



# **Digitaliseringsplan helse- og omsorgssektoren**

## **2018 - 2023**

Politisk vedtatt 28.08.2017

## Innhold

<b>1</b>	<b>Sammendrag</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Nasjonale føringer for digitalisering av helse og omsorgssektoren</b>	<b>5</b>
2.1	E-helse	5
2.2	Én innbygger - én journal	5
2.3	Direktoratet for e-helse	5
2.4	Digitale løsninger for helsepersonell	5
2.5	Digitale innbyggertjenester	6
2.6	Velferdsteknologi	6
2.7	Helseregistre og medisinske kvalitetsregistre	6
2.8	Standarder, terminologi og kodeverk	7
2.9	Norsk Helsenett SF	7
<b>3</b>	<b>Overordnet strategi for utvikling av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>IKT utstyr som benyttes av helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune</b>	<b>8</b>
4.1	Tynnklienter, bærbare PCer, nettbrett og smarttelefoner	8
4.1.1	Status	8
4.1.2	Mål	9
4.1.3	Tiltak	9
<b>5</b>	<b>Infrastruktur</b>	<b>9</b>
5.1	Kablet datanett	9
5.1.1	Status	9
5.1.2	Mål	9
5.1.3	Tiltak	9
5.2	Trådløst åpent datanett	9
5.2.1	Status	9
5.2.2	Mål	9
5.2.3	Tiltak	9
5.3	Trådløse sikre datanett - nye behov i forhold til velferdsteknologiske løsninger	9
5.3.1	Status	9
5.3.2	Mål	10
5.3.3	Tiltak	10
5.4	Driftsstabilitet/redundans/informasjonsikkerhet	10
5.4.1	Status	10
5.4.2	Mål	10
5.4.3	Tiltak	10
<b>6</b>	<b>Digitaliseringsbehov i helse- og omsorgssektoren</b>	<b>10</b>
6.1	Fagsystemer	10
6.1.1	Status	10
6.1.2	Mål	10
6.1.3	Tiltak	10
6.2	Raskere og bedre tilgang på nødvendig brukerinformasjon	11
6.2.1	Status	11

6.2.2	Mål	11
6.2.3	Tiltak	11
<b>6.3</b>	<b>Elektronisk nøkkelhåndteringssystem for hjemmebaserte tjenester (eLås)</b>	<b>11</b>
6.3.1	Status	11
6.3.2	Mål	11
6.3.3	Tiltak	12
<b>6.4</b>	<b>Velferdsteknologi</b>	<b>12</b>
6.4.1	Status	12
6.4.2	Mål	12
6.4.3	Tiltak	12
<b>6.5</b>	<b>Rask og sikker pålogging</b>	<b>12</b>
6.5.1	Mål	13
6.5.2	Tiltak	13
<b>6.6</b>	<b>Responscenter</b>	<b>13</b>
6.6.1	Status	13
6.6.2	Mål	13
6.6.3	Tiltak	14
<b>7</b>	<b>Brukerstøtte</b>	<b>14</b>
<b>7.1</b>	<b>Brukerstøtte og support på helsefagsystemer</b>	<b>14</b>
7.1.1	Status	14
7.1.2	Mål	14
7.1.3	Tiltak	14
<b>8</b>	<b>Kompetanse</b>	<b>14</b>
8.1.1	Status	14
8.1.2	Mål	15
8.1.3	Tiltak	15
<b>9</b>	<b>Personvern og sikkerhet</b>	<b>15</b>
<b>9.1</b>	<b>Om NORMEN</b>	<b>15</b>
9.1.1	Mål	16
9.1.2	Tiltak	16
<b>10</b>	<b>Arbeidsprosess, politisk behandling og revisjon av digitaliseringsplanen</b>	<b>16</b>

## 1 Sammendrag

Digitalisering skal skape gevinster, og denne digitaliseringsstrategien er en felles ramme for hvordan disse gevinstene skal skapes. Gevinster oppnås ikke gjennom investeringer i digitale løsninger alene, men i hovedsak gjennom endringer i arbeidsprosesser. De fleste arbeidsprosessene som utføres i helse- og omsorgssektoren er ledd i et tjenestetilbud til innbyggere, helsefaglige samarbeidspartnere eller ansatte. Målet er at prosessene i så stor grad som mulig skal automatiseres der det gir en gevinst. Digitaliseringsstrategien gir derfor et utdrag av de tiltakene som skal iverksettes innenfor tjenesteområdet. Strategien skal også være et middel for å øke samarbeidet i kommuneforvaltningen. Digitaliseringsstrategien vil stille krav til robuste og gode tekniske IT-løsninger. Den vil også kreve en organisasjon som er i stand til å nyttiggjøre seg teknologien på de ulike fagområdene.

Planen er ment å gi en overordnet politisk forankring av digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren. Planen skal vise retning og være styrende for digitaliseringsstrategien i planens tidsperiode. Kapittel 3 beskriver digitalisering i helse- og omsorgssektoren generelt. Kapittel 4 tar for seg strategi og rammer rundt digitaliseringen av kommunale helsetjenester. Kapittel 5 beskriver IKT-utstyret som benyttes i helse- og omsorgssektoren, mens kapittel 6 og 7 beskriver mer inngående de ulike digitaliseringsprosjektene som enten er iverksatt eller bør iverksettes i Grimstad kommune. For disse vil det utarbeides egne prosjektplaner før innføring.

Kapittel 8 og 9 handler om nødvendig brukerstøtte og kompetanse, mens kapittel 10 tar for seg personvern og datasikkerhet.

Denne planen inneholder ikke budsjettinnspill. Digitaliseringen av ulike prosesser vil bli spilt inn som nye investerings- eller driftstiltak i den årlige budsjettprosessen, og vil være forankret i den overordnede digitaliseringsplanen til Grimstad kommune.

Helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune har blant annet oppgaver knyttet til saksbehandling, legetjenester, hjemmesykepleie, sykehjem, fysioterapi, ergoterapi, helsestasjon, rus- og psykisk helsebehandling, boveiledertjeneste, omsorgsboliger, barnevern og sosiale tjenester.

Kommunen må i årene fremover møte et økende antall personer som trenger ulike typer helsetjenester. Fagområdet er i stor utvikling med økende bruk av tekniske og digitale hjelpemidler.

Kommunen har ansvaret for at innbyggerne får gode helse- og omsorgstjenester.

En helhetlig satsning på IKT vurderes av mange som det mest virkningsfulle tiltaket for styrket kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren.

Det overordnede målet for digitalisering av disse tjenestene er å understøtte målet om gode pasientforløp. Det er derfor løpende behov for oppdaterte helsefaglige IKT-systemer. Disse må understøtte informasjon og kommunikasjon internt i kommunen, og mellom kommunen og eksterne parter.

Ny teknologi skal bidra til en sikrere og bedre hverdag for brukere (pasienter), pårørende og helse- og omsorgspersonell.

## 2 Nasjonale føringer for digitalisering av helse og omsorgssektoren

### 2.1 E-helse

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er en forutsetning for å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste. Digitale tjenester gir nye muligheter for å involvere pasienter, brukere og innbyggere. Moderne IKT-løsninger vil gi helsepersonell tilgang på nødvendige pasientopplysninger, og oppdatert kunnskaps- og beslutningsstøtte.

Nasjonal handlingsplan for e-helse inneholder en samlet fremstilling av pågående og planlagte e-helsetiltak av nasjonal betydning.

Les mer om nasjonale e-helseprosjekter: <https://ehelse.no/nasjonale-prosjekter>

### 2.2 Én innbygger - én journal

God kvalitet og pasientsikkerhet krever at helsepersonell har rask, enkel og sikker tilgang til nødvendige helseopplysninger uavhengig av hvor pasienten blir syk eller tidligere har blitt behandlet. Dagens IKT-systemer har ikke effektivt nok understøttet behovet for samhandling. Det er behov for å videreutvikle løsninger som kan støtte helhetlige pasientforløp og samhandling på tvers av virksomheter og tjenestenivå.

Les sammendrag av utredning av «Én innbygger- én journal»:

[https://ehelse.no/Documents/Sammendrag%20Utredning%20av%20%C3%89n%20innbygger%20%C3%A9n%20journal\\_1.0.pdf](https://ehelse.no/Documents/Sammendrag%20Utredning%20av%20%C3%89n%20innbygger%20%C3%A9n%20journal_1.0.pdf)

### 2.3 Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse skal være en pådriver i utviklingen av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet har ansvar for styring, gjennomføring og forvaltning av nasjonale prosjekter på e-helseområdet. De skal også ha en normerende rolle, og ha ansvar for utvikling av nasjonale styrings- og finansieringsmodeller.

Direktoratet for e-helse er et myndighetsorgan og skal ha en premissgiverrolle på IKT-området i helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet skal ivareta en forutsigbar utvikling av IKT gjennom strategisk styring og nasjonal samordning i helse- og omsorgssektoren. Som fagdirektorat har de også ansvar for forvaltning og utvikling av kodeverk, terminologi og IKT-standards. Direktoratet skal ha ansvar for gjennomføring av nasjonale utredningsoppdrag og situasjonsanalyser innenfor e-helse.

Les mer om Direktoratet for e-helse: <https://ehelse.no/>

### 2.4 Digitale løsninger for helsepersonell

For å sikre best mulig behandling av pasienter, må helsepersonell ha rask, enkel og sikker tilgang til nødvendige opplysninger. Formålet med en kjernejournal er økt pasientsikkerhet gjennom tilgang til viktige opplysninger som legemidler, allergier og annen kritisk informasjon. Tilgang til slik informasjon vil være av vesentlig betydning for både fastlegene, helse- og omsorgstjenesten, legevakten, akuttmottak på sykehus, mellom og internt i sykehus.

E-resept er i utstrakt bruk hos fastleger, bandasjister og apotek i hele landet. E-resept gir enklere og tryggere håndtering av legemidler, og er en nasjonal løsning som gir et viktig bidrag til økt pasientsikkerhet. Innbyggere har oversikt over egne resepter på *Min helse* på

nettsiden helsenorge.no. E-resept innføres nå på sykehus. Det skal også legges til rette for at tannleger og andre aktører i helse- og omsorgssektoren skal ta i bruk e-resept.

## 2.5 Digitale innbyggertjenester

Befolkningen bruker i økende grad digitale helsetjenester på nett. Nettbrett og mobiltelefon gir enklere tilgang til slike tjenester. Digitale tjenester bidrar til å gi brukerne bedre oversikt over – og innflytelse på – egen helse og behandling. Dette legger grunnlaget for en endret pasient- og brukerrolle. Helsenorge.no er en felles inngangsport til offentlige helsetjenester på nett. Helsenorge.no er en veiviser for befolkningen til tjenester og selvbetjeningsløsninger i helsesektoren. Stadig flere bruker tjenestene.

Les mer om og logg inn på helsenorge.no: <https://helsenorge.no/>

## 2.6 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er et annet sentralt satsningsområde. Velferdsteknologi skal styrke pasientens mestring i hverdagen og gi bedre utnyttelse av helse- og omsorgstjenestens ressurser.

Grimstad kommune prøver ut velferdsteknologi for trygghet og mestring gjennom nasjonalt velferdsteknologi-program og gjennom Agder Living Lab-prosjektet (se egen projektskisse).

Velferdsteknologi-programmet inngår i Regjeringens Omsorgsplan 2020<sup>1</sup>, og er del av et helhetlig arbeid for å skape bedre og mer bærekraftige omsorgstjenester.

Hovedmålet med velferdsteknologi er å gi personer med helseutfordringer trygghet til å kunne bo i egen bolig lengst mulig, og muligheter til å mestre eget liv og helse.

## 2.7 Helseregistre og medisinske kvalitetsregistre

Gode helse- og virksomhetsdata er nødvendig for styring og administrasjon av helsetjenesten. I tillegg er slike data viktige som kunnskapsgrunnlag for helseovervåking, beredskap, forskning og kunnskapsutvikling, kvalitetssikring og forbedring av tjenestetilbudet. Sentrale helseregistre er hjemlet i lov eller forskrift. Medisinsk fødselsregister, Kreftregisteret, Norsk pasientregister og Dødsårsaksregisteret er eksempler på slike sentrale helseregistre. I tillegg har 52 medisinske kvalitetsregistre status som nasjonale registre.

Ny helseregisterlov trådte i kraft fra 1. januar 2015. Lovendringen bidrar til å gjøre det enklere å sikre et bedre kunnskapsgrunnlag innenfor rammen av godt personvern.

I 2015 startet arbeidet med utvikling av et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR). Hovedformålet med KPR er å gi grunnlag for planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester for sentrale og kommunale myndigheter. Opplysningene i registeret skal også være en viktig datakilde for statistikk, helseanalyser, kvalitetsforbedringsarbeid, beredskap og forebyggende arbeid og forskning.

*IPLOS* er betegnelsen på et sentralt helseregister med data som på en standardisert måte skal beskrive bistandsbehovet til personer som søker om eller mottar pleie- og

---

<sup>1</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/omsorgsplan-2015-og-2020/id737786/>

omsorgstjenester, og hvilke tjenester kommunen gir. IPLOS er en individbasert pleie- og omsorgsstatistikk.

## **2.8 Standarder, terminologi og kodeverk**

For at aktørene i helse- og omsorgssektoren skal kunne samhandle elektronisk, må systemene kunne utveksle informasjon på en måte som sikrer at informasjonen er korrekt og intakt. Standardisert elektronisk meldingsutveksling er utbredt på mange områder, men det er behov for bedre virkemidler for å sikre at alle tar løsningene i bruk.

Kodeverk og terminologi skal gjøre det mulig å oppnå entydig bruk av begreper og koder i helseregistre og IKT-systemer. Standardisert terminologi og kodeverk vil understøtte bruk av strukturerte data i IKT-systemer. Dette gjør det mulig å enklere kunne gjenbruke data til kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

## **2.9 Norsk Helsenett SF**

Norsk Helsenett SF skal sørge for at det foreligger en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenesten. Statsforetaket skal bidra til forenkling, effektivisering og kvalitetssikring av elektroniske tjenester til beste for pasienter og befolkningen for øvrig. Statsforetaket skal kjenne brukernes og sektorens behov, og gjennom dialog sikre at aktørene i helse- og omsorgssektoren tas med i arbeidet med planlegging og drift av statsforetakets oppgaver.

Norsk Helsenett SF har etablert HelseCERT (Computer Emergency Response Team). Dette skal være helse- og omsorgssektorens felles kompetansesenter for informasjonssikkerhet. Senteret skal spre kompetanse om IKT-trusler og beskyttelsesmekanismer, overvåke trafikken på helsenettet og bistå aktørene ved konkrete IKT-sikkerhetshendelser. Målet er å forebygge og avhjelpe uønskede IKT-sikkerhetshendelser og ondsinnede inntrengingsforsøk. HelseCERT skal spre kompetanse om IKT-trusler og beskyttelsesmekanismer, og kontinuerlig overvåke trafikken i helsenettet. Senteret skal samarbeide med NSM NorCERT og andre nasjonale og internasjonale enheter.

Les mer om Norsk Helsenett SF: <https://www.nhn.no>

## **3 Overordnet strategi for utvikling av digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune**

Grimstad kommune har ansvar for at innbyggerne får gode helse- og omsorgstjenester. Det overordnede målet for bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren er å understøtte målet om gode pasientforløp. Elektronisk samhandling er en forutsetning for å lykkes med dette. Det er viktig med løsninger som muliggjør et mer fleksibelt og enhetlig kommunikasjonsmønster og som sikrer at aktørene får tilgang til rett informasjon til rett tid.

*Norm for informasjonssikkerhet i helse- og sosialtjenesten* skal legges til grunn for arbeidet med personvern og sikker informasjonsbehandling.

For å lykkes med samhandlingsreformen, må spesialist- og primærhelsetjenesten kommunisere digitalt i mye større grad enn i dag. Kommunene har fått ansvaret for flere og mer krevende helserettede oppgaver. Det er derfor behov for verktøy og system som understøtter informasjon og kommunikasjon mellom systemene i spesialisthelsetjenesten og i kommunene, og internt mellom virksomheter i primærhelsetjenesten. Systemene må bidra

til at helsepersonell på en effektiv og sikker måte kan gi og motta nødvendige og relevante helseopplysninger, slik at de kan gi helsehjelp til pasienter og brukere på en forsvarlig måte.

Kommunens ansvar for flere og mer krevende helserettede oppgaver innebærer oftere samhandling mellom de ulike tjenestene og aktørene i kommunesektoren. Det vil derfor også være nødvendig for de ulike aktørene å kunne kommunisere digitalt med hverandre via Norsk Helsenett SF.

De ansatte bør ha tilgang til hensiktsmessige verktøy slik at de kan registrere helseopplysninger når de er hos pasienten, noe som igjen vil bidra til at helseopplysningene er oppdaterte. Informasjonsutvekslingen mellom primærhelsetjenesten og fastlegene, og mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, skal foregå over Norsk Helsenett SF.

Den sensitive informasjonen som sendes over Norsk Helsenett SF skal følge nasjonale krav og retningslinjer. Det er allerede etablert standardiserte meldinger for utveksling av informasjon og entydige begreper og kodeverk. Løsninger som er utviklet, testet og implementert hos samhandlingsaktørene bør den enkelte kommune og fylkeskommune ta i bruk med en gang. Utvikling og innføring av nye løsninger bør skje koordinert med alle aktører i et samhandlingsforløp. Dette innebærer at mange både interne og eksterne aktører, som for eksempel helsestasjon, fysioterapeuter, legevakt, hjelpemiddelsentraler, private helse- og omsorgsinstitusjoner, offentlige tannklinikker og legespesialister, må involveres i tillegg til helseforetak og fastleger. Brukerne selv og deres pårørende bør også etter hvert involveres i samhandlingen. Gjennom Helsenorge.no og *Min helse* på nett skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til journalinformasjon og tilbud om selvbetjeningsløsninger og digital dialog med helsepersonell.

Velferdsteknologi kan også bidra til å frigjøre ressurser. Bruk av velferdsteknologi må ses i sammenheng med kommunens IKT-satsing, blant annet når det gjelder infrastruktur, standardisering og sikkerhet. Kommunen bør ha oppmerksomhet rettet mot utviklingen på dette teknologiområdet, spesielt i forhold til kommunikasjon.

## **4 IKT utstyr som benyttes av helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune**

### **4.1 Tynnklienter, bærbare PCer, nettbrett og smarttelefoner**

#### **4.1.1 Status**

Helse- og omsorgssektoren benytter såkalte tynnklienter (datamaskiner uten lagringsdisk) og smarttelefoner for tilgang til fagsystemer for pasientdokumentasjon og administrasjon. Tynnklientene og telefonene er i bruk hele døgnet hver dag i året, og må byttes ut med jevne mellomrom på grunn av slitasje. Det er flere hundre slike tynnklienter og telefoner spredt rundt i alle helseenhetene.

I følge avtalen Grimstad kommune har inngått med IKT Agder, skal tynnklienter skiftes ut etter sju år. Dette gjøres for at utstyret skal være kompatibelt med teknologisk utvikling, og for å sikre driftsstabilitet. Siste utskiftning var i 2010/11.



#### **4.1.2 Mål**

Helse- og omsorgssektoren i Grimstad kommune skal ha moderne og godt tilpasset IKT-utstyr som legger til rette for sikker og stabil drift, og som støtter faglige prosesser.

Dataterminalene som benyttes i helse- og omsorgssektoren skal være driftssikre og oppdaterte, slik at journalføring og rapportering ikke forstyrres.

#### **4.1.3 Tiltak**

Utstyret skal oppdateres i takt med avtalen med IKT Agder. Kostnadene innarbeides i kommunens budsjett og handlingsprogram.

### **5 Infrastruktur**

#### **5.1 Kablet datanett**

##### **5.1.1 Status**

De fleste av kommunens helselokasjoner benytter i dag kablet datanett for å utveksle og behandle nødvendige helseopplysninger.

##### **5.1.2 Mål**

Helse- og omsorgssektoren skal ha en stabil og ryddig trådbundet (kablet) infrastruktur, slik at det utgjør en robust ryggrad for den totale nettverksinfrastrukturen.

##### **5.1.3 Tiltak**

IKT Agder skal løpende foreta vedlikehold og utskifting av nettverksutstyr. Ytterligere opprydding og strukturering skal gjøres der dette trengs.

#### **5.2 Trådløst åpent datanett**

Lokasjoner i helse- og omsorgssektoren bør ha tilgjengelig og stabilt trådløst nett for alle brukere med bærbart utstyr.

##### **5.2.1 Status**

De fleste av kommunes helselokasjoner har i dag tilgang til trådløst åpent nett i deler eller hele bygningen.

##### **5.2.2 Mål**

Trådløst åpent nett skal ha nødvendig kapasitet til å drifte helsesystemene på en god måte.

##### **5.2.3 Tiltak**

IKT Agder oppgraderer linjekapasitet etter behov, og etter avtale med kommunen.

#### **5.3 Trådløse sikre datanett - nye behov i forhold til velferdsteknologiske løsninger**

##### **5.3.1 Status**

Helselokasjoner i kommunen har per i dag ikke tilgang til trådløse sikre nett. Dette vil i løpet av kort tid bli nødvendig for å kunne ivareta nye løsninger i forhold til rapportering, og ny bruk av velferdsteknologi.

### **5.3.2 Mål**

Helse- og omsorgssektoren skal ha en stabil og ryddig sikker trådløs infrastruktur, slik at det utgjør en robust ryggrad for den totale nettverksinfrastrukturen. IKT Agder skal fortløpende foreta vedlikehold og utskifting av nettverksutstyr.

### **5.3.3 Tiltak**

For å ivareta nye behov i forhold til velferdsteknologiske løsninger, og informasjonssikkerheten ved behandling av pasientinformasjon må det etableres trådløse sikre nett i helse- og omsorg.

## **5.4 Driftsstabilitet/redundans/informasjonsikkerhet**

### **5.4.1 Status**

Redundans bygges ofte inn i systemer som krever høy pålitelighet. Dette kan for eksempel dreie seg om at man etablerer to datalinjer inn til et sykehjem, slik at en linje overtar hvis den andre faller ut. I datasystemer kan to eller flere datamaskiner jobbe parallelt med samme oppgaver og speile hverandre, slik at dersom en av dem skulle feile, så kan den andre ta over.

### **5.4.2 Mål**

Grimstad kommune skal sikre størst mulig driftsstabilitet på helsefagsystemene.

### **5.4.3 Tiltak**

Kommunen må investere i redundante løsninger på helselokasjoner hvor dette er nødvendig.

## **6 Digitaliseringsbehov i helse- og omsorgssektoren**

### **6.1 Fagsystemer**

#### **6.1.1 Status**

Pleie- og omsorgstjenesten, Boveiledertjenesten, psykiaritjenesten, barneverntjenesten, sosialtjenesten, legetjenesten, fysio- og ergoterapitjenesten og helsestasjonstjenesten benytter like eller ulike IKT-systemer for å ivareta sine lovpålagte oppgaver. Det er nødvendig at systemene er best mulig tilpasset de behovene disse avdelingene har for å utføre sine oppgaver.

#### **6.1.2 Mål**

Alle helse- og omsorgsavdelinger skal ha driftssikre og adekvate IKT-systemer, som ivaretar grunnleggende behov for å utføre lovpålagte tjenester.

#### **6.1.3 Tiltak**

Det må foretas jevnlig analyse og betraktninger rundt systembehov og nødvendige tilpasninger.

## **6.2 Raskere og bedre tilgang på nødvendig brukerinformasjon**

### **6.2.1 Status**

Visning av brukerdata fra journalsystem direkte på mobil har i flere år vært i drift hos mange avdelinger i helse- og omsorgssektoren. Slik kan helsepersonell ha med seg alle brukeropplysninger og journalføre tiltak på brukere umiddelbart etter at de er utført.

Fremover er det også behov for visning og rapportering av brukerdata på nettbrett.

Innføring og forbedring av det trådløse systemet skal medvirke til en mer dynamisk samhandling mellom brukerdata og direkte helsehjelp. Det vil også bli enklere å ta i bruk såkalt «stille rapport», slik at rapporten mellom ulike skift blir mer rasjonell.

Systemene skal føre til mer effektive arbeidsrutiner for de ansatte, og gi bedre kvalitet på helsehjelpen. Samtidig skal det gi økt trygghet til ulike typer tjenestebrukere i hele helse- og omsorgssektoren.

### **6.2.2 Mål**

Raskere og bedre tilgang på nødvendig pasientinformasjon i kommunale institusjoner og boliger.

### **6.2.3 Tiltak**

Innføring av blant annet systemet *eRom* på nettbrett for å gi helsepersonell raskere tilgang til viktig informasjon om pasienter de pleier og behandler.

Det må etableres trådløse sikre nett.

## **6.3 Elektronisk nøkkelhåndteringssystem for hjemmebaserte tjenester (eLås)**

### **6.3.1 Status**

*eLås* er i dag i bruk hos rundt 100 brukere i hjemmesykepleien. For å få full gevinst av systemet, må *eLås* innføres i hele hjemmesykepleien. Vi avventer nå en felles innkjøpsavtale for alle kommuner i Agder.

### **6.3.2 Mål**

Formålet med *eLås* er å minimere både tiden de ansatte bruker på nøkkelhåndtering, og risikoen for nøkler på avveie.

Nøkkelhåndtering kan være krevende for hjemmetjenesten. De ansatte kan bruke mye arbeidstid på dette, og spesielt når de planlagte besøkene endres i løpet av dagen.

- Med *eLås* har den ansatte alltid "nøkkel" til sine brukere tilgjengelig, og om man skulle få tildelt et annet besøk i løpet av dagen, har man denne «nøkkelen» også.
- Tilgangsstyring i *Gerica* sikrer at kun relevant personell med korrekt telefon og riktige rettigheter har tilgang til å låse opp. Systemet loggfører all bruk av *eLås*ene.
- Montering av den fysiske låsen er svært enkel og gjøres uten inngrep på døren. Låsen monteres utenpå eksisterende lås.

### 6.3.3 Tiltak

Kommunen må legge til rette for nødvendige innkjøp, slik at eLås blir tilgjengelig for alle brukere av hjemmesykepleien.

## 6.4 Velferdsteknologi

### 6.4.1 Status

Se Grimstad kommunes *Handlingsplan for velferdsteknologi*:

<https://www.grimstad.kommune.no/Handlers/fh.ashx?Mid1=152&Filld=67>

Velferdsteknologiske løsninger kan bli et viktig verktøy i møtet med fremtidens demografiske utfordringer. Men det vil også være et viktig verktøy i det helsefremmende arbeidet, og som et av flere verktøy for å forebygge fall, ensomhet og kognitiv svikt.

*«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.» (NOU 2011:11)*

### 6.4.2 Mål

Hovedgrunnene for å satse på velferdsteknologi er at velferdsteknologi:

- kan bidra til at enkeltindividet gis mulighet til å mestre eget liv og helse bedre, basert på egne premisser.
- kan bidra til at personer med behov for helse- og omsorgstjenester kan bo lengre hjemme, og dermed utsette tidspunktet de ellers ville måtte flytte til sykehjem for kortere eller lengre tid.
- vil kunne bygge opp under målsetningen om et universelt utformet samfunn innen 2025.
- kan bedre kvaliteten på tjenester, øke fleksibiliteten og bidra til bedre arbeidsmiljø.
- kan bidra til innovasjon i helse- og omsorgstjenestene, og skape nye arenaer for samvirke med nærmiljø, pårørende, frivillige, ideelle aktører, academia og næringsliv.
- kan bidra til innovasjon, bedre samvirke og oppgaveløsning mellom kommunale og andre velferdsaktører.

### 6.4.3 Tiltak

Se *Handlingsplan for velferdsteknologi for Grimstad kommune* (jfr 6.4.1)

## 6.5 Rask og sikker pålogging

Bare autorisert personell kan få tilgang til helse- og personopplysninger. Tilgang til behandlingsrettede helseregistre skal gis etter en konkret beslutning basert på at det er iverksatt, eller skal iverksettes, tiltak for medisinsk behandling av pasienten.

Tilgang skal styres slik at reglene for taushetsplikt ivaretas, og at tilgang til helse- og personopplysninger ikke gis til andre enn de som har tjenstlig behov.

Ved tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter skal begge virksomhetene ha tekniske og organisatoriske løsninger som avgrenser tilgangen til helseopplysninger som minst ivaretar at:

- helseopplysningene ikke gjøres tilgjengelige der som pasienten/brukeren har motsatt seg eller motsetter seg det
- det kun gis tilgang til helseopplysninger som er relevante og nødvendige for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til pasienten/brukeren
- helsepersonellet er autorisert for slik tilgang, og har autentisert seg ved bruk av sikker autentiseringsløsning

#### **6.5.1 Mål**

Tilgangsstyringen til journalinformasjon skal følge lover og bestemmelser. Ansatte skal ha en rask og sikker pålogging til systemene.

#### **6.5.2 Tiltak**

Innføre løsning som sikrer rask og stabil lovpålagt innlogging i helsefagsystemene. Dette kan for eksempel være en såkalt brikkeløsning for nivå 4-autentisering.

### **6.6 Responssenter**

#### **6.6.1 Status**

Helsedirektoratet har gitt Agder i oppgave å etablere et nasjonalt responscenter for digitale trygghetsalarmer.

Som deltaker i Østre Agder-samarbeidet er Grimstad kommune forpliktet til å delta i dette prosjektet. Prosjekteier er Kristiansand kommune. Grimstad kommune er også med som partner i et stort forskningsprosjekt, *M4ALMO - Fremtidens alarmmottak*, sammen med Universitetet i Agder og flere andre kommuner, med støtte fra Regionalt forskningsfond.

Innføring av velferdsteknologi krever at signaler blir tatt hånd om på en god måte. I dag er det brannvakta som mottar signaler fra trygghetsalarmene i kommunen.

For å imøtekomme fremtidige krav og behov om ny teknologi, er det nødvendig å vurdere hvordan en fremtidig alarmsentral bør se ut. Signaler fra ny velferdsteknologi som for eksempel GPS, sensorer fra seng/dør, kamera og så videre, bør samles i et nytt felles mottaksapparat, som betjenes av personer med tilgang til pasientjournaler.

Helsedirektoratet anbefaler at det jobbes regionalt med dette. Grimstad kommunes deltakelse i både nasjonale- og regionale prosjekter tilknyttet alarmmottak/responscenter, vil ha stor betydning for å sikre kommunen et fremtidig mottakssystem.

#### **6.6.2 Mål**

Signaler fra trygghetsteknologien må bli tatt hånd om på en god og forsvarlig måte, for å sikre en god innføring av velferdsteknologi.

### 6.6.3 Tiltak

Hesledirektoratet anbefaler at det jobbes regionalt med dette. Grimstad kommunes deltakelse i både nasjonale og regionale prosjekter tilknyttet alarmmottak/responscenter, vil ha stor betydning for å sikre kommunen et fremtidig mottakssystem.

*Se egen plan for Responscenter.*

## 7 Brukerstøtte

### 7.1 Brukerstøtte og support på helsefagsystemer

#### 7.1.1 Status

Alle IKT-systemer som innføres, krever god support og brukerstøtte for å fungere optimalt. Brukere av systemene må få fortløpende hjelp til å løse IKT-tekniske problemer som oppstår. Dette er en forutsetning for å kunne ta ut de effektene som IKT-systemene skal gi.

#### 7.1.2 Mål

Kommunen må sikre at kommunale helsefaglige aktører får den hjelp og oppfølging som er nødvendig i hverdagen, for å benytte IKT-systemene optimalt.

#### 7.1.3 Tiltak

Grimstad kommune må sørge for tilstrekkelige ressurser for å yte nødvendig brukerstøtte og teknisk support.

## 8 Kompetanse

### 8.1.1 Status

Vi står foran et teknologisk skifte i helse- og omsorgssektoren. Ny teknologi vil bedre vårt felles helsetilbud. Dette vil gi pasienten mer trygghet. De ansatte vil få enklere arbeidsdager, med mer tid til nødvendig omsorg og helsehjelp. Dagens og morgendagens helsepersonell må derfor sikres digital kompetanse og gjøres trygge i bruken av digitalt utstyr.

Ny teknologi endrer rollene i det tradisjonelle helsevesenet. Vi får stadig mer effektive digitale pasientsystemer, som gjør at helsepersonell får bedre tilgang til informasjon når de trenger det.

Vi får stadig flere mobile arbeidsflater som hjelper ansattes i tjenesteytingen. Med sensorer, overvåking og kommunikasjon vil vi kunne flytte personer raskere fra sykehuset til sine hjem. Pasienter kan utstyres med måleinstrumenter som sender data tilbake til sykehuset, og selv utføre enkelte tester.

E-konsultasjoner vil kunne gjennomføres digitalt, og spare reise- og ventetid. Nye målemetoder og andre tekniske løsninger vil gjøre pasienten til mer aktive deltagere i egne liv. På den måten vil de kunne påvirke og ta mer ansvar over helse- og livssituasjon i egne omgivelser.

Digitalisering av helsevesenet vil gi helsepersonell nye muligheter, men også nye utfordringer. De som jobber i helsesektoren, fra kommunehelsetjenesten til statlige sykehus, må ha innsikt i digitale prosesser, personvern og datainnsamling, og forstå konsekvensene av bruk av digitale flater og mobil kommunikasjon i behandlingsøyemed.

Det skorter ikke på helsefaglig kompetanse hos våre dyktige sykepleiere og annet helsepersonell. Men både pasienter, pårørende og kolleger trenger helsepersonell med god digital kompetanse. De skal møte innbyggernes behov og forventninger.

*«Ved innføring av ny teknologi utgjør selve teknologien bare cirka 20 prosent av de endringene som blir satt i verk. Det meste dreier seg om arbeidsformer og organisering.»*  
(NOU 2011:11)

### **8.1.2 Mål**

Ansatte i helse- og omsorg i Grimstad kommune må sikres tilstrekkelig opplæring i IKT-baserte verktøy og velferdsteknologiske løsninger.

### **8.1.3 Tiltak**

Opplæring av ansatte bør innarbeides i en kompetanseplan for hele sektoren. Det bør etableres egne kursrom som er spesialtilpasset for å drive nødvendig opplæring av helsepersonell i ny teknologi.

## **9 Personvern og sikkerhet**

Ansatte i helse- og omsorgssektoren skal ha kvalitetssikrede systemer som tar hensyn til de krav til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet som gjør seg gjeldende for de enkelte typer informasjon. Sektoren har felles rutiner og retningslinjer for sikker håndtering av personinformasjon. De ansatte er kjent med rutinene, og vet hvordan de skal utføre sine oppgaver.

### **9.1 Om NORMEN**

*Norm for informasjonssikkerhet helse- og omsorgstjenesten (Normen)* er utarbeidet av Direktoratet for e-helse, med sikte på å bidra til tilfredsstillende informasjonssikkerhet hos den enkelte virksomhet og i sektoren generelt, samt å bidra til å etablere mekanismer hvor virksomhetene kan ha gjensidig tillit til at øvrige virksomheters behandling av helse- og personopplysninger gjennomføres på et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Personvern- og helselovgivningen stiller krav til informasjonssikkerhet. Disse kravene gjelder uavhengig av Normen, og aktuelle tilsynsmyndigheter (særlig Datatilsynet og Helsetilsynet) kan kontrollere den enkelte virksomhets etterlevelse av det regelverket som til enhver tid gjelder. Regelverket stiller også en rekke andre krav til behandling av helse- og personopplysninger enn det som er tema for Normen.

Normen er utviklet med utgangspunkt i personopplysningslovens regler om bransjevise atferdsnormer (jfr Personopplysningsloven § 42 tredje ledd nr 6). Disse reglene bygger på EU-direktiv 95/46/EF om beskyttelse av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger. Direktivet er implementert i norsk lovgivning med grunnlag i Norges forpliktelser etter EØS-avtalen.

Normen stiller krav som detaljerer og supplerer gjeldende regelverk. Oppfylles disse kravene, er det sektorens oppfatning at dagens regelverk for tilfredsstillende informasjonssikkerhet oppfylles. Normen, og de kravene Normen inneholder, blir juridisk bindende ved avtale i den grad innholdet ikke allerede fremgår av lov eller forskrift, se pkt. 1.6. Denne avtalen gir andre virksomheter grunnlag for å innrette seg i tillit til at vedkommende virksomhet har tilfredsstillende informasjonssikkerhet.

Normen er juridisk bindende for de som har avtale, men alle virksomheter i sektoren som følger Normen skal ivareta alle krav til informasjonssikkerhet som følger av lovverket.

Det understrekes for øvrig at opplæring og bevisstgjøring av de ansatte er av vesentlig betydning for å sikre forsvarlig håndtering av *helse- og personopplysninger* i det daglige arbeidet.

Normen:

<https://ehelse.no/Documents/Normen/Norm%20for%20informasjonssikkerhet%205.1%20%20utgave.pdf>

#### **9.1.1 Mål**

Alle ansatte i helse- og omsorgssektoren skal kjenne til hva *Norm for informasjonssikkerhet* innebærer for dem i sitt daglige arbeid med pasientinformasjon.

#### **9.1.2 Tiltak**

Nødvendig tilbud om intern opplæring og kursing for ansatte i helse- og omsorg.

## **10 Arbeidsprosess, politisk behandling og revisjon av digitaliseringsplanen**

### **Prosess**

Underveis i prosessen har digitaliseringsplanen vært til følgende høringer:

- Høring i de ulike enhetene i helse- og omsorgssektoren – april 2017
- Høring i lokale fagforeninger – april 2017
- Høring IKT Agder – sendt leder IKT-Agder – mai 2017
- Presentasjon forvaltningsgruppe helse, omsorg og velferd (HOV) i IKT Agder-samarbeidet – april 2017

### **Politisk behandling**

Planen er behandlet av:

- Råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne 21.08.2017
- Eldrerådet 21.08.2017
- Helse- og omsorgsutvalget 22.08.2017
- Kommunestyret 28.08.2017

Kommunalsjef for helse og omsorgssektoren eier planen.

### **Revisjon av digitaliseringsplanen**

Planen revideres ved behov, med unntak av punktene som omhandler IKT-utstyr og systemer. Disse områdene vurderes i forbindelse med kommunens budsjettprosess for påfølgende år.