

Arbeidsgruppe eHelse og digitalisering (Gruppe 5)

Innholdsfortegnelse

Arbeidsgruppe eHelse og digitalisering (Gruppe 5)	1
1. Mandat	2
2. Beskrivelse av dagens situasjon	2
3. Tiltak med vurdering	3
3.1 Tiltak A, Deltagelse i Digifin	3
3.2 Tiltak B, Overgang fra database til skyløsning for Infodoc	5
3.3 Tiltak C, Kommunal mail til alle ansatte i Helse og omsorg	5
3.4 Tiltak D, Nettverksoversikt (trådløs og kablet)	6
3.5 Tiltak E, Lagerstyring	6
3.6 Tiltak F, Infoskjermer	7
3.7 Tiltak G, Koordinering av frivillig aktivitet	7
3.8 Tiltak H,	8
4. Konklusjon og anbefaling	8
Eventuelle vedlegg	8

1. Mandat

Prosessgruppas mandat til arbeidsgruppe 5 IKT eHelse:

- Fremme tiltak som på kort og lang sikt kan få drift av omsorgstjenesten i henhold til rammene.

Sammensetning av gruppa:

Navn	Stilling	Rolle
Lars Pleym Ludvigsen		Leder arbeidsgruppa, sekretær
Solrun Holm		Forskning
Stephan Pettersen		Hjelpemidler
Alexander Kristiansen		IKT
Øydis Hana		Legerepresentant
Heidi Wiik		Meldingskoordinator
Veronica Myhre		Tillitsvalgt
		Verneombud
		Brukerrepresentant

2. Beskrivelse av dagens situasjon

Hjemmetjenester og Institusjoner benytter telefon som valg nummer to i dialog med pårørende og brukere, og brev eller mail som valg tre. Det er ikke gjort kartlegging på responstid for brukere og pårørende når de ringer tjenestene, og heller ikke gjort kartlegging på hvor mye tid ansatte bruker i telefonen knyttet til avtaler, enten det er endringer eller avlysninger. Brukere og pårørende har ingen andre digitale valg.

Digitale muligheter som finnes allerede som ikke Vestvågøy har tatt i bruk

Digihelse gjør at brukere og pårørende kan kommunisere digitalt med helsepersonell via helsenorge.no. De ansatte i kommunen betjener Digihelse i Profil.

Brukere og pårørende kan:

- sende og motta meldinger fra helse- og omsorgstjenestene i kommunen
- se avtaler om hjemmebesøk og avbestille besøk
- få varsler om utførte hjemmebesøk på tekstmelding eller e-post
- Løsningen brukes i første omgang til kommunikasjon med hjemmetjenesten, men kan også utvides lokalt til å benyttes for andre kommunale helse- og omsorgstjenester som dokumenterer i kommunenes journalsystem.

Avtaler og avbestilling

- Ved å logge inn på helsenorge.no kan brukerne se avtaler de har med helsetjenestene i kommunen, for eksempel besøk fra hjemmesykepleien. De kan også avlyse besøk som ikke passer. Avbestillingene registreres direkte i kommunens elektroniske pasientjournal (EPJ).
- På denne måten blir det enklere for brukerne å planlegge sin hverdag. Samtidig kan kommunen motta færre henvendelser på telefon, og hjemmetjenesten kan unngå mange bomturer.

Meldinger

- Brukere og pårørende kan enkelt og trygt sende og motta meldinger. Meldingene kan inneholde sensitive opplysninger siden løsningen krever innlogging med sikkerhetsnivå 4.

- Alle meldinger lagres i den elektroniske pasientjournalen (EPJ), og både brukeren og kommunen har dermed god dokumentasjon. Løsningen legger også til rette for direkte kontakt mellom hjemmetjenesten og pårørende, og kommunen kan motta færre telefoner.

Varsler om utførte besøk

- Bruker og pårørende med fullmakt kan få varsel på e-post eller tekstmelding når et hjemmebesøk er utført. Dermed kan pårørende enkelt holde oversikt over hvilken hjelp brukeren får.

Innlogging

- For å logge inn på helsenorge.no kan innbyggerne bruke BankID, BankID på mobil, Buypass ID eller Commfides e-ID. Innloggingen har sikkerhetsnivå 4, og det er dermed mulig å utveksle sensitive opplysninger.
- Pårørende kan få tilgang til tjenestene med fullmakt fra brukeren.

Beskrivelse fra andre kommuner.

- [Varig digital handlekraft](#) fra Herøy kommune:

“Vi er helt avhengige av digitaliseringsnettverk og hva KS gjør nasjonalt. Endringene skjer så fort og nå er det for mye «hver mann for seg selv» og det er ikke hensiktsmessig i lengden, sier Larsen. Vi blir jo litt bekymra når store Bergen kommune sier at de er for små for å klare digitaliseringsbølgen alene. Vi må gjøre dette sammen og vi må være treffsikre. Vi har ikke økonomi til egne store feilinvesteringer” Kommunedirektør i Ulstein kommune, Verner Larsen

- [Digihelse i Drammen kommune](#)

“– Den største gevinsten ved å ta Digihelse i bruk er at det styrker samarbeidet og kommunikasjonen mellom brukeren av tjenesten, dens pårørende og tjenesteyter. Noe som er selve grunnlaget for å kunne gi gode helsetjenester til de som trenger det”

IKT-rådgiver Emilio Jensen Granados Drammen kommune

- [Digihelse gjør hverdagen enklere](#) Stord Kommune

“I Stord har også mange innbyggere som mottar tjenester innen psykisk helse og rusomsorg hatt nytte av tjenesten, og er blant de brukergruppene som har benyttet tjenesten mest. – Vi opplever at denne brukergruppen setter spesielt stor pris på at det er enklere å ta kontakt, at de slipper å stå i telefonkø og at de kan skrive og lese meldinger når det passer for dem. Løsningen er både sikker og enkel å bruke, og gjør det lettere for innbyggere å planlegge egen hverdag “ Prosjektleder i Stord, Hilde Susann Aadland

- [Bydel Alna i Oslo kommune](#)

“– For meg har dette vært en kjempestor omveltning. Før ga jeg muntlige beskjeder til pleierne som var innom, og noen ganger gikk det i glemmeboka og beskjedene ble ikke gitt videre. Nå kan jeg kommunisere med dem via helsenorge.no, og de som skal ha beskjeden får den direkte og får notert opplysningene korrekt” Vigdis Aarseth, bruker av hjemmetjenester Alna Bydel

3. Tiltak med vurdering

3.1 Tiltak A, Deltagelse i Digifin

Beskrivelse av tiltaket:

Deltagelse i Digifin er en forutsetning for å ta i bruk Digihelse-løsninger, da digihelseprosjekter finansieres av Digifin. Pr i dag er Vestvågøy den eneste kommunen i Lofoten som ikke deltar i dette nettverket.

Her er [KS-avtalen](#) som regulerer kommunens engangskostnad for tilknytning til Digihelse som tilbakeføres til Digifin-ordningen. Den skal undertegnes og sendes til digihelse@ks.no.

Konsekvenser av tiltaket for:

Nytte for brukerne

Brukere får økt fleksibilitet og tilgjengelig ved henvendelser til tjenestene. De kan henvende seg hele døgnet og trenger ikke bruke tid på å vente i telefonen. Økt tilgjengelighet gir mulighet for å fange opp avvik tidligere. Digitale tjenester gir også mulighet for å gi brukerne informasjon slik at de er bedre kjent med egne data og med generell informasjon. Dette gir brukeren mer kunnskap og større trygghet. Varsling om avtaler og evt. forsinkelser vil også gi brukerne større forutsigbarhet og større tillit til tjenestene. Digitale tjenester gir også bedre informasjonssikkerhet for brukerne enn e-post og SMS og ivaretar personvernet på en tryggere måte.

Nytte for tjenestene

De ansatte i tjenestene vil kunne styre hverdagen bedre gjennom å bruke digitale kanaler fremfor telefon. De vil oppleve redusert administrasjon og mer tid til forebyggende arbeid. Tjenestene vil også oppleve færre bomturer i hjemmetjenesten.

Nytte for samfunnet

Sikker digital dialog vil bidra til reduserte behandlingskostnader ved at innbygger/pårørende kommer raskere i dialog med tjenesten. Digitale tjenester vil også kunne gi miljøgevinster ved å redusere antall bomturer for helsepersonell og redusere behovet for manuell håndtering på papir. Tjenestene gir økt digital modenhet i befolkningen som igjen legger grunnlaget for å ta i bruk nye tjenester.

- Ressursbruk/økonomi
 - NHN ha 20 000 for løsningen - engangsavgift (om vi bruker flere løsninger i digihelse seinere, betaler vi kun denne ene gangen)
 - KS- Digihelse skal ha 40 000 pluss innbyggerpris kr 4: ca 44 000. Samlet 88 000 ved oppstart. (Tilbakebetaling til Digifinordningen)
 - KS-Digifin skal ha kr 20 pr innbygger. Ca 220 000 - Medlemsavgift og vil gjelde for andre løsninger som er finansiert ved ordningen, slik som Digisos osv
 - Se prismodellen for [tilknytning](#) Digifin, NHN og Digihelse
 - I tillegg til denne avtalen må kommunen godta generelle bruksvilkår for helsenorge.no og spesielle bruksvilkår for Digihelse med Norsk helsenett, NHN.
 - [Samleside for bruksvilkår](#)
 -

NHN som er eier av helsenorge vil også ha årlige forvaltningskostnader som fordeles på kommunene. Dette gjelder ikke DigiHelse for 2021

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

- Dette tiltaket kan, under forutsetning av finansiering, iverksettes umiddelbart. Det er å forvente at det blir stilt krav om deltagelse i Digifin når Lofoten IKT vitaliseres.
- Videre må kommunen lage et innføringsprosjekt - med følgende trinn
 1. Tegn avtale med KS om etablering av Digihelse
 - Signer [avtalen](#)
 - Returner undertegnet avtale til digihelse@ks.no
 2. Delta i Digifin ordning
 - ansvarlig i kommunen kontaktes
 3. Ta kontakt med Norsk helsenett - NHN
 - [Aksepter avtale og bruksvilkår](#)
 - Aktivér Digihelse i [adresseregisteret](#)

4. Ta kontakt med [Visma](#)
 - Tegn avtale om etablering
 - Avtal installasjon (tror vi er der)
 - Avtal evt opplæring
5. Etabler lokal prosjektgruppe
 - Skriv [prosjektplan](#)
 - Lag [rutiner](#)
6. Planlegg opplæring av ansatte
 - [E-læringen for Visma Profil på KS-læring](#)
7. Planlegg informasjon til innbyggere
 - Lage [kommunikasjonsstrategi](#)
 - Lage [brosjyrer](#)

3.2 Tiltak B, Overgang fra database til skyløsning for Infodoc

Beskrivelse av tiltaket:

Vi benytter Infodoc på Leknes legesenter. Dette er en databasemodell som gjør det noe vanskeligere å ha digitalt førstevalg for innbyggerne. Overgang til skyløsning åpner andre muligheter for digital dialog mellom innbyggere og legetjenesten/ fastlegene.

Konsekvenser av tiltaket for:

- Brukere/tjeneste
 - Det blir enklere for pasienter å ha kontakt med sin fastlege
 - Dagens digitale løsning koster ca 18 kroner pr henvendelse. Den nye løsningen er kostnadsfri for pasientene
 - Større mulighet for digital dialog som alternativ til fysisk konsultasjon
- Medarbeidere/organisasjon
 - Redusert trykk på telefonhenvendelser til legekantoret
 - Noe redusert belastning på helsesekretærene som «mellommann»
- Ressursbruk/økonomi
 - Dette vil være et nullspill på sikt. Reduserte kostnader på oppgradering av servere og datateknisk utstyr som kreves for databaseløsningen vi i dag benytter
 - Årlig lisenskostnad

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

- Tiltaket iverksettes før arbeidsgruppen leverer sin rapport, siden dette tiltaket ikke trenger å vente. Iverksettes 10. januar. Kontrakt er underskrevet.

3.3 Tiltak C, Kommunal mail til alle ansatte i Helse og omsorg

Beskrivelse av tiltaket:

Opprettelse av kommunal mail til alle ansatte i helse og omsorg, som minst kan benyttes på mobil.

Dette krever skyløsning fra Microsoft (M365).

Konsekvenser av tiltaket for:

- Brukere/tjeneste

- Kan få lønnslipper, informasjon og andre viktige meldinger direkte på mail på mobil
- Medarbeidere/organisasjon
 - Ansatte blir søkbare i Outlook
 - Tiltaket muliggjør dialog med alle ansatte, slik at informasjon som skal ut ikke krever ulike private mailadresser vi ikke kan identifisere hos ansatte (type «tuillhøna@hotmail.com»)
- Ressursbruk/økonomi
 - Det vil være en månedlig lisenskostnad uavhengig av løsning, til skyløsning for mail. Kostnad må sjekkes med enhetsleder IKT.

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

- Tiltaket skulle vært innført «i går»

3.4 Tiltak D, Nettverksoversikt (trådløs og kablet)

Beskrivelse av tiltaket:

Vi er ikke kjent med hvilke dekningsgrad ulike nett (Ethernett/WiFi/ 4G) har i kommunale helsebygg, eller administrasjonsbaser der ansatte i helse og omsorg jobber. Før vi etablerer elektronisk tilgang for ansatte, er det nødvendig at det finnes nettverksdekning der ansatte skal jobbe.

Konsekvenser av tiltaket for:

- Brukere/tjeneste
 - Frigjort tid for pasientoppfølging
 - Øker pasientsikkerhet mtp pasientdokumentasjon
- Medarbeidere/organisasjon
 - Fjerne en tidstyp som krever både tid og ekstra fokus fra ansatte
- Ressursbruk/økonomi
 - Infrastruktur i nettverk koster, men er ikke et valg i 2021 å ikke ha på plass

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

- Tiltaket iverksettes fortløpende, da det gjerne er en forutsetning for at de ulike digitale løsningene skal fungere optimalt. For de store arbeidsplassene er status slik:
 - Vestvågøy sykehjem: Ivaretas gjennom etablering av nytt pasientvarslingsanlegg, gjennom dekningstest av wifi
 - Lekneshagen: Følges opp på bakgrunn av dekningstest på Vestvågøy sykehjem
 - Leknes Bo og service: Arbeidet er påbegynt med involvering av VBS

3.5 Tiltak E, Lagerstyring

Beskrivelse av tiltaket:

Etablere «lagerstyring» over utstyr på den enkelte avdeling/ enhet. Dette vil gjøre planlegging av utskifting, oppgradering eller supplering enklere og forutsigbart.

Konsekvenser av tiltaket for:

- Brukere/tjeneste
 - Sikre lagerhold av nødvendig materiell for pasientbehandling
- Medarbeidere/organisasjon
 - Mindre tid på vurdering av hvilket materiell som skal brukes

- Enklere lagerstyring
- Mindre krav til lagerstørrelse
- Kontroll på uttak fra lager
- Ressursbruk/økonomi
 - Sikrer i større grad at avtaleprodukter benyttes
 - Lavere kostnad med mindre lager, produkter går skjeldnere ut på dato og må kastes

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

- Avtale med Aktiv forsyning er gjennomført. Iverksettes i midten av desember for Vestvågøy sykehjem

3.6 Tiltak F, Infoskjermer

Beskrivelse av tiltaket:

Infoskjermer sentralt montert som kan informere ansatte og brukere som alternativ til direkte spørsmål fra bruker til ansatte.

Konsekvenser av tiltaket for:

- Brukere/tjeneste
 - Oppdatert relevant informasjon blir lettere tilgjengelig
- Medarbeidere/organisasjon
 - Mindre henvendelser fra brukere som trenger eller søker informasjon
 - Mer effektiv drift
- Ressursbruk/økonomi
 - Tidsbesparende, selv om spart tid ikke kan trekkes ut av budsjett

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

-

3.7 Tiltak G, Koordinering av frivillig aktivitet

Beskrivelse av tiltaket:

Frivillige som har kapasitet til å yte en innsats, har ikke en «uorganisert» måte å tilby tjenester på. Aktivitetsinnsats må skje gjennom organiserte tjenester, lik Røde Kors besøkstjeneste eller Frivillighetssentralen. Dette passer ikke for alle. Det finnes apper som gjør koordinering av uorganisert frivillig innsats mot brukere som ønsker bistand fra frivillige. NYBY er en tjeneste som tilbyr dette.

Konsekvenser av tiltaket for:

- Brukere/tjeneste
 - Koordinering av tjenester mellom frivillige og brukere øker frivillig aktivitet i kommunen
- Medarbeidere/organisasjon
 - Frivillig innsats reduserer påtrykket på offentlige tjenester
- Ressursbruk/økonomi

- Det er en kostnad på ca 100 000 på etablering av tjenesten NYBY (introduksjonspris i 2021, ordinær pris 250 000). Dette er en lav kostnad i forhold til potensielt utbytte i form av økt frivillig innsats

Tidsperspektiv/mulig prosess for iverksettelse

- Arbeidsgruppen anbefaler at NYBY anskaffes før 31.12.21, og oppstart andre halvår 2022. Det må oppnevnes/ opprettes en stillingsressurs til å drifte appen (ansvarlig for støttekontakt for eksempel) og bidra til opplæring av frivillige og mottagere/ innbyggere.

4. Konklusjon og anbefaling

Nr	Beskrivelse	Konsekvens Brukere	Konsekvens Medarbeidere	Konsekvens Økonomi	Tids-perspektiv
A	Digifin			310 000 oppstart inkl tilknytning NHN og Digihelse	2/2022
B	Infodoc SKY*	Digital dialog med lege Gratis bestilling av legetime	Arbeidsavlastende	Ingen	12/2021
C	Kommunal mail	Sikrer digital dialog	Ansatte blir søk- og kontaktbar	Usikkert. Avhengig av type lisens. Måndlig lisens	02/2022
D	Infrastruktur	Økt tid til pasientoppfølging Økt pasientsikkerhet	Frigjort tid til pasienter		Fortløpende
E	Lagerstyring*		Frigjort tid til pasienter Redusert areal til lager	Kostnadsbesparende	12/2021
F	Infoskjerm	Tilgjengelig informasjon	Frigjort tid til pasienter	Avhengig av omfang	7/2022
G	NYBY	Koordinerer frivillig innsats, setter frivillige og de som trenger bistand i kontakt	Redusert påtrykk for offentlige tjenester	Kostnadsbesparende på sikt	2/2022

*** Igangsatte tiltak som ikke trenger videre oppfølging**

Hvis gruppa ikke blir enige, skal mindretallets forslag beskrives her.

Eventuelle vedlegg