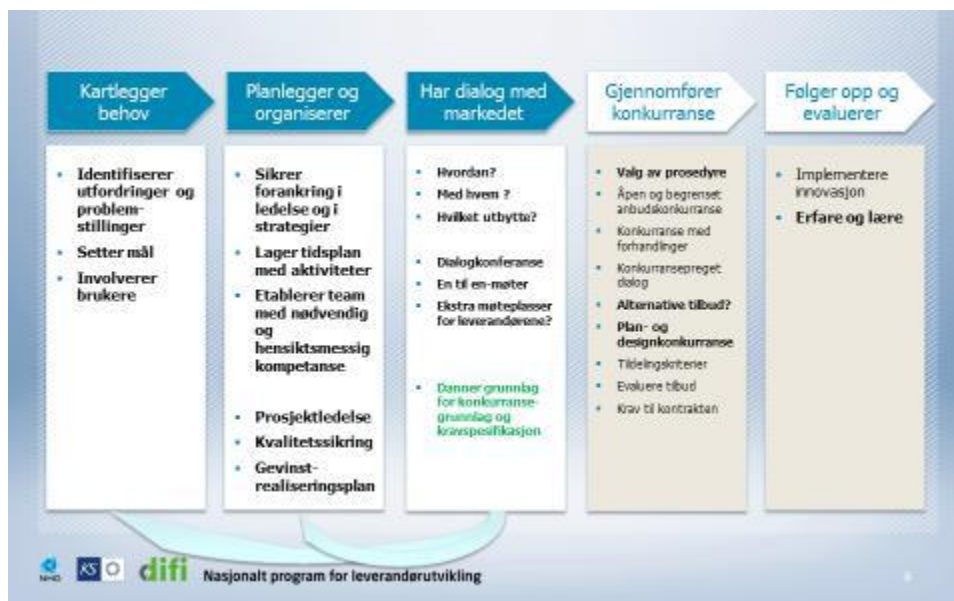
omsorgsteknologi/velferdsteknologi. Vakt og Alarm leverer plattform for responsenterløysinga i Lindås. Den føreståande anskaffinga måtte derfor sjåast i samheng med dette forskingsprosjektet. Høgskulen på Vestlandet var derfor ein bidragsytar gjennom heile anskaffingsprosessen.

Lindås kommune valde å gå for ei innovativ offentlig anskaffing, mellom anna etter råd frå Norsk leverandørutviklingsprogram og Helsedirektoratet. Dette bl.a. for å sikre at vi får morgondagens løysing – i staden for gårsdagens.

Ei innovativ anskaffing inneber at kommunane definerer sitt behov og gjer leverandørane utfordringa med å utvikle og løyse desse på best mulig måte.

Innovativ anskaffing kan gjennomførast på fleire måtar, med ulike tilnærmingar og konkurranseformer. Men det sentrale er å få til god dialog og samhandling med marknaden **før** konkurransen lysast ut. Innovativ metodikk kan hjelpe til med utfordringar som å få fram behov, utvikla løysingar, kjennskap til marknad og ulike løysingar, mobilisering av marknaden, og til å skape auka konkurranse. Dette kan være ein god metodikk når **BEHOVET** må forståast av leverandørane, og produktet er nytt.

Grunnleggande framgangsmåte for ei innovativ anskaffing kan bli skissert slik:



Kapitla i denne rapporten er delt inn etter stega i modellen, og seier noko om korleis kvar fase blei gjennomført, aktivitetar og erfaringar med dei ulike fasane. Sjå nettsidene til Difi for meir informasjon om innovativ anskaffing <https://www.anskaffelser.no/innovasjon>

## Kronologisk rekkefølge av sentrale aktiviteter i anskaffingsprosessen

Tidspunkt	Gjennomført aktivitet
Vår 2015	Møte med Helsedirektoratet
Vår 2015	Møte med Norsk Leverandørutviklingsprogram, Difi og prosjektgruppa i Lindås
April 2015	Workshop med tilsette i heimetenesta
September 2015	Dialogmøte med andre kommunar med invitasjon om samarbeid
November 2015	Dialogkonferanse for kommunar og leverandørar med tilbod om å levere løysingsforslag, og
November 2015	Blei bestemt at Askøy, Fjell og Øygarden ville delta i anskaffinga
November 2015	Frist for innlevering av løysingsforslag frå leverandør
Desember 2015	1-1 møter med leverandør
Desember 2015	Oppsummeringsmøte etter 1-1 møta.
Januar 2016	Interkommunal prosjektgruppe konstituert
Juni 2016	Publisering av konkurranse på Doffin
September 2016	Frist for innlevering av tilbod
Des 16-jan 17	Forhandlingsrundar, vurdering og etterarbeid
Jaunuar 2017	Tildelingsbrev sendt ut
Februar 2017	Signering av kontrakt
Mars. 2017	Arbeid med tilpassing av detaljer i kontrakt
Vår 2017	Utarbeiding av kontrakt tilpassa den enkelte kommune
Frå Haust 2017	Implementering av ny teknologi i kommunane

### FASE 1: Kartlegge behov.

Positive erfaringar frå «Lindåsprosjektet» medførte at omsorgsteknologi skulle helde fram som ordinær teneste etter prosjektperioden. Likevel var det nødvendig å gjere tilpassingar til det nye utstyre som kan gje tenester enno betre tilpassa brukarar og tilsette sine behov. Det vart gjennomført workshops for alle sonene i heimetenesta i samband med fagdagar i april 2015 for å få innspel på behov, og for å få dei tilsette sitt syn på kva som fungerte godt og kva som fungerte mindre godt med omsorgsteknologi. Mellom anna jobba dei tilsette i grupper rundt denne oppgåva:

*«Kjenner de til andre behov som utstyret vårt ikkje dekker, som kanskje kan dekkast av teknologi. Kom med forslag på utstyr eller behov:...» .*

I løpet av prosjektperioden vart deg og gjennomført kartlegging og evaluering av brukarar sine erfaringar med omsorgsteknologi. Informasjonen frå gruppeoppgåvene og brukarevalueringane blei nytta som grunnlag til konkurransegrunnlaget. Det var viktig å få høyre dei tilsette og brukarane sine behov og ynskjer for ny teknologi.

Behova skrive om til brukarhistoriar som seinare vart presentert på dialogkonferansen hausten 2016 (Fase 3).

#### Erfaring:

Gjennomfør workshops med dei tilsette for å få fram aktuelle behov.



## FASE 2: Planlegge og organisere.

Planleggingsfasen varte frå september 2015 og fram til dialogkonferansen 3.november same år. Behovsfasen fell i tid saman med fasen «planlegge og organisere.»

Våren 2015 var Lindås på møte med Helsedirektoratet. Dette møtet resulterte i informasjon om at det kunne søkast tilskot til deler av prosessen. Lindås søkte og fekk tilskot til å gjennomføre bl.a informasjons- og dialogmøte.

For å lære, følgde prosjektgruppa i Lindås med på tilsvarande prosessar i andre kommunar. Representantar frå Lindås deltok mellom anna på dialogkonferanse i samband med Asker og Bærum si anskaffing i september 2015.

Etter råd frå Helsedirektoratet og Norsk Leverandørutviklingsprogram inviterte Lindås kommunane i Hordaland, Sogn og Fjordane og deltakarkommunane i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet til eit informasjonsmøte om planlagt anskaffing for tryggleiksskapande teknologi. Der vart det gitt invitasjon til andre kommunar om å gå ilag med Lindås i resten av anskaffingsprosessen.

Ved at fleire kommunar går ilag om ei felles anskaffing, vil tilbodet kan bli meir interessant for leverandørane, og ein kan utveksla felles erfaring og kompetanse. Sjølv om behova vil variere noko, er brukarbehova mykje dei same.

## FASE 3: Dialogfasen

Dialogfasen varte frå dialogkonferansen november 2015 og fram til februar 2016.

I samsvar med metoden «innovativ offentleg anskaffing» gjennomførte Lindås kommune saman med Norsk program for leverandørutvikling (NHO, KS og Difi) ein stor dialogkonferanse.

Om lag 100 personar frå 14 kommunar og 25 leverandørar deltok på konferansen. Kommunens behov blei skissert i ulike case / brukarhistorier. Desse blei framført av lokale skodespelarar for å formidle behov på ein tydeleg og fengande måte. Brukarhistoriene hadde ulike tema som generell tryggleik, kognitiv svikt, fysisk svekking, utviklingshemming, rus og psykiatri, hørslehemming og frå kvardagen i heimesjukepleia.

Leverandør vart oppmoda til å levere løysingsforslag til våre behov i etterkant av konferansen.



**Døme på brukarhistorie**

Hørselshemming:

*Åleinebuande person med sterk hørselshemming/delvis døv. Ynskjer å halde fram med å bu heime. Har ustabil diabetes, søv dårleg, har falltendens og er vanskeleg å kommunisere med på grunn av nedsett hørsel. Brukar rullator ved forflytting. Klar og orientert.*

**Meir informasjon:**

Sjå skriv og invitasjon til dialogkonferansen:

<https://www.lindas.kommune.no/getfile.php/3177803.2235.wabryuccxy/innovativ+anskaffing%2C+14.10.15.pdf>

Heile dialogkonferansen blei filma og ligg på youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=4gpPYsk4j8o>

[https://www.youtube.com/results?search\\_query=lind%C3%A5s+kommune](https://www.youtube.com/results?search_query=lind%C3%A5s+kommune)

I etterkant av dialogkonferansen bestemte Askøy, Fjell og Øygarden seg for å gå saman med Lindås i denne anskaffinga.

Representantar frå desse kommunane deltok derfor vidare i prosessen.

Elleve leverandører leverte inn løysingsforslag for behova som vart presentert på dialogkonferansen. Fristen var satt til to veker etter konferansen. Leverandørane møtte oppdragsgjever i ein til ein møter i desember 2015. Ein til ein møta hadde som føremål at oppdragsgjever fekk oversikt over kva muligheter som finns i markedet og synleggjera sine behov.

**Ein til ein møter med leverandør :**

Formålet var at leverandør skulle gje tilbydarane tilbakemelding og råd på utarbeiding av kravspesifikasjon / behovsbeskriving.

I forkant av møtet blei det utarbeidd ei felles spørsmålsliste til leverandørane.

Deltakarar frå tilbydar: Alle dei fire kommunane var representerte i møta med tverrfaglig kompetanse. Prosjektleder i «Lindås 2» ved Høgskolen i Bergen (No Høgskulen på Vestlandet) var sentral i ein til ein møta, og stod for den teknisk kompetansen

I januar 2016 vart det konstituert ei interkommunal prosjektgruppe frå Askøy, Fjell, Lindås og Øygarden som skulle samarbeide om prosessen vidare.





Desse faggruppene var med i prosjektgruppa:

Prosjektleiar, einingsleiar heimesjukepleia, rådgjevar, sjukepleiar og ergoterapeut, IKT- leiar og innkjøpsrådgjevar. Fleire av deltakarane i prosjektgruppa har lang erfaring med omsorgsteknologi/velferdsteknologi og har vidareutdanning i omsorgsteknologi ved Høgskolen i Bergen (No Høgskulen på Vestlandet). Høgskolen i Bergen tok del i gruppa med teknisk kompetanse. I februar 2016 byrja gruppa å utarbeide og formulere behovsbeskrivinga og øvrige konkurransedokumenter.

Målet med anskaffinga er at det skal leggjast til rette for at kommunane skal skalere bruken av tryggleiksskapande teknologi, og gjennom dette bidra til at den enkelte skal få auka mogelegheit for å kunne bu heime så lenge som mogeleg. Målet med å nytte tryggleiksskapande teknologi i helse og omsorgstenesta er å:

- auka tryggleik og meistring for brukarane
- å avlaste pårørande for uro
- å betre arbeidssituasjonen for tilsette
- bidra til å effektivisere tenestene.

#### Anskaffinga omfatta:

- Leige av tryggleiksskapande- og meistringsteknologi som skal svare på ulike behov hos brukar/pårørande eller andre.
- Montørteneste
- Reservedelslager
- Supportavtale
- Responssenterteneste (opsjon)
- Responssenterteneste i samhandling med kommunalt responscenter (opsjon. Gjekk ut i prosessen)
- Responssenterløysing (opsjon)

Sentrale begrep brukt i anskaffinga er definert i «Arkitektur for velferdsteknologi» side 12.

Sjå lenke: <https://ehelse.no/Documents/Velferdsteknologi/2015-12%20Rapport%20anbefalinger%20arkitektur%20velferdsteknologi%20v1.0.pdf>

#### **Løysingar for respons i kommunane, «Lindås 2» og forskning.**

Lindås er i gang med eit nytt forskingsprosjekt, «Lindås 2» i lag med Høgskulen på Vestlandet der effekten av lokalt responscenter skal forskast på. Halvvegsrapport for «Lindås 2» er under arbeid. I samband med «Lindås 2» inngjekk Lindås ein avtale med Vakt og Alarm om leveranse av responssenterløysing og responssenterteneste i samhandling med kommunalt responscenter. Denne avtalen vart inngått før prosessen med anskaffinga starta. Dei



respektive kommunane planlegg ulike modellar for respons på alarmane. Denne delen av anskaffinga vart derfor ulik frå kommune til kommune.

### Utarbeiding av konkurransedokumenter

Arbeidsmøter med deltakande kommunar i perioden frå februar til byrjinga av juni 2016.

For å utarbeida behovsbeskrivinga såg vi på arbeid andre kommunar hadde gjort før oss for å lære, samt at vi nytta nasjonale anbefalingar. Arbeidsgruppa møttes jamleg for å utarbeide konkurransedokumenta.

#### **Erfaring:**

Sjølv om kommunane i gruppa hadde ulik erfaring med bruk velferdsteknologi og ulike planar for utrulling, var behova i dei ulike kommunane og krava til teknologien den same.

Nokre behov/krav vart bekrevet som ganske likelydande. Det var ei utfordring å kommunisera dei ulike behova/krava tydeleg til leverandørane gjennom heile prosessen.

Viktig å finne balanse og felles forståing av «skal- krav» og «bør- krav»  
Kommunen må ta eit standpunkt til om dei skal eige, leige eller lease utstyr.

## FASE 4: Gjennomføring av konkurranse

### Utlysing og gjennomføring av konkurranse med val av leverandørar

Konkurransen blei lagt ut på Doffin 28. juni 2016. Leverandørane fekk ein tilbudsfrist til 12.september 2016.

### Gjennomgang av innkomne tilbod og forhandlingsmøter

Det kom inn seks tilbod. Arbeidet med å gå gjennom tilboda var stort då alle hadde levert fylldige svar på utlysinga.

Det vart gjennomført konkurranse med forhandlingar, og forhandlingane var i perioden frå starten av november 2016 til januar 2017.

Samanlikning av tilboda var svært arbeids og tidkrevjande. Grunna anskaffinga si art, var det utfordrande å samanlikne dei ulike tilboda. Vi etterspurde løysingar på våre behov, ikkje konkrete produkt. Vi kunne derfor ikkje utan vidare samanlikne dei ulike tilboda mot kvarandre, men måtte vurdere kor godt dei ulike løysingsforslaga ville dekke våre behov. Innovasjon var også eit viktig moment i anskaffinga. Vi var klar over at utviklinga innan velferdsteknologi går fort. Derfor kom det endringar og val av nye produkt undervegs i prosessen og heilt til siste slutt.



Fem av dei seks leverandørane vart kalla inn til fyrste forhandlingsrunde. I forkant vart det utarbeidd ei liste med spørsmål som var lik til alle. I tillegg var det sett av tid til at leverandør fekk presentere sine løysingar, og ein dialog rundt dette.

Grappa kom til ei endelig avgjere om tildeling og sendte ut tildelingsbrev 26.01. 2017.

**Erfaring:**

Nybrottsarbeid. Kunne ikkje sjå til andre som har gjort dette før. Nytt for både oppdragsgjevar og tilbydar.

Svært tidkrevjande prosess

## Organisering – ressursbruk interkommunal arbeidsgruppe

I dette kapitlet blir prosjektorganiseringa og prosjektleiinga gjort greie for. Prosjektet blei fram til utlysing av konkurransen leia av prosjektleiar, Lindås kommune.

Konkurransgjennomføringa blei leia av innkjøpsrådgjevar frå Askøy kommune.

Prosjektgruppa / arbeidsgruppa bestod av deltakarar frå alle dei fire kommunane.

Innkjøpsfagleg personell, IKT- fagleg kompetanse, helsepersonell og leiinga var representerte. Høgskulen på Vestlandet bidrog med teknisk kompetanse. Dei vart kalla inn ved behov i heile prosessen. I starten var det om lag 12 personar i gruppa, for å sikre at alle kommunane og faggruppene fekk komme med innspel. Det vart så nedsett ei arbeidsgruppe på sju personar med ulik fagkompetanse som utgjorde arbeidsgruppa som gjennomførte prosessen etter at tilboda var komme inn.

**Interkommunal tverrfaglig arbeidsgruppe.**

Mellom anna hadde dei ulike aktørane desse rollene:

**Prosjektleiar:** Leie gruppa. Kommunisere med dei ulike partane. Koordinerer. Leier møter. Bidra fagleg med solid kompetanse innan fagfeltet.

**Innkjøpsrådgjevar:** Ansvarleg for å ivareta krav til «Lov- og forskrift om offentlige anskaffelser» gjennom heile anskaffingsprosessen og på same tid sørge for å nytte handlingsrommet som ligg innanfor regelverket.

**Juridisk kompetanse:** Rådgjeving / bistand frå ekstern advokat i enkeltsaker

**Teknisk, ingeniørfag:** Denne kompetansen gav Høgskulen på Vestlandet. Vart kontakta av arbeidsgruppa ved behov. Deltok aktivt i ein til ein møta. Bidrog til med å utarbeide ein god anbodstekst frå eit teknisk perspektiv, samt analysere/samanlikne tilboda og informasjon frå leverandør.

**IT kompetanse:** Ivareta IT-teknologiske behov og vurderingar i forhold til integrasjon, arkitektur og nasjonale standardar.

**Helsefagleg personell med ulik kompetanse og bakgrunn:** Aktør i arbeidsgruppa frå alle kommunane. Bidra til å definere behova og vurdere tilboda frå ein helsefagleg synsvinkel. Kjennskap til drifta, tenesta og infrastruktur i kommunen.

## Innspel frå dei ulike fagfelta i arbeidsgruppa. Deira erfaringar:

### Erfaring frå Innkjøpsrådgjevar

Roller og oppgåver:

- Ansvar for tilrettelegging for bruk av riktig metodikk ved gjennomføring av éin-til-éin møta i etterkant av dialogkonferansen.
- Styre prosessen i utarbeiding av behovsbeskrivinga på en slik måte at omsynet til innovasjon blei ivaretatt.
- Utarbeiding av konkurransedokumenter.
- Koordinere, styre og systematisere anskaffingsprosessen; forhandlingar og dokumentasjon.
- Gjennomføre dialog og korrespondanse med tilbydarane.
- Hadde ein samlande og leiande rolle i gruppa, og styrte gruppa tilbake på riktig spor når det trengtes.
- Fokus på balansen mellom innovasjon og regelverk rundt anskaffing.
- Vektlegging på gode begrunningar for val av leverandør i tildelingsbrevet.
- Leiande for kommunane i arbeidet med utarbeiding av kontrakt i etterkant av forhandlingane



### Erfaringar frå innkjøp:

#### Positive:

- Godt samarbeid mellom kommunar
- God faglig utveksling og kompetanseoverføringar som alle fire kommunane drog nytte av.
- Attraktiv som kunde – stordriftsfordel
- Fleire kritiske kontrollpunkter i gjennomføringa når vi var fleire kommunar, samanlikna med berre representantar frå éin kommune.

#### Negative/utfordringer:

- Gjennomføring av innovativ anskaffing var utfordrande fordi eksisterande anskaffingsregelverk ikkje var tilpassa godt nok.
- Svært tidkrevjande prosess, og tal kommunar i anskaffinga har nok forlenga denne også.
- Kontraktstyper og avtaleverk p.t. er ikkje godt nok tilpassa denne type anskaffingar.
- Viktig å sette av tid eller bli frikjøpt til å gjennomføre ein slik prosess.
- Sette av nok tid til kontraktarbeidet og gjennomgang av bilaga.

### Erfaring frå IKT fag

#### Rolle:

Ivareta IT-teknologiske behov og vurderingar i forhold til integrasjon, arkitektur og nasjonale standardar.

### Erfaringar frå IKT:

- **Umodent marknad ift standardisering**  
Nasjonale standardar/referansearkitektur er stadig under utforming. Prosjektet bygde sitt arbeid og behovsbeskriving på den antakelse om at standardar/interoperabilitet gjorde det mulig å anskaffe utstyr for utplassering hos brukar uavhengig av sentral plattform/administrasjonsverktøy. Vi erfarte at tilboda til ein viss grad var basert på samtidig leveranse av sentral plattform og verktøy med til dels proprietært grensesnitt.
- **Anskaffinga si kompleksitet**  
I tillegg til anskaffing av tradisjonelt brukarutstyr har anskaffinga hatt fokus på heiskapeleg kundebehandling, kommande teknologi og framtidige integrasjonsmuligheiter. Høg grad av innovasjon set utfordrande krav til så vel behovsbeskriving som til gjennomføring av anskaffing og -metodar.
- **Innovasjon vs tradisjonelle leveransemodeller**  
Ynskje for anskaffinga om å ivareta dynamikk og muligheiter for utskifting/bruk av nyaste teknologi til ein kvar tid utfordrar for oppdragsgivars/leverandørs tradisjonelle avtaleformer.
- Svært lærerikt arbeid i et prosjekt med høge ambisjonar og strålande omsorgsfaglig kompetanse!



## Erfaring frå helse og omsorgstenestene

Rolle:

- Planleggingsfasen: kartlegging av brukarbehov, pårørande og tilsette sine behov.
- Dialogfasen: utarbeiding av brukarcase
- Ta omsyn til eigen kommune sine behov og situasjon og ynskjer i prosessen
- Bidra med sin fagkunnskap i prosessen og dialog med leverandør og andre yrkesgrupper med særleg fokus på brukar sine behov.
- Fokus på at dei ulike løysingane var fagleg forsvarlege og brukarvennlege.

### Erfaringar frå helse og omsorgstenesta:

- **Brukercase** som ble belyst med skodespel på dialogkonferansen fekk på en god måte fram ulike behov som fins hos brukarane, kven som er målgruppa for omsorgsteknologi og kor komplekse og samansette behova kan være.
- **En-til-ein-møta** ga inntrykk av at leverandørene var på ganske ulike ståsted i forhold «faget» velferdsteknologi og mulig bruk, behov og nytteverdi i kommunen. Opplevde likevel at vi fekk gode innspel på korleis prosessen kunne takast vidare, og kva som ville være lurt å etterspørje frå leverandørar.
- **Utarbeiding av behovsbeskriving:** Tidkrevjande! Men kanskje samtidig veldig viktig at dette tok tid. Viktig modning, auka forståing av fag og begrep føregjekk underveis i gruppa. Uvant å formulere utifrå brukar og kommunen sine behov, men vi vart dyktige etter kvart. Viktig med god teknisk og innkjøpsfagleg kompetanse i gruppa. Kunne vært greitt å hatt fast teknisk kompetanse med, men samtidig såg dei tekniskarane på saken med litt ulike briller, og dermed fekk vi belyst det enda grundigare.
- **Samarbeid mellom fleire kommunar:** Krevjande å «bli høyrd» som kommunerepresentant, men samtidig veldig verdifullt sidan vi hadde ulikt utgangspunkt med ulike ynskjer og forventningar slik at vi utvikla oss saman. Veldig bra å ha danna nettverk på tvers av grensene, også for det vidare samarbeidet.



## Erfaringar frå eit ingeniørperspektiv

### Rolle:

Hjelpe til med å utarbeide ein god anbodstekst frå eit teknisk perspektiv, samt analysere/samanlikne tilboda og informasjon frå leverandørar. Løysingane måtte være framtidsretta med muligheiter for utviding, og ivareta behova på ein robust måte og være minst mulig avhengig av ein spesifikk leverandør.

### **Erfaring frå ingeniørfag:**

- Som tilbyder blir det mykje lettare å kome med si beste løysning når de ikkje blir avgrensa av så mange krav til løysinga. (behov/løysningsorientert).
- Frå vår side som «teknisk konsulent» var det tydelig at enkelte firma var betre enn andre på å beskrive sine tekniske løysingar. Dette mogeleg fordi nokon av dei ikkje har hatt ingeniørar med på skivinga, eller av andre grunner ikkje gått i detalj. Dette førte til at vi måtte stille fleire spørsmål for å få nødvendig informasjon, samt at vi fikk eit dårligare inntrykk av disse i første omgang.
- Begrepet «robusthet» var det ikkje alle tilbydarane som hadde like god forståing av. Enkelte presenterte ei noko svak robusthet som god, mens andre ikkje kom med målbare verdiar.
- Samanlikning av priser var arbeidskrevjande.

### **Erfaring oppsummert frå alle:**

Felles erfaring er at dette var ein omfattande og lærerik prosess, som tok meir tid og energi enn vi hadde sett for oss.





## Oppsummering

Kommunane og leverandør er no i gang med anskaffing av utstyr. Det nye utstyret er bestilt, og opplæring av tilsette er i gang. No byrjar det viktige arbeidet med utprøving i drift.

Det har under heile prosessen vore viktig for oss at leverandør er meir enn ein leverandør av ulike sensorar. Vi har vore tydelege på at vi har behov for og etterspurd ein samarbeidspart som kan stå ved sida av kommunane i innovasjon og utvikling av gode tenester til brukarane.

Leverandør har og gitt tilbakemelding på at den innovative anskaffinga har vore ein spennande og krevjande prosess, og ser fram til eit tett samarbeid med innovasjon og utvikling med dei fire kommunane.

Målet med denne anskaffinga er at teknologien skal komplimentera tenestene og gje alle som treng det moglegheit til å få skreddarsydde og differensierte tenester av høg kvalitet, og kunne bu lengst mogeleg i eigen heim ved hjelp av velferdsteknologi. Vi skal være framoverlente, dekke brukarane sine behov og nå måla i kommunane på ein god og effektiv måte.

### **Erfaringar for godt samarbeid i interkommunale prosjekt:**

- Eldsjeler er viktig
- God dialog i forkant
- Identifiser utfordringar og barrierar
- God prosjektleiing er viktig
- Tverrfaglig og tverretatleg samarbeid er viktig

Kontaktinformasjon

Prosjektleder Kari Bjørkheim [kari.bjorkheim@lindas.kommune.no](mailto:kari.bjorkheim@lindas.kommune.no)