



IKT-strategi for helse- og omsorgstjenesten

2018 – 2021



Eigersund kommune – «Sammen for alle»

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Visjoner og mål.....	3
3	Situasjonsbeskrivelse.....	5
4	Rammeverk og styringssignaler	8
4.1	Nasjonalt rammeverk.....	8
4.2	Lokalt rammeverk.....	9
4.3	Kritiske suksessfaktorer.....	10
5	Satsingsområder – mål, strategier og tiltak	11
5.1	Infrastruktur, IKT-utstyr og programvare.....	11
5.1.1	Nettverk og kabling	11
5.1.2	Klientutstyr	12
5.1.3	Møteromsutstyr / Infoskjermer	12
5.1.4	Sykesignalanlegg / Pasientvarslingsystem.....	12
5.1.5	Programvare.....	12
5.2	Digitalisering.....	16
5.3	Velferdsteknologi	20
5.3.1	Brukermedvirkning	21
5.3.2	Nasjonale anbefalinger til kommunene ved prioritering av teknologiområder inn i helse- og omsorgstjenesten	21
5.3.3	Pågående og fremtidige prosjekter.....	23
5.4	Kompetanse og samhandling	27
5.4.1	Standardisering og samhandling	27
5.4.2	Kompetansekrav og behov for opplæring.....	27
5.5	Informasjonssikkerhet og personvern.....	29
6	Handlingsplan.....	31
6.1	Tiltaksoversikt.....	31
6.2	Gevinstrealisering / Evaluering	32
6.3	Rullering.....	33
7	Referanser	33
8	Vedlegg.....	34

1 Innledning

"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."

(Helse og omsorgsdepartementet, 2016)

Hensiktsmessig bruk av digitale verktøy er en viktig forutsetning for å nå målene om gode og helhetlige helse- og omsorgstjenester i Eigersund kommune.

Samfunnsutviklingen innebærer et økende antall eldre innbyggere og stadig flere med behov for bistand og tilrettelegging. Med begrensede økonomiske ressurser og mangel på nok kvalifiserte omsorgsarbeidere til å møte disse behovene, spiller gode IKT-løsninger en sentral rolle i kommunens tjenesteproduksjon og videreutvikling av denne.

De ansatte må sikres stabile og effektive arbeidsverktøy, slik at de kan yte tjenester av god kvalitet og få tilgang til rett informasjon til rett tid. Det må i større grad enn i dag være mulig å utveksle informasjon elektronisk mellom de ulike IKT-løsningene samt legge til rette for økt samhandling på tvers i organisasjonen for bedre ressursutnyttelse og økt informasjonssikkerhet.

Med forankring hos kommunalsjef for helse og omsorg ble en arbeidsgruppe etablert i februar 2017 for å se på strategiske veivalg for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenestene. Gruppen har vært sammensatt av både IKT-ansatte og helsepersonell og har bestått av Sigrund Berge Midbrød, Wenche Høghaug, Margrete Stokset, Ingunn Helland Nilsen, Kjetil Nilson og Turid Verstad. I utforming av planen har også Per Ragnar Skåtøy, IKT-kontoret bidratt.

Denne strategiplanen gir føringer og prinsipper for helse- og omsorgsavdelingens utnyttelse av digitale verktøy og IKT-løsninger i planperioden, for å kunne møte nye krav fra innbyggerne, offentlige føringer og kommunens eget behov for økt effektivisering.

Planen fokuserer på følgende strategiske satsingsområder for den digitale utviklingen i helse og omsorg:

- *Infrastruktur, IKT-utstyr og programvare*
- *Digitalisering*
- *Velferdsteknologi*
- *Kompetanse og samhandling*
- *Informasjonssikkerhet og personvern*

2 Visjoner og mål

IKT-strategien bygger opp under kommunens visjon og verdier.

Visjon: Sammen for alle
Verdier: Løsningsorientert, kompetent og vennlig.

Helse- og omsorgsavdelingen skal ha god kvalitet når det gjelder utvikling, kompetanse og bruk av IKT i tjenestene. Dette for å understøtte målet om et helhetlig pasientforløp:

«En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»

Helsedirektoratet

Bruk av IKT skal bidra til bedre kvalitet i forebygging, behandling, rehabilitering og omsorg. Gode digitale verktøy skal bidra til bedre behandling, mindre pasienttransport, bedre utnyttelse av ressursene og bedre involvering av pasient og pårørende.

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 pasient/bruker på en forsvarlig og god måte og at innbyggere skal kunne bo hjemme lengst mulig.

Mål for bruk av IKT i helse- og omsorgsavdelingen i årene fremover er:

Hovedmål

- Helse og omsorg skal ha gode og stabile IKT-løsninger.
- Velferdsteknologi skal være en integrert del av det kommunale tjenestetilbudet.
- Bedre og mer effektive tjenester til innbyggerne gjennom økt digitalisering.
- Oppfylle gjeldende krav til datasikkerhet.
- Effektiv bruk av digitale verktøy for å understøtte målet om et helhetlig pasientforløp.
- Alle enheter skal ha en IKT superbruker med nødvendige ressurser og kompetanse.
- Rask, enkel og sikker tilgang til nødvendige helseopplysninger.
- Økt digital kompetanse.

Delmål kommunens innbyggere

- Enkel tilgang til informasjon om tjenestetilbudet i helse- og omsorgsavdelingen.
- Innbyggerne skal ha mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem.
- Økt bruk av selvbetjeningsløsninger.
- Økt bruk av digital kommunikasjon.
- Tillit til at kommunen ivaretar tilfredsstillende informasjonssikkerhet ved behandling av personopplysninger om tjenestemottaker.
- Se gevinster ved bruk av digitale løsninger.

Delmål ansatte

- Ansatte skal ha gode og effektive arbeidsverktøy.
- Ansatte skal ha enkel og sikker tilgang til pasientdata.
- Tid til å tilegne seg digital kompetanse.
- Delta i prosesser ved innføring av nye digitale løsninger.

Delmål ledere

- God tilgang til styringsdata.
- Digitale arbeidsprosesser der dette er formålstjenlig.
- Ha nødvendig digital kompetanse for å kunne motivere ansatte til å bruke digitale verktøy.
- Delta i prosesser ved innføring av nye digitale løsninger.
- Legge til rette for at enhetens ansatte har tilstrekkelig digital kompetanse.

Delmål systemeier:

- Legge til rette for muligheter til økt digital kompetanse hos ledere og ansatte i helse og omsorgsavdelingen.
- Følge opp rutiner og prosedyrer for å sikre god og effektiv bruk av digitale verktøy.
- Legge til rette for god tilgang på brukerstøtte og opplæring internt i kommunen.
- Tett oppfølging av leverandører for raskere videreutvikling av aktuelle digitale verktøy.
- Legge til rette for at ressurspersoner kan holde seg oppdatert på den digitale utviklingen.

En forutsetning for å kunne nå målene i denne strategiplanen er at kommunens overordnede ledelse samt ledere på alle nivå i HO tar en førende rolle og setter satsingsområdene for den digitale utviklingen i helse og omsorg på dagsordenen.

Uten tilstrekkelig forankring, tilrettelegging og oppfølging fra ledelsens side vil effektene av foreslåtte tiltak i denne planen vanskelig kunne nås.

3 Situasjonsbeskrivelse

Kommunens helse- og omsorgsavdeling (HO) består av ca. 20 enheter hvor det jobber ca. 680 ansatte. Disse er fysisk fordelt på ca. 35 ulike bygg.

KLIENTUTSTYR

Per mai 2017 er det ca. 230 utstyrsenheter i bruk i HO. Med utstyrsenhet menes her stasjonær PC, tynnklient, bærbar PC, nettbrett eller PDA.

I de fleste enhetene deler flere ansatte på det samme utstyret. Selv om antall utstyrsenheter gradvis har økt de senere år er det en klar tilbakemelding fra enhetene om at det er for lite tilgjengelig utstyr – spesielt på de tidspunkt av døgnet der rapporter skal skrives og journaler oppdateres.

Det er kun 8 nettbrett i bruk i HO per mai 2017, de fleste av disse blant administrativt personale. I tillegg benyttes noen få PDA-er for mobil tilgang til CosDoc. Det pågår for tiden et prosjekt der man skal teste ut nettbrett som erstatning for PDA-ene. Det er et stort ønske fra enhetene om tilgang til CosDoc fra mobilt utstyr for å bli mer effektive, redusere papirbruken og bedre informasjonssikkerheten.

UTSKRIFTSENHETER

I dag er det en blanding av både multifunksjonsmaskiner og vanlige "kontorskrivere" i bruk i enhetene i HO. Disse brukes både til vanlig utskrift og til dokumentskanning.

Kommunen mangler en "follow-me"-løsning knyttet til utskrift og dette er et savn, både i forhold til sikrere utskrift samt økonomiske og miljømessige hensyn. Med en slik løsning skrives ikke dokumentet ut før brukeren selv fysisk aktiverer utskrift fra den aktuelle skriveren. Dette gir økt informasjonssikkerhet, forbedret effektivitet, økt brukervennlighet og bedre utskriftsøkonomi. Det pågår et arbeid med å se på løsninger for dette.

NETTVERK

Med noen få unntak er alle enheter i HO koblet opp til Rådhuset for tilgang til sentrale IKT-løsninger, både de som er felles for hele kommunen (åpent nett) og de som er felles for enhetene i HO (sikker sone).

Siden kommunen har svært lite egen fiber er vi avhengige av å leie dataforbindelser fra eksterne aktører. I takt med økende antall utstyrsenheter og mer komplekse IKT-løsninger, må linjekapasiteten økes tilsvarende noe som igjen generer økte driftsutgifter.

Nettverkskapasiteten oppleves som begrensende – spesielt på tidspunkt med mye registreringer ute i enhetene.

Trådløs nettilgang mangler i de fleste enheter i HO. Bo- og servicesentrene har nylig blitt tilkoblet kommunens sentrale trådløse nettverksløsning, og øvrige enheter står nå for tur. Det legges i første omgang opp til egne nett for ansatte og gjester / beboere. Nettet er kun dimensjonert for vanlig internettbruk og ikke beregnet for omfattende streaming / TV-tilkobling.

På sikt er det et mål å bygge ut nettet videre slik at det også gir mulighet for trådløs nettilgang til løsninger i kommunens sikker sone.



BYGNINGSMESSIGE FORHOLD

Bygningsmassen i HO varierer mye i alder og utforming.

En del bygg er underdimensjonert ved etablering når det gjelder fremtidige behov for nett og strøm og tilhørende føringsveier. Det er heller ikke alltid tenkt på plassering av nødvendig teknisk utstyr.

Slike ting er dyrere å få på plass i ettertid enn om det hadde blitt tatt hensyn til i byggeprosessen. IKT-kontoret har blitt mer involvert de senere år i byggeprosjekter / større ombygginger, men fortsatt er det noe forbedringspotensiale her.

SYKESIGNALANLEGG / PASIENTVARSLINGSSYSTEM

I dag finnes det sykesignalanlegg / pasientvarslingssystem ved flere enheter i HO. En del av disse anleggene er gamle men fungerer fortsatt stabilt. Tilhørende alarmknapper må jevnlig skiftes ut.

Status for anleggene i bruk i dag er:

Enhet / avdeling	Løsning	Status
Lagård BSS, avd. Utsikten	Sykesignalanlegg (trekkesnor og alarmknapp)	Løsningen er gammel, ikke alltid at alarmknappen fungerer slik den skal.
Korttidsavdeling 2vest	Sykesignalanlegg (trekkesnor og alarmknapp)	Lite feil på anlegget, men håndledds-alarmerne forsvinner eller slutter ofte å fungere.
Lagård sykehjem, 3abc	Samme type anlegge som 2vest, uten alarmknapper.	Lite feil på anlegget.
IBO	Alarmsystem med egen sentral og håndholdte enheter for personalet.	Anlegget fungerer godt.
Lagård bo- og servicesenter	Varslingsanlegg med egen sentral og trygghetsalarmer montert i alle leiligheter.	Anlegget er utdatert. Vanskelig å få tak i reservedeler.
Kjerjaneset bo- og servicesenter	Varslingsanlegg med egen sentral og trygghetsalarmer montert i alle leiligheter.	Anlegget er utdatert. Vanskelig å få tak i reservedeler.
Lundeåne bo- og servicesenter	Varslingsanlegg med egen sentral og trygghetsalarmer montert i alle leiligheter. Har i tillegg voldsalarm knyttet til telefonsentralen.	Anlegget er utdatert. Vanskelig å få tak i reservedeler. Kun 1 alarm kan betjenes om gangen. Byggets utforming gir utfordringer med dekning, spesielt i forhold til voldsalarmer.

PROGRAMVARE

De ansatte i HO er koblet opp mot sentrale IKT-løsninger på Rådhuset via terminalservere. Her får de tilgang til sine fagsystemer i sikker sone, f.eks. løsningene for elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) CosDoc og HsPro. Her har de også tilgang til sentrale fellesløsninger som sak-/arkivsystemet Websak, kommunal e-post / kalenderløsning og Visma Enterprise (økonomi, fakturabehandling, lønn/personal).

E-POST

Alle ansatte i HO har i dag ikke egen kommunal e-postadresse. IKT-kontoret kjører for tiden et prosjekt med oppgradering av kommunens sentrale e-postløsning (Exchange) og utvidelse av denne løsningen slik at egen kommunal e-postadresse gis til hver ansatt. Dette forventes å være på plass i løpet av høsten 2017.

SPESIELLE FAGSYSTEMER

I tillegg til de to epj-løsningene CosDoc og Hspro benyttes også andre mer spesifikke IKT-løsninger. Med unntak av de kommunale legekantorene og legevakten driftes også disse løsningene fra sentrale servere på Rådhuset.

En del av fagsystemene er delvis integrert med andre kommunale IKT-løsninger. Her er det imidlertid uutnyttet potensiale, noe også enhetene i HO gir tilbakemelding om. I tillegg til økt integrasjon mellom fagsystemene ønskes også økt integrasjon mellom fagsystemer og medisinsk-teknisk utstyr.

Det er stort ønske om å bli fulllektroniske. Per i dag er dette mulig for kun noen av de IKT-løsningene som benyttes i avdelingen. For CosDoc er journaldelen helelektronisk, men ikke sak-

/arkivdelen. For andre fagsystemer i sikker sone finnes det godkjente digitale arkivløsninger tilgjengelig slik at papirarkiv kan unngås.

De kommunale legekantorene har egne serverløsninger med fagspesifikk programvare (CGM Journal). IKT-kontoret drifter løsningen ved Lerviksgården legepraksis, mens Eigersund kommunale legesenter ivaretar dette selv.

Eigersund legevakt har også egen serverløsning og fagsystemet CGM Journal. Legevakten har et samarbeid med Hå kommune når det gjelder betjening av henvendelser til legevakten utenom ordinær arbeidstid. Ansatte ved tre enheter i Hå kommune har derfor tilgang til systemet ved legevakten.



Hovedsystemene i HO har alle elektronisk meldingsutveksling med eksterne partnere, f.eks. fastlegekontor, helseforetak og private helsevirksomheter. Ulike typer meldinger utveksles, og antallet er stadig økende. Her er vi langt framme på noen løsninger mens andre har en del utnyttet potensiale.

HJEMMEKONTORLØSNING

Administrativt personell i HO har tilgang til kommunens sentrale IKT-løsninger gjennom bruk av felles hjemmekontorløsning. Det er per i dag ikke etablert hjemmekontorløsning for tilgang til fagsystemer på sikker sone. Dette vil imidlertid komme på plass når kommunen oppfyller alle krav i Norm for informasjonssikkerhet.

DRIFT, VEDLIKEHOLD OG BRUKERSTØTTE

Opgaver knyttet til drift og vedlikehold ivaretas av sentralt IKT-kontor. På de største fagsystemene er det egne systemansvarlige som følger opp bruk av systemet og bistår de ansatte.

INNKJØP

Innkjøp av IKT-utstyr og/eller programvare reguleres av kommunens "Instruks for innkjøp, anskaffelse og leie av programvare og utstyr til ikt, telefoni mv."

Normalt vil anskaffelse skje via eller etter skriftlig avtale med IKT-kontoret. Delegeret fullmakt kan imidlertid gis til enhetsleder og eventuelt videre til f.eks. systemansvarlig / superbruker.

MØTEROMSUTSTYR / INFOSKJERMER

Det er over 40 møterom i bruk i enheter i HO, men bare et fåtall av disse har audiovisuelt (AV) utstyr. Det er derfor et stort behov for å få AV-utstyr på plass slik at rommene kan brukes mer effektivt. Videokonferanseutstyr på noen av enhetene vil kunne gi besparelser i tid og penger ved redusert reisevirksomhet.

I tillegg til møteromsutstyr savnes informasjonstavler – både for de ansatte, men også med tanke på beboere / pårørende.

KOMPETANSE

Kompetanse blant ansatte i bruk av digitale løsninger varierer stort i dag fra enhet til enhet og innad i hver enhet. En helhetlig plan for digital kompetanseheving mangler i dag.

INFORMASJONSSIKKERHET

Gjeldende krav til sikkerhet i HOs behandling av informasjon er i dag bare delvis tilfredsstillt. Spesielt mangler en del rutiner og dokumentasjon rundt mange av kravene i Norm for informasjonssikkerhet. Dette jobbes det med både på overordnet nivå i kommunen og ute i enhetene i HO.

4 Rammeverk og styringssignaler

4.1 Nasjonalt rammeverk

NASJONAL E-HELSESTRATEGI OG HANDLINGSPLAN 2017-2022

Nasjonale e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022 tar utgangspunkt i Meld. St. 9 "Én innbygger – én journal" (2012-2013) hvor hovedmålet er å modernisere IKT-plattformen og arbeide for en felles løsning for helse- og omsorgssektoren.

NORM FOR INFORMASJONSSIKKERHET (HELSEDIREKTORATET 2015)

Formålet med normen er å bidra til tilfredsstillende informasjonssikkerhet i helsesektoren.

"Normen er først og fremst basert på personvern- og helselovgivningens krav til å etablere tilfredsstillende informasjonssikkerhet for systemer inneholdende helse- og personopplysninger, jf. personopplysningsloven § 13, helseregisterloven § 21, pasientjournalloven § 22 og personopplysningsforskriften kapittel 2."



eFORVALTNINGSFORSKRIFTEN

"Forskriftens formål er å legge til rette for sikker og effektiv bruk av elektronisk kommunikasjon med og i forvaltningen. Den skal fremme forutsigbarhet og fleksibilitet og legge til rette for samordning av sikre og hensiktsmessige tekniske løsninger. Forskriften skal legge til rette for at enhver på en enkel måte kan utøve sine rettigheter og oppfylle sine plikter overfor det offentlige."

PERSONOPPLYSNINGSLOVEN

For alle virksomheter som behandler personopplysninger stilles det gjennom loven strenge krav til hvordan dette utføres.

HELSEPERSONELLOVEN

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

HELSEREGISTERLOVEN

Formålet med loven er å legge til rette for innsamling og annen behandling av helseopplysninger, for å fremme helse, forebygge sykdom og skade og gi bedre helse- og omsorgstjenester. Loven skal sikre at behandlingen foretas på en etisk forsvarlig måte, ivaretar den enkeltes personvern og brukes til individets og samfunnets beste.

PASIENTJOURNALLOVEN

Lovens formål er å sikre at behandling av helseopplysninger skjer på en sikker måte.

HELSE OG OMSORGSTJENESTELOVEN

Kommunens overordnede er å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, skal tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN

“Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.”

INNOVASJON I OMSORG - NOU 2011:11

Setter fokus på nødvendigheten av å tenke nytt om samspillet mellom de ulike aktører i helsesektoren. Peker på at helse- og omsorgstjenestene har et stort utnyttet potensiale for å ta i bruk tilgjengelig teknologi og for å utvikle ny.

DIGITALISERINGSSTRATEGI FOR KOMMUNER OG FYLKESKOMMUNER 2017–2020 (KS)

KS sin strategi for digitalisering angir mål for digitalisering i kommunene slik at de kan møte innbyggernes og næringslivets behov og kunne utnytte digitale data i planlegging og oppfølging av egne tjenester.

STORTINGSMELDINGER

a. Meld. St.9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal.*

Meldingen angir mål og retning for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren. Bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren skal understøtte de helse- og omsorgsfaglige arbeidsprosessene i hele bruker-/pasientforløpet og heve kvaliteten og effektiviteten i behandlingen.

b. Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

Meldingen viser til et langsiktig mål om at alle helsepersonellgrupper skal ta i bruk digitale løsninger for samhandling. Det presiseres at det må arbeides videre for at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har de nødvendige digitale verktøyene som understøtter deres arbeidsoppgaver på en god måte, og at det legges til rette for elektronisk samhandling.

c. Meld. St. 27 (2015–2016) *Digital agenda for Norge - IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet*

Meldingen presenterer regjeringens overordnede politikk for hvordan vi i Norge kan utnytte IKT til samfunnets beste. Meldingens hovedbudskap er bruk av felles elektroniske løsninger i helse- og omsorgssektoren for å sikre god samhandling.

d. Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg.*

Meldingen beskriver ny teknologi, nye arbeidsformer og nytt innhold i tjenestene som nødvendig for å skape bedre omsorgstjenester.

FAGRAPPORTE OM IMPLEMENTERING AV VELFERDSTEKNOLOGI I DE KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSJENESTENE 2013-2030

Bygger på NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg". Rapporten beskriver status for bruk av velferdsteknologi (VT) og utfordringer på området. Videre beskrives anbefalinger om målsetninger, satsningsområder og tiltak for hvordan VT kan være til nytte for befolkningen og bli en del av det kommunale tjenestetilbudet.

4.2 Lokalt rammeverk

HELSE- OG OMSORGSPLAN (2012-2017)

Et styringsdokument som peker i retning av hvilke grep kommunen må ta for å møte fremtidens utfordringer. Planen viser til hensiktsmessig bruk av IKT som en sentral forutsetning for å nå målene om en helhetlig helse- og omsorgstjeneste.

KOMMUNEPLAN EIGERSUND 2015 - 2027. SAMFUNNSDEL

Kommuneplanens samfunnsdel omhandler langsiktige utfordringer når det gjelder mål og strategier for kommunesamfunnet og kommunen som organisasjon.

Planen oppfordrer kommunen til å være en motivert organisasjon hvor en leverer gode tjenester. “Motivasjon til å tenke nytt, være kreativ og gjøre ting på andre måter.” (s.31).

DRIFTSIKRE OG UTPRØVDE LØSNINGER

Eigersund kommune skal ikke være "forsøkskandidat" for nye, ikke utprøvde IKT-løsninger, men bruke standardisert og utprøvd teknologi og systemer.

ØKONOMI

IKT er et middel for å oppnå mål for kommunens virksomhet. Kommunens økonomi legges føringer for IKT-satsingen i helse- og omsorgsavdelingen fremover. Samtidig er det avgjørende å ha tilgjengelig gode verktøy og riktig kompetanse for å kunne oppfylle lovpålagte krav og å kunne produsere tjenester av god kvalitet.

4.3 Viktige suksessfaktorer

Viktige suksessfaktorer som må tas hensyn til i gjennomføringen av denne planen er blant andre:

Styrker	Svakheter
<ul style="list-style-type: none"> • Positiv ledelse • Engasjerte ressurspersoner • Stort fokus på IKT og helse generelt 	<ul style="list-style-type: none"> • For liten tilgang på utstyr / fagsystemer • IKT-kompetanse er ujevnt fordelt • Mangelfull erfaringsutveksling • Manglende motivasjon hos de ansatte når det gjelder bruk av IKT
Muligheter	Trusler
<ul style="list-style-type: none"> • Fokuset strategitviking ved hjelp av oppdatert og helhetlig IKT-strategi • Engasjert IKT-kontor som gir nødvendig støtte • Hente ideer fra andre kommuner 	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske begrensninger • Manglende muligheter for kompetanseheving (økonomisk og/eller tid)

5 Satsingsområder – mål, strategier og tiltak

Strategiske satsingsområder for den digitale utviklingen i helse og omsorg er:

- *Infrastruktur, IKT-utstyr og programvare*
- *Digitalisering*
- *Velferdsteknologi*
- *Kompetanse og samhandling*
- *Informasjonssikkerhet og personvern*

For hvert område beskrives mål, strategier og aktuelle tiltak / prosjekter.

5.1 *Infrastruktur, IKT-utstyr og programvare*

5.1.1 **Nettverk og kabling**

Økt bruk av digitale løsninger og velferdsteknologi forutsetter god og stabil infrastruktur. Interne og eksterne nettverk må til enhver tid ha tilstrekkelig kapasitet til å kunne håndtere trafikkmengden. Det må forventes stadig økende kapasitetsbehov i tråd med økt bruk av digitale verktøy og tjenester.

På de største lokasjonene i HO, f.eks. bo- og servicesentrene, bør det utredes mulighet for egen, selveid fiberkommunikasjon. Dette vil gi økt fleksibilitet i forhold til båndbredde og tjenester, og redusere årlige driftsutgifter til datakommunikasjon. I dag betaler vi ca. 200.000,- i året i leide dataforbindelser til de tre bo- og servicesentrene.

Siden bygningsmassen i HO varierer mye i alder og utforming, er det viktig at IKT involveres tidlig i alle større ombyggingsprosjekter. Dette for å sikre at behov for fornyelse av intern infrastruktur (nett, strøm o.l.) blir ivaretatt.

For tiden bygges kommunens sentrale trådløse nettverkløsning ut til enheter innen helse- og omsorg. Dette gir trådløst internettilgang i enhetene. For trådløs tilgang til løsninger i sikker sone må det bygges ut et eget lukket nett.



5.1.2 Klientutstyr

Utstyrsparken må utvides på de største enhetene der mange ansatte deler på tilgjengelig utstyr. Behovet er spesielt synlig på de tidspunkt av døgnet der rapporter skal skrives og journaler oppdateres.

Videre ser man betydelig effektiviseringsmuligheter ved økt bruk av bærbart utstyr ute i enhetene med tilgang til fagsystemene.

Dekningsgraden (antall ansatte per utstyrsenhet) varierer mellom enhetene grunnet svært ulike oppgaver og tjenester innad i hver enhet.

5.1.3 Møteromsutstyr / Infoskjermer

Det tas i bruk AV-utstyr i form av informasjonstavler og møteromsløsninger på aktuelle enheter. Dette inkluderer også videokonferanseutstyr. Enhetene vil med slikt utstyr kunne gi både brukere, pårørende og ansatte lett tilgang til aktuell informasjon. Det vil også gi besparelser i tid og penger ved redusert reisevirksomhet samt effektivisere intern opplæring og samhandling.



5.1.4 Sykesignalanlegg / Pasientvarslingssystem

Pasientvarslingssystemene ved bo- og servicesentrene Kjerjanaset, Lundeåne og Lagård erstattes med løsning for digitale trykksalarmer i sammenheng med det pågående prosjektet på dette området, jf. pkt 5.3.3.

Sykesignalanleggene ved avdeling Utsikten, Lagård bo- og servicesenter, avdeling 2vest og avdeling 3abc opprettholdes som i dag.

5.1.5 Programvare

Individuell plan (IP)

Alle brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan (jf. Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). I utarbeidelsen av en IP deltar i tillegg til brukeren selv, representanter fra ulike faginstanser både i og utenfor kommunen. Digitalt verktøy for IP tas i bruk i løpet av høsten 2017 som en del av et pågående prosjekt for innføring av digitalt verktøy for IP/IOP i kommunen. Det vil derfor være fokus i begynnelsen av 2018 på opplæring av brukere og ansatte i HO i bruk av dette verktøyet.

CosDoc - økt utnyttelse

CosDoc er kommunens elektroniske pasientjournalsystem (EPJ) for pleie og omsorgstjenesten. Systemet er modulbasert. Kommunen benytter i dag de grunnleggende modulene i systemet (saksbehandling, journalføring, e-meldinger, fakturering, skanning). I tillegg finnes det flere andre moduler som kommunen kan ha nytte av.

CosDoc+ er en modul som gir tilgang til CosDoc fra mobile enheter som f.eks. nettbrett. Det er startet et prosjekt der dette skal testes ut. Hvis positive erfaringer med denne løsningen, er det ønskelig å bygge ut dette til flere enheter. I første omgang ser man for seg ca. 50 nettbrett fordelt på enhetene i HO. Innføring av disse vil skje i tre faser. Nettbrettene leies av leverandøren i første omgang.

Følgende tilgjengelige moduler / funksjonalitet ønskes tatt i bruk i CosDoc:

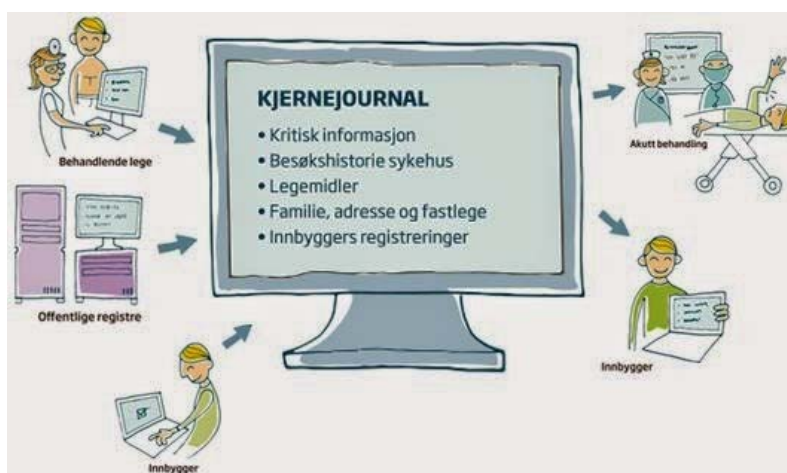
Modul / Funksjonalitet	Beskrivelse
<i>Interaksjoner</i>	<i>Gir fagpersoner som arbeider med medikamentforskriving i Cosdoc mulighet til å foreta analyser av legemiddelinteraksjoner. Gir rask og tydelig tilbakemelding om hvorvidt foreskrevne medikamenter kan brukes sammen eller om forholdsregler må tas, eller om medikamenter må tas med tidsbestemte mellomrom.</i>
<i>Ressursstyring</i>	<i>Administrasjon av hjelpemidler på lokalt lager og utlånt til bruker. Søknad om og utlevering / tilbakelevering av hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen.</i>
<i>Integrasjon med FÜRŠ medisinsk laboratorium</i>	<i>Rekvirering av blodprøver til Først kan utføres direkte fra CosDoc</i>
<i>Integrasjon med Infotorg</i>	<i>Gir mulighet for direkte oppslag for å hente aktuelle ligningsopplysninger</i>
<i>Integrasjon til ICNP kodeverk og standard planer</i>	<i>Bruk av standardiserte veiledende planer for å dokumentere utvikling av helse, ressurser og behov, samt at man ser resultater av igangsatte tiltak. Gir bedre kontinuitet – effektiv informasjonsflyt og samhandling.</i>
<i>Kjøreruteplanlegging</i>	<i>Beregning av optimal kjørerute. Frigjør ressurser til annet arbeid. Bedre tid til pleie og omsorg, samtidig som kvaliteten på tjenesten øker og kostnader spares.</i>

Følgende moduler/funksjonalitet er allerede tilgjengelig i CosDoc, og tas i bruk:

Modul / Funksjonalitet	Beskrivelse
<i>Møtemodul</i>	<i>Gir møtedeltakere / møtesekretær mulighet til å jobbe digitalt før, under og etter møter.</i>
<i>Laboratorieprøver – elektronisk bestilling / mottak</i>	<i>Elektronisk bestilling og mottak av laboratorieprøver. Tas i bruk så fort systemene i Helse Vest er klargjort for dette.</i>

Følgende moduler planlegges tatt i bruk når de er ferdig utviklet fra leverandørens side:

Modul / Funksjonalitet	Beskrivelse
E-resept	E-resept betyr elektronisk resept. Når legen skriver ut en resept, sendes den til en sentral reseptdatabase. Deretter kan en hente ut varene på apoteket eller hos bandasjister over hele landet.
Integrasjon mot kjernejournal	Kjernejournal gir helsepersonell rask tilgang til utvalgte og viktige helseopplysninger om pasienten, uavhengig av hvor en får behandling.



HsPro - økt utnyttelse

HsPro kommunens elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) for helsesøster- og jordmortjenesten. E-meldinger kan sendes til/fra systemet via egen modul. Per i dag er det kun integrasjon mot sentralt vaksinerregister (Sysvak) samt oppgjør jordmortjenesten som sendes via e-meldingsmodulen, og det er derfor stort effektiviseringspotensiale her ved å ta i bruk ulike typer e-meldinger etter hvert som dette blir mulig.

Det jobbes nå sentralt / regionalt med tilrettelegging for mulighet til å sende informasjon elektronisk mellom helsestasjoner og SUS, spesialisthelsetjenesten og fastlegene. Dette gjelder blant annet ulike typer henvisninger, epikriser og dialogmeldinger. Eigersund kommune følger dette arbeidet tett gjennom deltakelse i regionale nettverk på dette området.

Når Norm for informasjonssikkerhet er på plass vil også integrasjon mot sentralt folkeregister iverksettes.

Brukerne av HsPro melder om en del begrensninger i systemet. Det vil derfor igangsettes en intern prosess for å vurdere dagens løsning og evt. utskifting av denne.

Visma Ressursstyring - økt utnyttelse

Visma Ressursstyring er kommunens turnusplanleggingsystem. Modul for integrasjon mellom Visma Ressursstyring og Visma Enterprise HRM innføres for elektronisk overføring av fravær og ferie. I tillegg tas det i bruk en egen app for blant annet å forenkle vikarhåndteringen. Modulen Digital vaktbok innføres også i løpet av planperioden som erstatning for dagens papirbaserte vaktbøker.

Hjemmekontorløsning i sikker sone

Norsk helsenett sin tjeneste for hjemmekontortilgang i sikker sone tas i bruk når kravene i normen for informasjonssikkerhet er tilfredsstillt.

Integrasjoner

IKT-løsningene som benyttes skal ha en størst mulig grad av integrasjon der dette er formålstjenlig. Dette gjelder både mellom kommunens egne interne IKT-systemer, og mot eksterne løsninger.

Nye digitale løsninger som tas i bruk må være integrerbare mot dagens epj-løsninger. Helse- og omsorgsavdelingen har elektronisk forsendelse og mottak av dokumenter og meldinger på flere sentrale områder i dag. Dette inkluderer epikriser, kliniske henvendelser, pleie- og omsorgsmeldinger, meldinger til NAV og Sysvak (vaksiner). IKT-løsninger i pleie og omsorg, legevaktjenesten og helsestasjonene kommuniserer elektronisk med fastleger, private aktører, stat og ulike helseforetak. Nye typer e-meldinger skal tas i bruk så fort dette blir tilgjengelig, f.eks. elektronisk reseptformidling, svar fra laboratorier og røntgenavdelinger o.l.

Styringsdata

Det er et stort behov for verktøy som gir gode styringsdata og rapporter. Per i dag er det begrensede muligheter for dette, og det må derfor jobbes aktivt mot leverandørene for å få på plass løsninger her.

MÅL

Infrastruktur, IKT-utstyr og programvare

- Økt standardisering av IKT-utstyr
- Alle enheter i HO skal til enhver tid ha tilstrekkelig båndbredde i forhold til behovet.
- Størst mulig grad av egen fiber mellom enheter i HO og Rådhuset.
- Økt bruk av audiovisuelt utstyr.
- Bedre samhandling mellom enheter som samarbeider om felles tjenestemottakere.
- Økt effektivitet ved innføring av nye digitale løsninger og bedre utnyttelse av eksisterende systemer.
- Størst mulig grad av integrasjon mellom digitale løsninger i bruk (internt og eksternt)
- Bedre tilgang til digitale løsninger for både ansatte og tjenestemottakere
- Ta i bruk verktøy for styringsdata

STRATEGIER

- Planlegge og implementere AV-utstyr i aktuelle enheter.
- Jevnlig foreta målinger av enhetenes båndbredde mtp kapasitet i forhold til behov.
- IKT skal involveres tidlig i alle ombyggings-/nybyggprosjekter.
- Økt bruk av mobilt utstyr med tilgang til fagsystemene.
- Videreutvikle bruken av eksisterende fagsystemer ved innføring av nye moduler / funksjonalitet.

TILTAK

Tiltak		Gjennomføres	Kostnader	Ansvarlig
5.1.A	Klientutstyr	Årlig	400 000 pr år	IKT
5.1.B	Nye moduler CosDoc	2018-2021	600 000 *)	SA/SE
5.1.C	E-meldinger epj-løsninger – økt bruk	Kont.	-	SA/SE
5.1.D	Nye moduler - Visma Ressursstyring	2018-2019	380 000 **)	SA/SE
5.1.E	Møteromsutstyr / infoskjermer	2018	150 000 ***)	IKT
5.1.G	Trådløst nett – sikker sone	2019	200 000	IKT
5.1.H	Egen fiber til bo- og servicesentrene	2020-2021	1 000 000	IKT
5.1.I	Mobile løsninger – CosDoc+	2018-2021	375 000 pr år	IKT/SA
5.1.J	Økt linjekapasitet – leide linjer	Årlig	100 000 pr år	IKT
5.1.K	Hjemmekontorløsning – sikker sone	2018	-	IKT
5.1.L	Innføre digitalt verktøy for IP	2018	-	SE/SA
5.1.M	Tidlig involvering av IKT i ombyggings-/nybyggprosjekt	Kont.	-	PE

IKT = IKT-kontoret, SA=Systemansvarlig, SE=Systemeier (Kommunalsjef HO), PE=Prosjekteier

*) Herav 300.000,- i årlige driftsutgifter

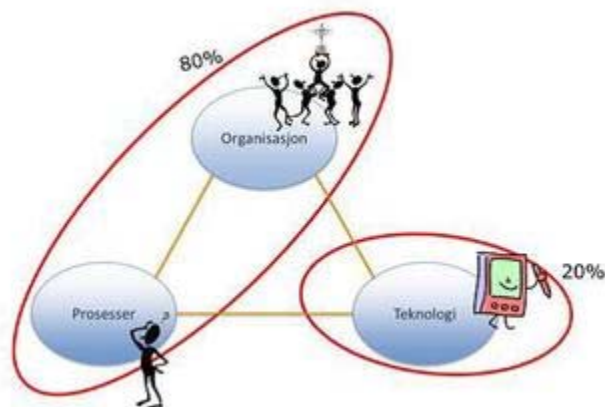
**) Herav 50.000,- i årlige driftsutgifter fra 2018 og 80.000 i årlige driftsutgifter fra 2019

***) Herav 60.000,- i årlige driftsutgifter (leie av løsning)

5.2 Digitalisering

Stadig flere tjenestebrukere innen helse- og omsorg er mer digitale enn før og forventer derfor at også kommunens tjenester er digitalt tilgjengelige.

Digitalisering handler om å utnytte teknologi til å fornye, forenkle og forbedre. Det handler om å tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisering må sees i et helhetlig perspektiv som tar høyde for gevinster både for brukere (innbyggere), organisasjon og prosesser.



Digitalisering innebærer et samspill mellom organisasjon, prosesser og teknologi. Digitalisering handler både om teknologi men enda mer om å utvikle tjenestene ved å endre organisering og arbeidsprosesser i hele virksomheten.

En viktig forutsetning for digitalisering er at personvernet ivaretas slik at innbyggerne har tillit til de digitale tjenestene. Dette er spesielt viktig i HO der sensitive opplysninger behandles i stor grad.

Aktuelle tiltak i denne sammenheng er:

❑ **Økt digital dialog / selvbetjeningsløsninger**

Gjelder både ut mot brukerne av kommunens helse- og omsorgstjenester og internt i forhold til de ansatte.

Gjennom tilrettelegging for økt selvbetjening vil innbyggerne få bedre service og raskere svar på henvendelser. Det legges til rette for at det skal være enkelt å finne aktuell informasjon både for tjenestemottakerne og for de ansatte.

Dette vil medføre endring i måten vi tilbyr tjenestene på og i måten man jobber på i HO.

Aktuelle tiltak omfatter videreutvikling av kommunens hjemmesideløsning (internett / intranett), økt integrasjon mellom ulike digitale løsninger samt økt fokus på måten man jobber på (eget prosjekt i HO).

❑ **Digitalt arkiv i sikker sone**

Bruk av papirarkiv er ressurskrevende. Mye tid går med til å finne informasjonen og å holde slike arkiv oppdaterte i henhold til gjeldende arkivstandarder. Sikkerhetsmessig er papirarkiv en risiko i forhold til at uvedkommende kan få tilgang til ulike typer informasjon.

Bruk av papirarkiv opphører der dette er mulig i henhold til Norsk Arkivstandard. Digitale arkiv må tilfredsstillende Noark5-standard for å være et fullverdig, godkjent arkiv.

Per i dag finnes det godkjent Noark5-basert arkivkjerne for systemene HsPro (epj-løsning helsesøster og jordmortjenestene) og for Velferd (NAV). Kommunens sentralarkiv holder på å

etablere et prosjekt for innføring av digitalt arkiv i sikker sone, og dette vil også omfatte disse to systemene. Kostnadene dekkes via sentralt digitaliseringsprosjekt. I CosDoc er all journalføring i henhold til Noark5-standarden, mens all dokumentproduksjon og lagring skjer i henhold til Noark 4.1 – standarden. Kommunen må derfor fortsatt ha papirarkiv for sak-/arkivdelen i CosDoc. Fullelektronisk pasientjournal ble tatt i bruk 01.01.2017. Leverandøren antyder at sak-/arkivdelen i CosDoc kan bli Noark5-godkjent i løpet av denne planperioden.



❑ **SvarUT**

Digital kommunikasjon til tjenestemottakere i HO gjennom bruk av SvarUT og digital postkasse vil kunne gi mottaker raskere tilbakemelding, spare utgifter til papir og utskrift, arbeid med ekspedering, pakking og forsendelse samt porto.

SvarUT er en sikker og trygg kanal for kommunen å benytte ved utsending av elektronisk post, også sensitiv informasjon.

For HsPro og Velferd forutsetter bruk av SvarUT at digitalt arkiv i sikker sone er på plass først for disse systemene.

CosDoc støtter per i dag ikke digital utsending av dokumenter, siden det ikke er Noark5-godkjent. Så fort dette er på plass fra leverandørens side vil man kommunisere digitalt også her.

❑ **Elektronisk meldingsutveksling**

Elektronisk meldingsutveksling er sikker elektronisk utveksling av pasientinformasjon mellom ulike instanser i helsesektoren. Eksempel på informasjon som utveksles på denne måten er: epikrise, henvisninger, legemiddel- og diagnoseopplysninger og vaksinedata.



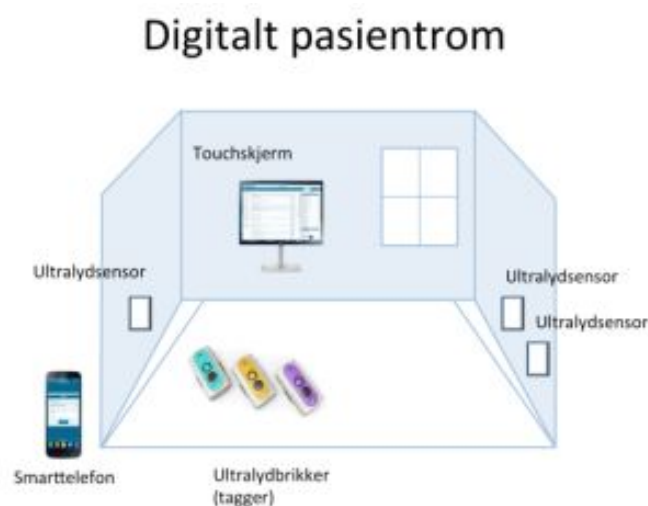
Bruk av e-meldinger bidrar til bedre samhandling, økt effektivitet og kvalitetssikring av informasjon, frigjør tid til mer direkte pasientarbeid, samt øker sikkerheten og kvaliteten på tjenestene.

Helse- og omsorgsavdelingen har elektronisk forsendelse og mottak av dokumenter og meldinger på flere sentrale områder i dag. Dette inkluderer epikriser, kliniske henvendelser, pleie- og omsorgsmeldinger, meldinger til NAV og Sysvak (vaksiner). IKT-løsninger i pleie og omsorg, legevaktjenesten og helsestasjonene kommuniserer elektronisk med fastleger, private aktører, stat og ulike helseforetak. Nye typer e-meldinger skal tas i bruk så fort dette blir tilgjengelig, f.eks. elektronisk reseptformidling, svar fra laboratorier og røntgenavdelinger o.l.

❑ **Helhetlige løsninger for digitale pasientrom**

Det gjennomføres et forprosjekt i 2019 med formål å gi en anbefaling om helhetlige løsninger for digitale pasientrom. Implementering av anbefalte løsninger planlegges i 2020-2021.

Det innebærer helhetlig bruk av smart teknologi slik at ansatte effektivt kan dokumentere arbeidet mens det utføres, at pasienter får tilgang til den siste teknologien for maksimal trygghet og sikkerhet, og at det innføres tilrettelagte hjelpemidler for underholdning og sosial kontakt. Slike løsninger kombinerer sykesignalanlegg med sensorteknologi for pressestøtte og intern kommunikasjon. Alarmer dirigeres til den ansatte som er nærmest pasienten. Informasjon om pasienten er tilgjengelig på pasientrommet, og dokumentasjon utføres også her.



MÅL *Digitalisering*

- Ingen digitale løsninger skal anskaffes eller etableres uten at kommunen mener at kravene til informasjonssikkerhet er oppfylt.
- Tjenesteområder i HO som samhandler med hverandre skal automatisk kunne utveksle informasjon digitalt der taushetsplikt eller andre lovbestemte krav ikke er til hinder for dette.
- Innbyggerne skal ha økt mulighet til å forvalte sine interesser gjennom digital selvbetjening når de ønsker det.
- Informasjon om kommunen og kommunens helsetjenester skal være lett tilgjengelig for alle som trenger den.
- Digitale kommunale tjenester skal være enkle å bruke og mer tilgjengelige enn papirskjemaer eller personlig fram møte.
- Alle kommunale digitale løsninger skal være universell utformet.
- Økt integrasjon mellom fagsystemer, eksterne løsninger og velferdsteknologi som benyttes i kommunen.
- Digitalt arkiv tas i bruk for alle fagsystemer i sikker sone.

STRATEGIER

- Begynne med å tilby enkle digitale tjenester med høy opplevd nytteverdi for innbyggerne og store volumer
- Kartlegge arbeidsflyt/-prosesser med tanke på muligheter for effektivisering ved hjelp av digitale verktøy.
- Etablere integrasjon mellom de forskjellige digitale løsningene der dette er tilgjengelig og økonomisk formålstjenlig.
- Videreutvikle helse- og omsorgstjenestene ved å ta i bruk nye digitale verktøy.
- Å tilby flere tjenester på nett til våre tjenestemottakere.
- Øke fokus på digitalisering i det daglige.
- Videreutvikle kommunens hjemmesideløsning (internett / intranett) for lettere tilgang til informasjon og digitale tjenester
- Ha fokus på muligheter for å søke om tilskudd til digitaliseringsprosjekter

TILTAK

Tiltak		Gjennomføres	Kostnader	Ansvarlig
5.2.A	Intranett / Internett - økt utnyttelse / brukervennlighet	2018-2021	-	SA/SE
5.2.B	Prosjekt – Digitalisering i HO	2018-2021	-	KS HO
5.2.C	Integrasjon mellom ulike systemer	2018-2021	200 000 årlig	SA/SE
5.2.D	Digitalt arkiv i sikker sone	2018-2021	-	SARK
5.2.E	Innføre SvarUT i HO	2018-2021	-	SA/SE/SARK
5.2.F	Forprosjekt – helhetlige løsninger for digitalt pasientrom	2019	-	KS HO
5.2.G	Helhetlige løsninger for digitalt pasientrom	2020-2021	600 000	KS HO

SA=Systemansvarlig, SE=Systemeier, KS HO= Kommunalsjef HO, SARK=Sentralarkivet

5.3 Velferdsteknologi

"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 for 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 "Innovasjon i omsorg")

I kommunestyrets verbale vedtak den 19.12.2016 – KS-127/16 – Budsjett 2017 og økonomiplan 2017 – 2020, nr. 33 står det:

« Det legges inn økt satsing på velferdsteknologi i de kommende år. Det utarbeides en langsiktig strategi for kommunen. Det oppfordres til samarbeid og samhandling med lokale og regionale kompetansemiljø. Kompetanseheving av lokalt næringsliv bør inngå i satsingen. Satsingen skal gi både bedre og mer effektive velferdstjenester»

Velferdsteknologi er på full fart inn i omsorgstjenestene; både i forvaltningen og som støtte til brukerne. Velferdsteknologien kan understøtte utviklingen i helse og omsorgstjenesten og være et av flere tiltak for å endre tjenestens innretning. Nye krav til kvalitet og effektivitet utfordrer kommunen til å finne nye og smarte løsninger som kan bidra til en mer effektiv ressursutnyttelse.

Teknologien kan aldri erstatte menneskelig omsorg, men kan fungere som en støtte både til brukere, pårørende og ansatte. Økt bruk av velferdsteknologi kan gi mennesker en bedre og tryggere hverdag i eget hjem, og kan i tillegg bidra til at helse- og omsorgssektoren kan frigjøre tid til andre oppgaver. Det vil gjøre det enklere å legge til rette for «hjelp til selvhjelp», selvstendighet, sosial deltagelse, aktiv omsorg og hverdagsrehabilitering.

Velferdsteknologi i institusjoner reduserer behov for tradisjonelle tilsynsrunder, der ansatte går innom pasientrom til faste tider. Ansatte utfører tilsyn ut fra faktiske behov som oppstår. Dette gir de ansatte økt fleksibilitet og trygghet ved at tilsyn blir presise og behovsutløst.

Når kommunen vurderer om velferdsteknologi skal tas i bruk i det kommunale tjenestetilbudet er det særlig tre ting som skal vektlegges: spart tid, unngåtte kostnader og økt kvalitet for brukeren. Per i dag er det ikke besluttet hvilke løsninger som vil inngå som en del av det kommunale tjenestetilbudet, men dette jobbes det med.



5.3.1 Brukermedvirkning

Som tjenesteytere i helse- og omsorgssektoren må vi vite hvordan vi kan legge til rette for brukermedvirkning i det daglige arbeidet. Brukermedvirkning er en rettighet som alle innbyggere har. Det er en generell rettighet, og en del av forutsetningene også når det gjelder bruk av velferdsteknologiske løsninger.

Brukerens ønsker, kunnskap og erfaringer er helt sentrale også når vi skal vurdere om velferdsteknologi kan være en del av det kommunale tjenestetilbudet. Gode løsninger kjennetegnes ved at de er til nytte for den som mottar dem. Pasienter og brukere er de fremste eksperter på sin egen situasjon, og vet best hva som kan fungere for dem. Derfor er det viktig å skaffe seg innsikt i brukerens ønsker, situasjon og behov. Dette kan være brukere av tjenester, pårørende, organisasjoner eller andre ressurspersoner.

5.3.2 Nasjonale anbefalinger til kommunene ved prioritering av teknologiområder inn i helse- og omsorgstjenesten

Stortinget etablerte i 2013 «Nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014-2020» (*Helse- og omsorgsdepartementet, 2013*). Den nasjonale satsingen har som hovedmålsetning å møte kommunenes informasjons- og kunnskapsbehov for å tilrettelegge for bred bruk av velferdsteknologiske løsninger.

På grunnlag av dette programmet anbefaler Helsedirektoratet at kommunene tar i bruk løsningene nevnte under. ***Eigersund kommune vil følge disse anbefalingene i utvikling av bruk av velferdsteknologi i kommunens tjenesteproduksjon.***

Anbefalte løsninger:

- ***Elektronisk medisineringsstøtte***

Bruk av elektroniske medisindispensere som varsler via lys og lyd etter forhåndsinnstilte tidspunkt når medisinen skal tas. Det registreres hvorvidt brukeren tar medisinen ut av dispenseren. Varsel sendes via mobilnettet til helsepersonell dersom dette ikke skjer.

De daglige besøkene fra hjemmesykepleien for å gi medisiner kan opphøre, og erstattes med et besøk hver 14. dag for medisinpåfyll. Gir størst innsparinger der brukeren kun mottar denne type omsorgstjeneste fra kommunen.



- ***Digitalt tilsyn***

Omtales også som natt-tilsyn eller passiv varsling. Basert på sensorteknologi som f.eks. sensorer knyttet til sengematter / -laken som registrerer fravær fra seng, bevegelsessensorer i rom detekterer bevegelse, døralarm varsler ved passering og falldetektorer registrer brå bevegelser etterfulgt av stillstand.

- **Varslings- og lokaliseringsteknologi (GPS)**

Omfatter et stort spekter av løsninger som kan bidra til å øke innbyggernes bevegelsesfrihet i og utenfor eget hjem. Varsel utløses når brukeren beveger seg utenfor et trygt og avtalt område. Dette vil være mindre inngripende for personvernet enn en kontinuerlig overvåking av brukerens bevegelser.



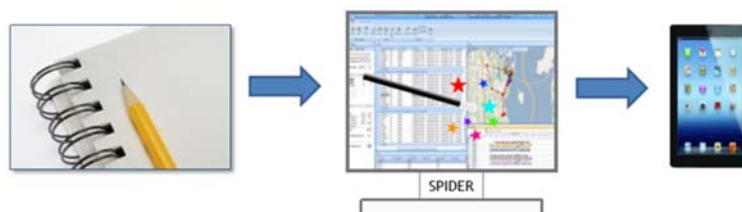
- **Elektronisk dørlås (e-lås)**

En e-lås er en elektronisk låseinretning for dører, porter o.l. som benyttes for adgangskontroll. En e-lås kan typisk låses opp eller igjen f.eks. ved bruk av permanent kode som huskes av bruker, fysisk adgangskort, eller ved hjelp av en digital nøkkel (e-nøkkel) på en mobiltelefon eller annet digitalt medium.

- **Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester**

Logistikk-løsninger er utviklet for å optimalisere kjøreruter mellom to angitte destinasjoner. Løsningene tar hensyn til brukerbehov, de ansattes kompetanse og ansvarsrolle knyttet til den enkelte bruker. Dette gir betydelig besparelser i tidsbruk for de ansatte i forbindelse med planlegging av kjøreruter.

Fra papir og blyant til elektronisk optimering!



- **Sykesignalanlegg/pasientvarsling i institusjonsbasert omsorg**

Pasientrom blir utstyrt med sensorteknologi/digitalt tilsyn for passiv varsling samt alarmknapp, snortrekk eller trygghetsalarm som muliggjør aktiv varsling av pasienten selv. Ansatte varsles via mobil enhet. Mulighet for toveis talefunksjon slik at ansatt og pasient kan kommunisere. Dette kan kombineres med smarthusteknologi som automatisk lystenning, røykdetektorer, oversvømmelsessensor og lignende på rommene, som gir økt trygghet for pasienten.

5.3.3 Pågående og fremtidige prosjekter

Eigersund kommune har arbeidet aktivt med VT i flere år allerede, men er fortsatt i startfasen når det gjelder bruk av VT i det kommunale tjenestetilbudet. Noen av tiltakene som det har vært eller fortsatt jobbes med er:

- **Digitale trygghetsalarmer**

I forbindelse med overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer har Stavanger Kommune ledet et kommunesamarbeid angående innkjøp av digitale trygghetsalarmer og tilhørende responsentertjeneste. Eigersund kommune planlegger å implementere løsningen innen utgangen av 1. kvartal 2018.



- **Visningsbolig – velferdsteknologisk utstyr**

En prosjektgruppe har på bakgrunn av et politisk vedtak jobbet med å etablere en demonstrasjonsbolig for VT-løsninger i Damsgårdsgaten 4a. Målet med boligen er å være en visningsarena for bruk av enkel velferdsteknologi for innbyggerne i kommunen. Boligen brukes til inspirasjon og kompetanseheving for ansatte og andre interesserte. Åpning av boligen fant sted 27. september 2017.

Det anbefales å videreføre igangsettingen av visningsboligen som et velferdsteknologisk utstillingsvindu. Medarbeidere og innbyggere kan gjøre seg kjent med muligheter og begrensninger i forhold til bruk av velferdsteknologi.



● Responssenterløsning

Helsedirektoratet gir anbefalinger om mottak av og respons på varsler fra trygghetsskapende velferdsteknologiske løsninger til kommunene via rapporten «Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier» (2016).

"Responssenterløsning er en tjeneste som tar imot, vurderer, dokumenterer og responderer på varsler fra velferdsteknologiske løsninger som tjenestemottakeren benytter.

Tjenesten skal sikre at tjenestemottakere som benytter velferdsteknologi får råd og veiledning og registrere, prioritere og eventuelt iverksette nødvendig og effektiv oppfølging av varslet. "

Helsedirektoratet 2016)

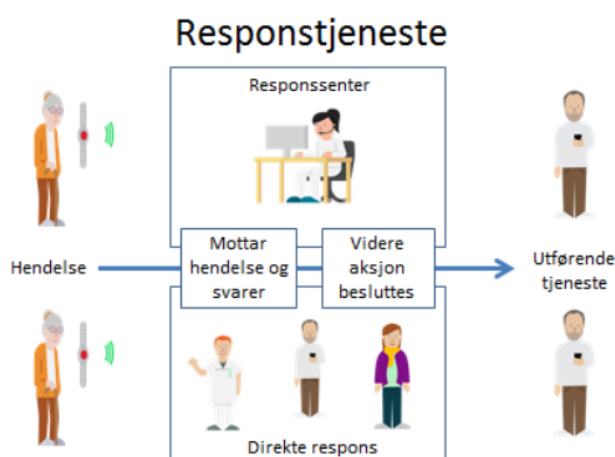
Høsten 2016 startet et samarbeidsprosjekt mellom 14 kommuner i Rogaland med formål å utrede mulighet for et interkommunalt responscenter for velferdsteknologi. Prosjektet skulle også se på hvilke tjenester et felles responscenter kunne endre eller erstatte. Etter hvert som utbredelsen av VT-løsninger øker i det kommunale tjenestetilbudet må måten trygghetsalarmer og ulike typer sensorteknologi responderes på endres. Noen kommuner har egne bemannede mottak, men det er også mulig å kjøpe denne type tjeneste fra eksterne leverandører.

Etter ulike dialogmøter og samlinger mellom kommunene og leverandører, ble det fra prosjektets ledelse (Sandnes kommune) 9. mai 2017, sendt ut forespørsel til alle deltakerkommunene om det var ønske om å fremme dette som en politisk sak.

Tilbakemeldinger viste at tiden ikke ennå er moden for å inngå et slikt samarbeid. Inntil videre står kommunen fritt til å velge responssenterløsning til sine VT-tjenester.

Kommunen vil i løpet av planperioden utrede behovet for et responscenter for sine velferdsteknologiske løsninger. I første omgang vil varsler gå direkte ut til den aktuelle enhet. Etter hvert som omfanget av velferdsteknologi i det kommunale tjenestetilbudet øker, blir behovet for en bemannet responscenter-tjeneste stadig mer aktuelt.

Responstjenesten



● Interkommunalt prosjekt om velferdsteknologi

Eigersund kommune deltar sammen med 10 andre kommuner i Sør-Rogaland i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet i regi av Helsedirektoratet og KS. (*Omsorgsplan 2020 – Innføring av velferdsteknologiske løsninger*).

Prosjektet formål er å nå målet i Omsorgsplan 2020: "*Velferdsteknologi skal være en integrert del av kommunens tjenestetilbud innen 2020.*"

Dette innebærer blant annet:

- *Fokus på forebyggende arbeid og tidlig innsats slik at innbyggerne kan bo lenger i egen bolig*
- *Klare seg lenger uten tilstedeværende hjelp fra kvalifisert helsepersonell*
- *Samarbeid om kompetanse, anskaffelser og gevinstrealisering for å sikre bærekraftige tjenester*
- *Velferdsteknologi skal være en integrert del av det kommunale tilbudet innen helse og omsorg.*

Helsedirektoratet støtter prosjektet med et tilskudd på 760.000,- tildelt våren 2017. Midlene benyttes primært til prosjektledelse. Deltakende kommuner må selv finansiere investeringskostnader og kostnader/arbeidstid brukt til implementering. Sola kommune leder dette prosjektet.

Samarbeidet vil i perioden 2017-2018 dreie seg om følgende to prosjekt :

- **Elektronisk medisineringsstøtte**
- **Digitalt tilsyn**

Alle kommunene i samarbeidet vil bli veiledet av prosjektstillingene, samt fra eksterne veiledere via VT-programmet. Ulike kartleggingsverktøy vil bli benyttet for å sikre at en treffer brukerbehovet .

Erfaringene fra samarbeidsprosjektet vil bli brukt i det videre arbeidet med implementering av velferdsteknologiske løsninger ute i kommunene.



MÅL

Velferdsteknologi

- Bærekraftig utvikling av kommunens helse- og velferdstjenester gjennom fokus på velferdsteknologi.
- Velferdsteknologi skal være en integrert del av kommunens tjenestetilbud innen 2020.
- All type velferdsteknologi som tas i bruk som en del av det kommunale tjenestetilbudet skal være integrerbart med aktuelt fagsystem.
- Teknologi som anskaffes skal understøtte mål om å bo lengst mulig i eget hjem.
- Teknologi som anskaffes skal føre til bedre ressursutnyttelse.

STRATEGIER

- God forankring ved innføring av velferdsteknologi hos kommunens ledelse.
- Ivareta behovet hos tjenestemottaker ved innføring av velferdsteknologi gjennom brukerinvolvering.
- Legge til rette for utforskning/utprøving av ny teknologi.
- Arbeide målrettet og systematisk i utvikling av kommunens velferdsteknologiske tjenestetilbud.
- Delta i samarbeid internt og eksternt for erfaringsutveksling og deling av kunnskap.
- Bruke visningsboligen som arena for bruk av enkel velferdsteknologi.
- Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger når gevinstrealiseringen viser økte fordeler for bruker og helse og omsorgstjenesten.
- Gjennomføre felles anskaffelser der dette er formålstjenlig for å få bedre priser og spare tid.
- Ha fokus på muligheter for å søke om tilskudd til velferdsteknologiprosjekter.

TILTAK

Tiltak		Gjennomføres	Kostnader	Ansvarlig
5.3.A	Anskaffelse Velferdsteknologi *)	2018-2021	300.000 årlig*)	SA/SE
5.3.B	Elektronisk medisineringsstøtte **)	2018-2021	800 000 årlig **)	SA/SE
5.3.C	Digitalt tilsyn **)	2018	150 000 årlig **)	SA/SE
5.3.D	Visningsbolig – videreutvikle	2018-2021	-	SA/SE
5.3.E	Digitale trygghetsalarmer ***)	2018	-	SA/SE
5.3.F	Responssenterløsning – utrede	2018-2019	-	KS HO

SA=Systemansvarlig, SE=Systemeier, KS HO= Kommunalsjef HO

*) Dekkes via midler allerede avsatt i øk.planen, prosjekt 111035 - Digitalisering

***) Årlige driftsutgifter. Investeringsbehov vedr. Digitalt tilsyn dekkes via 5.3.A

****) Dekkes via eksisterende midler

5.4 Kompetanse og samhandling

5.4.1 Standardisering og samhandling

Standardiserte IKT-løsninger (utstyr og programvare) bidrar blant annet til:

- *enklere drift og vedlikehold*
- *forenklet integrasjon*
- *økt digital kompetanse*
- *mer effektiv bruk*
- *økt kvalitet*
- *bedre pasientsikkerhet*
- *bedre ressursutnyttelse*

Ved innføring av nye IKT-løsninger i HO er det et grunnleggende og overordnet prinsipp at løsningene skal ha størst mulig grad av integrasjon.

Samhandling

IKT-løsningene må legge til rette for økt samhandling internt mellom fagmiljøene i HO og andre kommunale enheter. Informasjon må kunne deles på en enkel og sikker måte når det er behov for dette. Økt samhandling bidrar til at de ansatte kan utføre sine oppgaver mer effektivt og at brukerne får tjenester av høy kvalitet.

Fokus på økt samhandling gjelder også mot eksterne arenaer. Gjennom deltakelse i interkommunalt samarbeid, medlemskap i faglige nettverk o.l. kan man lære av hverandre og utveksle erfaringer. Det anbefales at kommunen blir medlem av NSCC (Norwegian Smart Care Cluster). NSCC fokuserer på innovasjon, forskning og næringsutvikling innen velferdsteknologi (eHelse, mHelse, integrert omsorg, helse IKT og relaterte omsorgsdisipliner) som et middel for å forbedre helse- og omsorgstjenestene.

5.4.2 Kompetansekrav og behov for opplæring

Økt digitalisering i helse- og omsorgsavdelingen vil gi helsepersonell nye muligheter, men også nye utfordringer. Ansatte i helse- og omsorgsavdelingen må ha innsikt i digitale prosesser, personvern og datainnsamling. De må forstå konsekvensene av bruk av digitale flater og mobil kommunikasjon i behandlingsøyemed.

Dette innebærer nye behov for kompetanse hos kommunens helsepersonell. Gode opplæringstiltak er en forutsetning for effektiv bruk av digitale verktøy. Ulike opplæringsformer benyttes, f.eks. e-læring, gruppeveiledning og kurs. Det må også legges til rette for mulighet til etter-/videreutdanning i digital kompetanse.

I arbeidet med denne strategiplanen har arbeidsgruppen foretatt en spørreundersøkelse blant alle ledere i HO, blant annet på behov for opplæring innen bruk av digitale verktøy.

For å oppnå nødvendig kompetanseheving er det utarbeidet en mal med minimumskrav til digitale ferdigheter for ansatte i HO. Malen baserer seg på KITHs "Kompetansekrav for bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren". Et eget internt prosjekt vil følge opp gjennomføring av opplæring basert på denne malen.

Krav til digital kompetanse kan variere noe fra enhet til enhet. Den enkelte kan derfor legge til andre aktuelle krav i forhold til enhetens virksomhet. Malen er vedlagt dette plandokumentet, jf. pkt. 8.

Gjennom økt utbredelse av møteromsløsninger ute i enhetene blir det enklere å drive internopplæring og erfaringsutveksling. Det er også viktig at brukerveiledninger, informasjon om gjeldende rutiner og prosedyrer o.l. er oppdaterte og lett tilgjengelig for de ansatte. Denne informasjonen skal være tilgjengelig i kommunens kvalitetssikringssystem Qm+ som alle ansatte skal ha tilgang til.



MÅL

Kompetanse og samhandling

- Alle ansatte i Eigersund kommune skal besitte god digital kompetanse.
- Ansatte i HO skal oppfylle minimumskrav til digital kompetanse.
- Økt digital delingskultur og samhandling.
- Sikre at tjenestemottakerne har tilstrekkelig kompetanse i bruk av digitale løsninger i det kommunale tjenestetilbudet.

STRATEGIER

- Plan for opplæring i sentrale fagsystem i HO utarbeides, og ulike opplæringsformer tas i bruk (e-læring, gruppeveiledning, kurs)
- Legge til rette for etter-/videreutdanning i digital kompetanse.
- Øke den digitale kompetansen blant ledelsen og ansatte i helse og omsorg.
- Delta i aktuelle faglige nettverk og eksterne samarbeidsprosjekter.
- Sette fokus på og skape interne treffpunkt for erfaringsutveksling og økt samhandling.

TILTAK

	Tiltak	Gjennomføres	Kostnader	Ansvarlig
5.4.A	Plan for opplæring i sentrale fagsystem i HO utarbeides	2018	-	SA/SE
5.4.B	Opplæring i digitale ferdigheter	Kont.	-	SA/SE
5.4.C	Årlig gjennomgang av plan for opplæring samt kartlegging av behov for digital kompetanse	Årlig	-	SA/SE
5.4.D	Økt bruk av e-læring og andre digitale læringsformer	Kont.	-	SA/SE
5.4.E	Etablere samhandlingsfora på tvers av enhetene	Kont.	-	KS HO
5.4.F	Medlemsskap NSCC	Kont.	25 000 pr år	KS HO

SA=Systemansvarlig, SE=Systemeier, KS HO= Kommunalsjef HO

5.5 Informasjonssikkerhet og personvern

Tilfredsstillende informasjonssikkerhet og personvern skal ligge til grunn for all informasjonsbehandling i Eigersund kommune, både elektronisk og manuell.

Informasjonssikkerhet handler om å håndtere risiko relatert til kommunens informasjonsverdier og behandling av personopplysninger.

Begrepet informasjonssikkerhet omfatter beskyttelse av:

Konfidensialitet	Å sikre mot at uvedkommende får kjennskap til informasjon.
Integritet	Å sikre mot utilsiktet eller uautorisert endring eller sletting av informasjon og sørge for at opplysningene er korrekte, oppdaterte, relevante og tilstrekkelige.
Tilgjengelighet	Å sikre at informasjonen er tilgjengelig til den tid og på det sted det er behov for opplysningene.

Lovverket setter rammer for hvordan vi skal behandle og beskytte personopplysninger. Det er regulert hvilke opplysninger helse og omsorg kan hente inn og lagre, og hvor lenge vi kan inneha disse opplysningene.

"Personvern handler om retten til privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger."

(Datatilsynet, 2016)

Personopplysningsloven har til formål å beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger.



Eigersund kommunes praksis, både i forhold til elektronisk og manuell informasjonsbehandling, skal være i tråd med gjeldende lover, forskrifter, Datatilsynets krav og kommunens interne rutiner.

Kommunen jobber systematisk med internkontroll, kvalitetssikring og avvikshåndtering. Samtidig fokuseres det på avvikskultur og kompetanseheving blant ansatte, slik at alle skal ha nødvendig kunnskap om og bevissthet rundt informasjonssikkerhet.

I denne sammenheng er håndtering av beredskapssituasjoner med bortfall av tilgang til nødvendig informasjon i digitale løsninger også sentralt.

Arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgsavdelingen integreres med kommunens overordnede sikkerhetsarbeid.

MÅL

Informasjonssikkerhet og personvern

- Oppfylle krav til informasjonssikkerhet ihht gjeldende lovverk, interne rutiner og instruksjer.

STRATEGIER

- God kompetanse og forankring hos ledelsen i helse og omsorg angående tilfredsstillende informasjonssikkerhet.
- Sette fokus i det daglige på informasjonssikkerhet og avvikshåndtering.
- Gi ansatte økt kompetanse i informasjonssikkerhet.
- Sørge for tilfredsstillende beredskapsplaner.

TILTAK

	Tiltak	Gjennomføres	Kostnader	Ansvarlig
5.5.A	Opplæring i informasjonssikkerhet/avvikshåndtering – ansatte og ledere.	Halvårlig	-	SA/SE
5.5.B	Internkontroll / Norm for informasjonssikkerhet - følge opp	Kont.	-	SA/SE
5.5.C	Årlig informasjonskampanje om informasjonssikkerhet (i sammenheng med sikkerhetsmåneden i oktober)	Hver høst	-	SA/SE
5.5.D	Gjennomføre ROS-analyser før nye digitale løsninger tas i bruk.	Kont.	-	SA/SE
5.5.E	Beredskap – årlig gjennomgang	Årlig	-	KS HO

SA=Systemansvarlig, SE=Systemeier, KS HO= Kommunalsjef HO

6 Handlingsplan

6.1 Tiltaksoversikt

Handlingsplanen nedenfor gir en oversikt over de ulike tiltak/prosjekter som må til for å nå denne IKT-strategiens hovedmålsettinger.

Tabellen beskriver for hvert tiltak:

- Navn på tiltaket
- Start- / Sluttpunkt
- Kostnader
- Ansvarlig

Kostnader er angitt som anslag av investeringsbehov og direkte driftsutgifter.

De forslåtte tiltak er satt opp i uprioritert rekkefølge.

Tiltak	Gjennomføres		Kostnader				Ansv.
	Start	Slutt	2018	2019	2020	2021	
5.1.A Klientstyr HO	2018	→	400 000	400 000	400 000	400 000	IKT
5.1.B Nye moduler CosDoc	2018	2021	100 000 ¹⁾	-	-	500 000 ¹⁾	SA/SE
5.1.C E-meldinger epj-løsninger – økt bruk	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.1.D Nye moduler - Visma Ressursstyring	2018	2019	200 000 ²⁾	180 000 ²⁾	-	-	SA/SE
5.1.E Møteromsutstyr / infoskjermer	2018	2018	150 000 ³⁾	-	-	-	IKT
5.1.G Trådløst nett – sikker sone	2019	2019	-	200 000	-	-	IKT
5.1.H Egen fiber til bo- og servicesentre	2020	2021	-	-	1 000 000	-	IKT
5.1.I Mobile løsninger – CosDoc+	2018	→	375 000 ⁴⁾	375 000 ⁴⁾	375 000 ⁴⁾	375 000 ⁴⁾	IKT/SA
5.1.J Økt linjekapasitet – leide linjer	2018	→	100 000 ⁴⁾	100 000 ⁴⁾	100 000 ⁴⁾	100 000 ⁴⁾	IKT
5.1.K Hjemmekontorløsning – sikker sone	2018	2018	-	-	-	-	IKT
5.1.L Innføre digitalt verktøy for IP	2018	2018	-	-	-	-	SA/SE
5.1.M Tidlig involvering av IKT i ombyggings-/nybyggprosjekt	2018	→	-	-	-	-	PE
5.2.A Intranett-/Internettløsning - økt utnyttelse / brukervennlighet	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.2.B Prosjekt – Digitalisering i HO	2018	Kont.	-	-	-	-	KS HO
5.2.C Integrasjon mellom ulike systemer	2018	2021	200 000	200 000	200 000	200 000	SA/SE
5.2.D Digitalt arkiv i sikker sone ⁵⁾	2018	2021	-	-	-	-	SARK
5.2.E Innføre SvarUT i HO ⁵⁾	2018	2021	-	-	-	-	SA/SE/SARK
5.2.F Forprosjekt – helhetlige løsninger for digitalt pasientrom	2019	2019	-	-	-	-	KS HO
5.2.G Helhetlige løsninger for digitale pasientrom	2020	2021	-	-	600 000	600 000	KS HO
5.3.A Anskaffelse Velferdsteknologi ⁵⁾	2018	2021	300 000	300 000	300 000	300 000	SA/SE
5.3.B Elektronisk medisineringsstøtte	2018	2018	600 000 ⁴⁾	800 000 ⁴⁾	800 000 ⁴⁾	800 000 ⁴⁾	SA/SE
5.3.C Digitalt tilsyn	2018	2018	75.000 ⁴⁾	150.000 ⁴⁾	150.000 ⁴⁾	150.000 ⁴⁾	SA/SE
5.3.D Visningsbolig – videreutvikle	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.3.E Digitale trygghetsalarmer	2018	2018	-	-	-	-	SA/SE
5.3.F Responssenterløsning – utrede	2018	2019	-	-	-	-	KS HO
5.4.A Plan for opplæring i sentrale fagsystem	2018	2018	-	-	-	-	SA/SE
5.4.B Opplæring i digitale ferdigheter	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.4.C Årlig gjennomgang av plan / kartl. behov for digitale ferdigheter	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.4.D Økt bruk av e-læring o.l.	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.4.E Etablere samhandlingsfora på tvers av enhetene	2018	→	-	-	-	-	SA/SE
5.4.F Medlemsskap NSCC	2018	→	25 000	25 000	25 000	25 000	KS HO
5.5.A Oppæring infosikkerhet ansatte/ledere	2018	Kont.	-	-	-	-	SA/SE
5.5.B Internkontroll / Norm for infosikkerhet	2018	Kont.	-	-	-	-	SA/SE
5.5.C Informasjonskampanje – infosikkerhet – årlig	2018	Kont.	-	-	-	-	SA/SE
5.5.D ROS-analyser – nye digitale løsninger	2018	Kont.	-	-	-	-	SA/SE
5.5.E Beredskap – årlig gjennomgang	2018	Kont.	-	-	-	-	KS HO

IKT = IKT-kontoret, SA=Systemansvarlig, SE=Systemeier, KS HO=Kommunalsjef HO, SARK=Sentralarkiv, PE=Prosjekteier

¹⁾ Herav 30.000,- i årlige driftsutgifter fra 2018, og ca. 270.000,- i årlige driftsutgifter fra 2021

²⁾ Herav 50.000,- i årlige driftsutgifter fra 2018, og 80.000,- i årlige driftsutgifter fra 2019

³⁾ Herav 60.000,- i årlige driftsutgifter

⁴⁾ Dette er årlige driftsutgifter

⁵⁾ Dekkes av sentral digitaliseringspott

Det må påregnes behov for økte midler til kompetansefremmende tiltak utover dagens rammer, men omfanget av dette vil først avdekkes gjennom en nærmere behovskartlegging.

I tillegg må en vurdere evt. muligheter for tilskudd til f.eks. prosjekter knyttet til digitalisering og velferdsteknologi.

Årlige direkte driftsutgifter er inkludert i tabellen over, i den grad disse er kjent per i dag.

Nærmere planlegging og gjennomføring av tiltakene vil avdekke evt. behov for justering av de årlige drifts- og investeringsbudsjettene. Dette følges opp i forbindelse med budsjett- og økonomiplanprosessene.

Tiltakene varierer i omfang og dette vil også være bestemmende for hvilken form for gjennomføring som legges til grunn.

6.2 Gevinstrealisering / Evaluering

«Gevinster er nyttevirkninger, fordeler eller positive effekter som forventes oppnådd ved et prosjekt eller tiltak. Gevinster er ønskede og planlagte, og helst forhåndsdefinerte, men kan også oppstå som ikke-planlagte virkninger underveis og i etterkant av prosjekter.»
(KommIT,2013)

Det er avgjørende for å nå målene i denne planen at tiltakene for kompetanseheving gjennomføres, og ikke minst at man skaper kultur for vedvarende utvikling av digitale tjenester for å hente gevinster ut av investeringene i nye digitale løsninger.

Gevinster ved gjennomføring av foreslåtte tiltak omfatter blant annet:

- Mer effektiv drift ved mer frigjort tid til pasientrettet arbeid.
- Unngåtte kostnader ved bruk av digitale løsninger.
- Økt mestingsfølelse
- Økt bevisstgjøring og bedre rutiner for å ivareta tilfredsstillende informasjonssikkerhet.
- Økt digital kompetanse hos ansatte
- Tjenestemottaker opplever bedre kvalitet på tjenesten.
- Reduserte utgifter
- Lettere å innføre ny teknologi i fremtiden, da de ansatte har økt digital kompetanse.
- Mer effektiv kommunikasjon og deling av informasjon
- Digitalt løft for HO med moderne IKT-løsninger (utstyr/programvare) og tilrettelagt for framtidige teknologi
- Mer effektiv drift og vedlikehold av IKT-løsningene gjennom økt standardisering.
- Økt samarbeid og kompetanseutveksling mellom enhetene internt i HO og mot eksterne.
- Større grad av rett kompetanse på rett sted til rett tid

Alle prosjekter og prosesser som igangsettes skal baseres på en kost-/nyttevurdering og ha en plan for gevinstrealisering. Gevinster skal realiseres og synliggjøres.

Evaluering av gjennomførte tiltak og prosjekter forutsetter at målbare resultatindikatorer er definert før gjennomføring starter. Ansvarlig for tiltaket (jf. tabell forrige side) må følge opp dette og besørge at evaluering skjer underveis og i etterkant av gjennomføringen.

Hensikten med evaluering er å dokumentere hvorvidt ønskede mål og resultater er oppnådd, og å høste erfaringer fra gjennomføringen av tiltak og prosjekter som kan komme til nytte for andre, nye prosjekter i fremtiden.

6.3 Rullering

Denne strategiplanen rulleres innen 01.10.2019.

Handlingsplanen rulleres årlig i sammenheng med budsjett- og økonomiplanarbeidet.

Kommunalsjef HO er ansvarlig for dette.

7 Referanser

- ❖ Norm for informasjonssikkerhet (Direktoratet for e-helse) (<https://ehelse.no/personvern-og-informasjonssikkerhet/norm-for-informasjonssikkerhet>)
- ❖ Lov om elektronisk kommunikasjon med og i forvaltningen (eForvaltningsforskriften) (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-06-25-988>)
- ❖ Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan 2017-2022 (<https://ehelse.no/strategi/e-helsestrategi>)
- ❖ Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>)
- ❖ Lov om arkiv (arkivloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-126>)
- ❖ Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>)
- ❖ Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-43>)
- ❖ Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>)
- ❖ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>)
- ❖ Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>)
- ❖ Innovasjon i omsorg – NOU 2011:11 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>)
- ❖ Digitaliseringsstrategi for kommuner og fylkeskommuner 2017-2020 (KS) (<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/digitalisering/digitaliseringsstrategien?pid=64400>)
- ❖ Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013) – En innbygger – én journal (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>)
- ❖ Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) – Morgendagens omsorg (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>)
- ❖ Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) – Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>)
- ❖ Stortingsmelding nr. 27 (2015-2016) – Digital agenda for Norge - IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet. (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-27-20152016/id2483795/>)
- ❖ Helse- og omsorgsplan, Eigersund kommune (2012-2017) (<http://www.eigersund.kommune.no/helse-og-omsorgsplan.5115685-148569.html>)
- ❖ Kommuneplan Eigersund 2015-2027, Samfunnsdel (<http://www.eigersund.kommune.no/getfile.php/3554554.1621.scqpwfepvb/Kommuneplan+2015+-+2027+Samfunnsdel.pdf>)
- ❖ Helsedirektoratet, 2015. Styrket gjennomføringsevne for IKT- utvikling i helse- og omsorgstjenesten (2015) (<http://legeforeningen.no/PageFiles/220850/Rapport%20styrket%20gjennomf%C3%B8ringsevne%20IKT.pdf>)
- ❖ Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier (Helsedirektoratet, 2016) (<https://ehelse.no/Documents/Velferdsteknologi/Rapport%20Anbefalinger%20responstjenester.pdf>)
- ❖ Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger – Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Helsedirektoratet, 2017) (<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1277/Andre%20gevinstrealiseringsrapport%20-%20Nasjonalt%20velferdsteknologiprogram.pdf>)
- ❖ Instruks for innkjøp, anskaffelse og leie av programvare og utstyr til ikt, telefoni mv
- ❖ Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2020 (<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/velferdsteknologi-fagrapport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-20132030>)
- ❖ Kompetansekrav for bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren, KITH 2009 (http://www.kith.no/upload/5486/Kompetansekrav-for-bruk-av-IKT-i-helse-omsorg_v08.pdf)

8 Vedlegg

Vedlegg 1: Krav til digital kompetanse for ansatte i helse- og omsorgsavdelingen.

Det er viktig at ansatte i helse- og omsorgsavdelingen har den kompetansen som er nødvendig for å bruke avdelingens digitale løsninger.

Denne malen inneholder minimumskrav til digital kompetanse som alle ansatte i HO skal tilfredsstillere.

Den enkelte enhetsleder er ansvarlig for at ansatte i sin enhet gis nødvendig opplæring i dette.

Krav til digital kompetanse kan variere noe fra enhet til enhet. Den enkelte enhet kan derfor legge til andre aktuelle krav i forhold til sitt virksomhetsområde.

Kompetansekravene angir tre nivå av læringsutbytte:

- **Orientert om:** vet om og er informert om temaet og kan kort si noe om hva / hvordan / hvorfor dette er relevant i forhold til arbeidet.
- **Kunnskap om:** er godt kjent og fortrolig med temaet gjennom studium, observasjon, undersøkelse eller erfaring og kan oppdatere sin egen kunnskap på temaet.
- **Forståelse for:** har bred og inngående kunnskap om noe, kan anvende og reflektere over denne kunnskapen i praksis og på nye områder innenfor feltet.

	Kompetansekrav for den enkelte ansatte i helse- og omsorgsavdelingen	Minimumskrav
1	Helsepersonell i Eigersund Kommune er orientert om lover og forskrifter som er sentrale for helse - og omsorgsavdelingens tjenesteproduksjon.	<ul style="list-style-type: none"> • Være kjent med aktuelle lover og forskrifter for kommunen generelt og for den enkelte enhet. • Være kjent med aktuelle interne rutiner og prosedyrer knyttet til den enkeltes arbeidsoppgaver.
2	Helsepersonell i Eigersund kommune er orientert om sentrale aktiviteter, ansvarsområde og samhandling mellom utøvere på regionalt nivå og kommunenivå.	<ul style="list-style-type: none"> • Regionale helseforetak • Helseforetak • Kommuner
3	Helsepersonell i Eigersund kommune er orientert om regler for informasjonsdeling og elektronisk samhandling.	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelt lovverk • Utlevering av informasjon og korrekt bruk av e-meldinger • Korrekt bruk av e-post
4	Helsepersonell i Eigersund kommune er orientert om lover og føringer som påvirker krav til helsepersonells digitale kompetanse, – kompetanse med hensyn til informasjonsdeling og elektronisk samhandling.	<ul style="list-style-type: none"> • Meldingsutveksling • Informasjonstilgang på tvers • Helhetlige pasientforløp • Videokonferanser
5	Helsepersonell i Eigersund kommune er orientert om politiske vedtak og helsepolitiske strategier som har betydning for elektronisk samhandling mellom tjenester i helsesektoren og sosialsektoren og vilkår for slik samhandling.	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke virksomheter som kan utveksle informasjon • Utlevering av opplysninger og korrekt bruk av meldinger.

	Kompetansekrav for den enkelte ansatte i helse- og omsorgsavdelingen	Minimumskrav
6	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for begrep som har betydning for bruk av EPJ og IKT-løsninger i helsesektoren, og forstår faglige og juridiske krav til bruk av EPJ.	<ul style="list-style-type: none"> • Hva betyr behandling av helse- og personopplysninger • Hva er personopplysninger • Hva er helseopplysninger • Hva er sensitive personopplysninger • Hva innebærer deling av journalopplysninger • Hvilke dokumentasjonsplikter har helsepersonellet. • Regler for retting og sletting • Journal som juridisk dokument • Journal som historikk • Kvalitet i registrering av helseopplysninger. • Ved arbeid med EPJ: Være kjent med EPJ og funksjoner i denne som f.eks. henvisning, eResept, kjernejournal, epikrise.
7	Helsepersonell i Eigersund kommune er orientert om formålet med opprettelse av helseregistre	<ul style="list-style-type: none"> • Hva er helseregister • Hva er databehandlingsansvarlig • Ulike typer helseregistre • Behandlingsrettet helseregister f.eks.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Elektronisk pasientjournal ○ Pasientadministrative system • Sentrale helseregister hjemlet i lov • Helseregister (sentrale, regionale, lokal) som krever konsesjon.
8	Helsepersonell i Eigersund kommune forstår faglige og juridiske krav til bruk av helseregister	<ul style="list-style-type: none"> • Journalansvarlig; virkeområde og ansvar. • Journal som juridisk dokument • Journal som kollektiv historie over kontakter med helsetjenesten • Journalføringskrav • Identifikasjon av person • Oppretting og organisering av journal • Informasjon i ulike format (lyd, bilde, datafangst, skanning)
9	Helsepersonell i Eigersund kommune har kunnskap om formål og forskjell i funksjonalitet i ulike digitale løsninger som benyttes i pasientbehandling og som informasjonskilder	<ul style="list-style-type: none"> • Elektronisk pasientjournal (EPJ) • Pasientadministrasjonssystemer (PAS) • Fagspesifikke løsninger • Tjenester for informasjonsutveksling / deling • Andre tjenester for kunnskapsstøtte og informasjon
10	Helsepersonell i Eigersund kommune forstår at digitale løsninger i helsetjenesten skal gjøre det mulig å ivareta pasientsikkerhet og personvern.	<ul style="list-style-type: none"> • Å synliggjøre juridisk ansvar for dokumentasjon. • Å synliggjøre klinisk vurdering • Å tydeliggjøre fagansvar • Å sikre kommunikasjon • Å sikre kvalitet og kontinuitet i helsehjelpen • Å synliggjøre korrekt dokumentasjon av helsehjelp

	Kompetansekrav for den enkelte ansatte i helse- og omsorgsavdelingen	Minimumskrav
11	Helsepersonell i Eigersund kommune forstår at sikkerhet må ivaretas ved bruk av digitale løsninger og at retningslinjer for informasjonssikkerhet er sentral	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsretningslinjene i organisasjonen • Konsekvenser ved overtredelse (personlig og organisatorisk) • Plikten til å rapportere sikkerhetsbrudd og – trusler knyttet til helseregister • Relevante faktaark i norm for informasjonssikkerhet
12	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for betydning av autorisasjon som grunnlag for å få rettigheter til elektroniske helse- og personopplysninger.	<ul style="list-style-type: none"> • Hva er autorisasjon • Ulike metoder for autentisering • Sammenhengen mellom autorisasjon tilgang til nødvendige opplysninger og taushetsplikt. • Konsekvenser og sanksjoner ved uautorisert tilgang.
13	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for ansvar knyttet til taushetsplikt og konfidensialitet ved behandling av helse- og personopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> • Konfidensialitet • Taushetsplikt • Tjenstlig behov
14	Helsepersonell i Eigersund kommune har kunnskap om de viktigste truslene ved bruk av systemer som behandler sensitive personopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> • Uønsket innsyn • Ikke autorisert innhenting av informasjon • Ondsinnet ødeleggelse av informasjon • Ukontrollert tilgang • Manglende tilgang • Sikkerhetsrisiko ved overføring av data til eksterne parter • Manglende rapportering om avvik angående sikkerhetsbrudd
15	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for nødvendigheten av å loggføre bruk av digitale løsninger i helseavdelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Logging • Sporbarhet • Blålysfunksjon • Beslutningsstyrt tilgang
16	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for pasientens rettigheter ved behandling av helse- og personopplysninger og forstår konsekvensen av dette.	<ul style="list-style-type: none"> • Pasientenes rett til innsyn, informasjon og samtykke • Pasientens rett til sletting og retting • Når samtykke kan fravikes • Pårørendes rettigheter, egne preferanser mm.
17	Helsepersonell i Eigersund kommune har kunnskap om betinger for lovlig og sikker utveksling av pasientinformasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Hva er hjemmelsgrunnlaget for å kunne utveksle pasientinformasjon • Metoder for elektronisk utveksling av pasientinformasjon • Sikkerhetskrav / krav til elektronisk utveksling av pasientinformasjon • Ulike typer meldinger og korrekt bruk av disse.

	Kompetansekrav for den enkelte ansatte i helse- og omsorgsavdelingen	Minimumskrav
18	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for betydningen av god kvalitet på data i digitale løsninger i helseavdelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Som grunnlag for beslutning om helsehjelp til pasienten. • For planlegging av helsehjelp • For ledelse og ressursstyring • Som grunnlag for helsestatistikk og aktivitetsoversikter • Fagutvikling og forskning
19	Helsepersonell i Eigersund Kommune har kunnskap om ulike former for digitalt utstyr som benyttes i pasientbehandlingen og hvordan disse kan kombineres.	<ul style="list-style-type: none"> • Stasjonære datamaskiner • Bærbart utstyr som bærbar PC, PDA, nettbrett, mobiltelefon • Trådløst nett • Medisinsk teknisk utstyr som kommuniserer med EPJ • Velferdsteknologiske løsninger • Videokonferanseløsninger • Utstyr for datafangst fra ulik apparatur som f.eks. infusjonspumper, EKG o.l.
20	Helsepersonell i Eigersund kommune har kunnskap om hvordan man navigerer i et elektronisk pasientjournalssystem	<ul style="list-style-type: none"> • Å søke frem en spesifikk journal • Å søke frem spesifikk informasjon i en journal. • Å søke opp pasientadministrative rapporter basert på bestemte søkekriterier (f.eks. innleggelsesdato, post, enhet/tjenestetype) • Å søke frem bestemt type informasjon basert på forhåndsdefinert rapport.
21	Helsepersonell i Eigersund Kommune har forståelse for prinsipper og retningslinjer om informasjonssikkerhet og kjenner til konsekvenser dersom prinsippene brytes.	<ul style="list-style-type: none"> • Krav til informasjonssikkerhet i kommunen. • Norm for informasjonssikkerhet • Autorisasjon og autentisering • Avvikshåndtering • Konfidensialitet - taushetsplikt - tjenstlig behov • Ukontrollert eller uønsket tilgang • Sporbarhet
22	Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for betydningen av å etablere organisatoriske retningslinjer for utskrifter fra helseregister og slik ivareta personvern	<ul style="list-style-type: none"> • Sikkerhetsmessig vurdering ved <ul style="list-style-type: none"> ○ Utskrifter fra pasientens journal ○ Utskrifter fra pasientadministrative system inkl.pasientlister, rapporter, skjemaer o.l. ○ Oppbevaring og arkivering av utskrifter ○ Makulering av utskrifter • Sikkerhetsmessig vurdering ved bruk av skrivere med hensyn til <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokalisering ○ Deling av skrivere ○ Logge på skriver for utskrifter ("follow-me")

	Kompetansekrav for den enkelte ansatte i helse- og omsorgsavdelingen	Minimumskrav
23	<p>Helsepersonell i Eigersund kommune har forståelse for hensikten med og er i stand til å ivareta krav til personvern og informasjonssikkerhet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regler for personvern og informasjonssikkerhet i virksomheten • Taushetsplikt (aktiv og passiv) • Melde avvik. Eksempler med hva som er avvik og ikke er avvik • Tildelt autorisasjon (brukernavn og passord) er personlig og skal ikke deles med andre • Forbud mot fellesbruker • Låse dører og skap der det oppbevares helse- og personopplysninger • Logge av eller låse PC/arbeidsstasjonen når arbeidsplassen forlates • Håndtering av utskrift • Plassering av skriver og arbeidsstasjon ift innsyn • Ikke åpne e-post fra ukjente • Ikke bruk av e-post til helse- og personopplysninger • Bruk av sosiale medier • Bruk av SMS • Orientering om styringssystemet for informasjonssikkerhet • Forbud mot snoking i journaler • Forsiktig slik at 3.person ikke kan overhøre samtale • Bruk av mobilt datautstyr • Konsekvenser og sanksjoner ved sikkerhetsbrudd • Prosedyre for innsyn i og endring av helse- og personopplysninger • Utlevering av helse- og personopplysninger til andre virksomheter • Bruk av tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter