

# DIGITALISERING HELSE ØSTRE AGDER

Strategiske innsatsområder

2021 – 2024

Utarbeidet av Harry Svendsen og Marius Emilson Holmesland

## Innhold

1.0	Bakgrunn .....	3
1.1	Sentrale begreper .....	4
2.0	Strategiske innsatsområder og samhandlingsarenaer .....	5
2.1	Strategiske innsatsområder .....	5
2.1.1	Nasjonale løsninger .....	5
2.1.2	Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling .....	6
2.1.3	Tekniske alarmer - døgnberedskap .....	7
2.1.4	Gevinstrealisering og effektmåling .....	8
2.2	Strategiske samhandlingsarenaer .....	8
2.2.1	Interkommunalt samarbeid på Agder .....	8
2.2.2	Samhandling med IKT Agder .....	9
3.0	Plan og premisser for gjennomføring .....	9

## 1.0 Bakgrunn

Økt satsing på digitalisering i helse- og omsorgstjenesten kan bidra til bedre og tryggere helsetjenester for innbyggerne, og ventelig en mer effektiv helse- og omsorgssektor. Ifølge kunnskapsoversikten «ehelse i kommunene»<sup>1</sup> går digitaliseringen i kommunene saktere enn i andre deler av offentlig sektor. Kommunale helse- og omsorgstjenester digitaliseres også saktere enn statlige helsetjenester som for eksempel digitaliseringen innenfor helseforetakene, som er den viktigste samhandlingsaktøren for å sikre helhetlige, trygge og koordinerte pasientforløp.

En forklaring på at kommunene digitaliseres saktere kan være at helsetjenestene i kommunene er fragmenterte og spredte. Det er krevende for kommunene å gjøre nødvendige forberedelser og investeringer hver for seg. Kommunal sektor samarbeider derfor i økende grad på digitaliseringsområdet gjennom ulike nettverkssamarbeid regionalt og nasjonalt (eksempelvis Kjernejournal som er omtalt som et av de strategiske innsatsområdene under punkt 2.1.1.) i tråd med regionplan Agder 2030s<sup>2</sup> gjennomgående perspektiv. Det er iverksatt ulike tiltak for å styrke samarbeid mellom nasjonale myndigheter og kommunal sektor. Helse- og omsorgsdepartementet vurderer flere virkemidler for å styrke samarbeidet med kommunene gjennom KS.

Brukerundersøkelser viser at innbyggerne i økende grad er åpne for «digital dialog» med helsetjenesten. Ulike former for digital hjemmebehandling som for eksempel oppfølging etter sykehusinnleggelse kan tyde på dette. En av de store utfordringene for helsetjenesten i kommunene er å etablere velfungerende løsninger for informasjonsutveksling som tjenesteapparatet ønsker å ta i bruk. Innføring av nye og moderne journalsystemer krever målrettet innsats og styring fra myndighetene. Målet til AKSONprosjektet er nettopp dette, å etablere velfungerende løsninger for informasjonsutveksling på tvers av nivåer innen helsetjenesten ved å etablere en felles «digital grunnmur». Konsekvenser for tjenesteapparatet ved innføring av digitale løsninger er helt sentral i utviklingsarbeidet på dette området, men dette har ikke hatt tilstrekkelig oppmerksomhet. Avgrensede prosjekter har ikke nok fokus rettet mot organisatoriske forhold, ansattes holdninger og kompetanse når erfaringer og gevinster skal implementere inn i det ordinære tjenesteapparatet.

Forskning viser at ansatte i helsetjenestene er mer motivert til å ta nye systemer i bruk når de ser en umiddelbar effekt på kvalitet og/eller effektivitet. Det er også slik at digital konsultasjon krever samme innsats fra helsepersonell som ved fysisk fremmøte, mens det for innbyggerne kan være mange fordeler. Dette er en av forklaringene på hvorfor selvstendig næringsdrivende leger sannsynligvis har liten eller ingen økonomisk gevinst av å etablere digitale konsultasjoner og avstandsoppfølging. Under nedstengningen av Norge i forbindelse med Covid - 19 epidemien opplevde fastlegene en umiddelbar nedgang i etterspørsel av fysisk fremmøte hos pasientene. Som følge av dette etterspurte fastlegene umiddelbart bistand til å etablere en digital behandlingsarena. Etterspørselen avtok like raskt etter at helsemyndighetene åpnet opp for at pasientene igjen kunne oppsøke fastlegekontorene fysisk.

For å sikre at kommunene i Østre Agder i økende grad skal ta i bruk og integrere digitale løsninger i tjenestedriften, er det helt avgjørende at kommunene i betydelig grad har økt fokus på organisatoriske forhold og målrettede tiltak. Dette vil sikre økt digital kompetanse hos alle

---

<sup>1</sup> Ehelse i kommunene – en kunnskapsoversikt. 2019. Direktoratet for e-helse.

<sup>2</sup> [https://agderfk.no/\\_f/p1/i4d721a77-52f4-49e3-ba9e-42cb0c5a8b4e/regionplan-agder-2030.pdf](https://agderfk.no/_f/p1/i4d721a77-52f4-49e3-ba9e-42cb0c5a8b4e/regionplan-agder-2030.pdf)

medarbeidere i tjenesten – ikke bare hos nøkkelpersonell og de som deltar i ulike utviklingsprosjekter. Å ta i bruk digitale løsninger er ikke et tiltak i seg selv, men må inngå som en del av tjenesteutviklingen. Koblingen til den utøvende tjenesten er oftest ikke til stede på annen måte enn at det gis informasjon om resultatoppnåelse i selve prosjektet.

Østre Agder har fra 2013 vært et av de faglige tyngdepunktene på Agder i arbeidet med økt digitalisering av helsesektoren. Tiltak som er gjennomført er en kombinasjon av egne tiltak i den enkelte kommune, og deltakelse som har sikret påvirkning og involvering i regionale fellesprosjekter innenfor den såkalte RKG – strukturen.<sup>3</sup> Østre Agder har hatt en ledende rolle i utviklingen av det regionale digitaliseringsarbeidet på Agder gjennom nevnte RKG – struktur, omtalt som et av de strategiske samhandlingsarenaene under punkt 2.2.1. Videre har Arendal kommune vært pilot på innføring av Kjernejournal integrert i den kommunale elektroniske pasientjournalen (EPJ). Alle kommuner har signert intensjonsavtale om innføring av Akson og mange små, men gode tiltak er innført i de andre kommunene.

## 1.1 Sentrale begreper

### **AKSON**

AKSON er det foreløpige resultatet av Stortingsmeldingen Én innbygger – én journal<sup>4</sup>. AKSONprosjektet er todelt. Den ene delen har fokus på utvikling av et felles journalsystem for kommunene mens den andre delen har fokus på helhetlig samhandling på tvers av helse-Norge<sup>5</sup>.

### **Ehelse**

eHelse er en samlebetegnelse som omfatter IKT-bruk i helsevesenet. Målet er forbedringer av kvalitet, sikkerhet og effektivitet innen helsevesenet gjennom bruk av informasjonsteknologi.<sup>6</sup>

### **Digitalisering**

Digitalisering handler om å bruke 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 legger til rette for økt verdiskaping og innovasjon, og kan bidra til å øke produktiviteten i både privat og offentlig sektor.<sup>7</sup>

### **Velferdsteknologi**

Velferdsteknologi er teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.<sup>8</sup>

---

<sup>3</sup> <https://www.ehelseagder.no/>

<sup>4</sup> <https://ehelse.no/strategi/hva-er-en-innbygger-en-journal>

<sup>5</sup> <https://ehelse.no/strategi/akson>

<sup>6</sup> <https://sml.snl.no/e-helse>

<sup>7</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringen-i-offentlig-sektor/id2340245/>

<sup>8</sup> <https://snl.no/velferdsteknologi>

## Innovasjon

Innovasjon er den praktiske anvendelsen av en ny idé. Den må altså nå et marked med brukere eller kunder. Dette kan skje på flere måter og former.

- Produktinnovasjon – nye produkter eller tjenester til markedet
- Markedsinnovasjon – nye markeder åpnes for produkter eller tjenester
- Prosessinnovasjon – nye måter å fremstille eller distribuere produkter eller tjenester
- Organisatorisk innovasjon – nye og smartere måter å organisere arbeidsoppgaver

Innovasjon spenner vidt og det kan både være tett knyttet til forskning, men like gjerne til praktiske endringer på den enkelte arbeidsplass.<sup>9</sup>

## 2.0 Strategiske innsatsområder og samhandlingsarenaer

Gjennom besøksrunde og Teamsmøter med alle åtte kommuner og IKT Agder er det prioritert fire **strategiske innsatsområder** og to **strategiske samhandlingsarenaer**.

### Strategiske innsatsområder:

- Nasjonale løsninger
- Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling
- Tekniske alarmer - døgnberedskap
- Gevinstrealisering og effektmåling

### Strategiske samhandlingsarenaer

- Regionalt samarbeid på Agder
- Samhandling med IKT Agder

## 2.1 Strategiske innsatsområder

### 2.1.1 Nasjonale løsninger

#### Kjernejournal

Kjernejournal integrert i den kommunale elektroniske pasientjournalen (EPJ) gir helsepersonell rask tilgang til utvalgte og viktige pasient- og helseopplysninger, blant annet kritisk informasjon med tanke på medikamentallergier og annet. Alle innbyggere i Norge har Kjernejournal, og innbyggerne kan selv fylle ut mye av informasjonen.

#### Digiprojektene

DigiHelse, DigiSos, DigiHelsestasjon, DigiBarnevern og DigiHot er deler av Digiprojektene. Digiprojektene har som mål å føre til økt «digital dialog» mellom pasienter, pårørende og tjenestetilbyderne.

**DigiHelse** gir brukere og pårørende av kommunale helsetjenester en oversikt over hvilke tjenester de har samt en mulighet for «digital dialog» med kommunehelsetjenesten. Kommunehelsetjenesten på

---

<sup>9</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/naringsliv/forskning-og-innovasjon/hva-er-innovasjon/id526485/>

sin side mottar denne «digitale dialogen» direkte i deres EPJ og får en bedre oversikt over eventuelle avbestillinger eller andre endringer fra brukere og pårørende.

**DigiSos** er utvikling av digitale løsninger innenfor sosialtjenesten. Det vil medføre mer brukervennlig dialog med NAV og sikre raskere saksbehandling.

**DigiHelsestasjon** skal levere digitale tjenester for helsestasjons- og skolehelsetjenesten inkludert helsestasjon for ungdom.

**DigiBarnevern** er et nasjonalt initiativ med mål om å møte utfordringene i det kommunale barnevernet, blant annet ved å sørge for bedre IT-løsninger.

**DigiHot** er en ny digital løsning for hjelpemidler og tilrettelegging i regi av NAV. I dag gjøres all søknad og behandling på papir, dette er det et ønske om å omgjøre til digital behandling. Det foregår i 2020 piloteringsarbeid med denne løsningen.

#### **Østre Agders mål:**

- Østre Agder skal implementere Kjernejournal og DigiHelse i kommunens EPJ slik at dette er den primære plattform for kommunikasjons- og informasjonsinnhenting

#### **Østre Agders strategi:**

- utvikle felles arbeidsprosesser for kommunene og IKT Agder for å sikre innføring av valgte nasjonale løsninger innen sommeren 2021

#### **Østre Agders tiltak:**

- mobilisere og inkludere ansatte, brukere og pårørende i alle kommuner for å sikre full integrasjon i helse- og omsorgssektoren ved å etablere lokale prosjektgrupper i hver kommune

#### 2.1.2 Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling

Telma<sup>10</sup> og Nasjonalt VelferdsteknologiProgram (NVP)<sup>11</sup> videreføres fra prosjekt til drift. Digital hjemmeoppfølging av både KOLS- og hjertesviktpasienter letter arbeidet for både helsepersonell og pasientene. Pasientene slipper lange reiser for enkle kontroller som godt kan gjøres hjemmefra, gitt at de har riktig utstyr og kjenner prosedyrene. Helsepersonell har da bedre tid til å ta seg av pasienter med mer akutte problemstillinger som krever personlig oppmøte.

Gjennom det interkommunale øyeblikkeligjelptilbudet på Myratunet i Arendal er Østre Agder en aktør på et av flere nasjonale forskningsprosjekter som foregår på området. For Østre Agder kommunene er det viktig gjennom utprøving av et digitalt behandlingstilbud å komme med innspill.

---

<sup>10</sup> <http://www.telma.no/>

<sup>11</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/velferdsteknologi>

Forskningsdelen av prosjektene er et samarbeid mellom sykehus, fastleger, academia og kommune. Resultatene fra den samfunnsøkonomiske analysen er ikke presentert fra de tidligere studiene. Digital hjemmeoppfølging kan være en ressurs sparende arbeidsmåte for de involverte parter, men forskningen må kunne vise til tydeligere resultater med tanke på dette. Finansieringsordninger som sikrer at den kommunale ressursbruken i pasientforløpene er et sentralt punkt i evalueringen.

#### **Østre Agders mål:**

- tilby pasientbehandling, pleie og omsorg gjennom digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling i alle kommunene i Østre Agder

#### **Østre Agders strategi:**

- iverksette felles kompetanse og arbeidsprosesser gjennom nettverkssamarbeid (kommunene, IKT Agder, fastlegene og SSHF) for å sikre innføring av digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling

#### **Østre Agders tiltak:**

- utarbeide en oversikt over pågående prosjekter på området, herunder beskrive finansieringsutfordringer
- beslutte hvilke prosjekter kommunene i Østre Agder skal prioritere
- i tilknytning til de prosjektene som blir prioritert skal hver kommune i Østre Agder etablere lokale prosjektgrupper

### 2.1.3 Tekniske alarmer - døgnerberedskap

Håndtering av de tekniske alarmene knyttet til velferdsteknologi er en forutsetning for en helhetlig tjenestemodell som sikrer trygghet for brukerne. I dag håndteres dette ulikt i kommunene i Østre Agder. Det pågår nå et arbeid på Agder for å sikre en felles håndtering av dette.

#### **Østre Agders mål:**

- sikre trygge løsninger døgnet rundt (24/7/365) for alle innbyggere i Østre Agder som har velferdsteknologiske tjenester

#### **Østre Agders strategi:**

- utvikle en felles løsning for kommunene i Østre Agder som håndterer tekniske alarmer døgnet rundt (24/7/365)

#### **Østre Agders tiltak:**

- utrede i nært samarbeid med responscenteret ulike modeller for å ivareta de tekniske varsler døgnet rundt (24/7/365)

#### 2.1.4 Gevinstrealisering og effektmåling

Det er viktig å utarbeide årlige kunnskapsoppsummeringer innenfor ehelse og velferdsteknologifeltet som samles på ett sted og er lett tilgjengelig for alle kommunene. Kartlegging av gevinster må iverksettes i en tidlig fase av et prosjekt. Dette gjør det enklere for hver kommune å iverksette utprøving og eventuelt integrering i tjenestedriften.

##### **Østre Agders mål:**

- realisere og dokumentere økte effekter og gevinster av alle prosjekter kommunene i Østre Agder deltar i innenfor ehelse og velferdsteknologi

##### **Østre Agders strategi:**

- utvikle felles kompetanse i alle prosjekter i Østre Agder og på Agder for å realisere og dokumentere økt effekt og gevinstrealisering
- forsterke samarbeidet med «ALL inn i I4Helse» for utvikling og testing av nye velferdsteknologiske løsninger og etablering av en felles kunnskapsdatabase bør videreutvikles
- forsterket samarbeid med UiA, andre forskningsinstitusjoner og relevante kompetanseleverandører

##### **Østre Agders tiltak:**

- utvikle en felles kunnskapsdatabase og arbeidsmetodikk for alle kommunene i regi av Utviklingscenteret for Sykehjem og HjemmeTjenester (USHT) og Agder Living Lab (ALL) inn i I4Helse
- utvikle en løpende rapporteringsmetodikk i alle kommunene i Østre Agder. Metoden skal bygge på erfaringer fra pågående arbeid i «Spredningsprosjektet» til Nasjonalt VelferdsteknologiProgram (NVP)

## 2.2 Strategiske samhandlingsarenaer

### 2.2.1 Interkommunalt samarbeid på Agder

Gjennom nevnte RKG - struktur samarbeider alle kommuner i Agder om felles velferdsteknologiske løsninger. Utvikling av felles løsninger, felles innkjøpsamarbeid og etablering av felles prosjekter kan bidra til økt gevinstrealisering.

##### **Østre Agders mål:**

- kommunene i Østre Agder skal være ett av tyngdepunktene på Agder innenfor ehelse og velferdsteknologi

##### **Østre Agders strategi:**



- være en pådriver for utvikling av strategien «ehelse Agder 2030» og bidra til hensiktsmessig organisering av det regionale arbeidet på Agder (RKG-strukturen)

#### **Østre Agders tiltak:**

- sikre representasjon fra Østre Agder på alle nivå i innovasjonsprosesser på Agder, løpende utviklingsarbeid og administrativ drift av ehelse og velferdsteknologi på Agder

#### 2.2.2 Samhandling med IKT Agder

IKT Agder er IKT-leverandør for alle kommunene i Østre Agder. I en fase hvor IKT Agder har som vekstambisjon å være hele Agders IKT-avdeling, kan det bli en utfordring å sikre tilstrekkelig samhandling omkring utviklingsarbeid avgrenset til Østre Agder.

#### **Østre Agders mål:**

- være i front på Agder på tjenesteutvikling sammen med IKT Agder

#### **Østre Agders strategi:**

- videreføre og styrke samhandlingen med IKT Agder knyttet til løpende forvaltningsoppgaver innenfor IKT
- økt satsning på forskningsdrevet innovasjon innen ehelse og velferdsteknologi

#### **Østre Agders tiltak:**

- formalisere felles utviklings- og innovasjonsarenaer både i Østre Agder og på Agder
  - utrede mulighet for felles innovasjons- og forskningsprosjekter på ehelse og velferdsteknologi
- Østre Agders digitaliseringsrådgiver og IKT Agder forvaltningsansvarlig deltar aktivt i prosjektutvikling og prosjektgjennomføring
  - plan for å innhente eksterne prosjektmidler utarbeides årlig

### 3.0 Plan og premisser for gjennomføring

#### **Behovsdrevet innovasjon**

Vedtatte strategiske satsningsområder i denne planen er grunnpilarer for felles fremtidig satsning på digitalisering av helsefeltet. Mulighetsrommet kan knyttes både opp mot at innbyggerne i økende grad er åpne for digitale løsninger og at ansatte er mer motivert når de ser en umiddelbar effekt og kvalitet i tjenesten. Behovsdrevet innovasjon må derfor være førende for Østre Agders arbeid i å utvikle digitale helsetjenester, da det handler om å forstå brukernes eksisterende og fremtidige behov.

Arbeidet med å utvikle digitale helsetjenester må rammes inn av vedtatt lovgivning knyttet til informasjonssikkerhet og personvern<sup>12</sup>.

### **Tydelige prioriteringer, tilgjengelig språk og forenklet metodikk**

Basert på evalueringer av tidligere plandokumenter på området vil denne strategien legge mer vekt på:

- strengere prioritering knyttet til omfanget av prosjekter
- en pedagogisk tilnærming med mer tilgjengelig språk og begreper
- forenkling av prosjektverktøy og prosjektmetodikk

Det «digitale språket» preges av mange «nyord», forkortelser (RKG/VKP/EPJ) og internasjonal terminologi som i sum kan bidra til å gjøre digitaliseringsarbeidet fremmed og komplekst å forstå. I alle digitaliseringsprosjekter i perioden 2021 – 2024 forutsettes det at prosjektledere er bevisst på å ta i bruk et forståelig språk, avgrense informasjon til det som er nødvendig og utforme korte rapporteringer underveis i prosessen (milepælsrapporteringer). En slik kommunikasjons- og arbeidsform vil styrke evnen og øke viljen til omstillings- og endringsarbeid og dermed redusere motstand mot nye løsninger.

### **Omfang av prosjekter**

Det er etablert svært mange digitaliseringsprosjekter i helse-, omsorgs- og levekårsektoren nasjonalt, regionalt og lokalt. I alle digitaliseringsprosjekter i perioden 2021 – 2024 i Østre Agder skal helse- og omsorgslederforum (HLF) tilstrebe en strengere prioritering knyttet til omfanget av prosjekter. Dette for å sikre at de utvalgte prosjektene henger sammen, og at vi på den måten oppnår en helhetlig tjenesteutvikling knyttet til digitalisering.

---

<sup>12</sup> **Personvernforordningen** (Forordning 2016/679, på engelsk **General Data Protection Regulation**, forkortet **GDPR**) er en [forordning](#) som skal styrke og harmonisere personvernet ved behandling av personopplysninger i [Den europeiske union](#) (EU). Opprettelsen av like regler for de næringsdrivende i EU, er også ment å tjene den økonomiske utviklingen i dette området. Forordningen omhandler også i noen grad behandling som skjer utenfor EU eller overføring av personopplysninger ut av EU.