



E-hälsstrategi 2017-2022



Diarienummer: ON 2016-524
Datum: 2017-03-08
Handläggare: Mats Rundqvist, John Fristedt, Marie Gunhardsson
Organisation: Linköpings kommun

Innehåll

1	Sammanfattning	4
2	Bakgrund	5
2.1	Bakomliggande styrdokument	5
2.1.1	Nationell vision e-hälsa	5
2.1.2	Handlingsplan för e-Hälsa i Östergötland 2016-2017	6
2.1.3	Höjda ambitioner för Linköping	6
3	Vision	7
4	Förväntade effekter	8
4.1	Individeffekter	8
4.2	Organisationseffekter	8
4.3	Samhälseffekter	9
5	Organisation och arbetsformer	9
5.1	Individens medverkan	9
5.2	Verksamhetsnära	9
5.3	Samverkan	10
5.3.1	Lokal samverkan	10
5.3.2	Regional samverkan	10
5.3.3	Nationell samverkan	10
5.3.4	Leverantörssamverkan	11
5.4	Organisation och kompetens	11
5.5	Processorientering	11
5.6	Hållbar socialtjänst	11
5.7	Interoperabilitet	11
5.8	Juridik	12
5.9	Informationssäkerhet	12
5.10	Upphandling	13
5.11	IT-förvaltning	13
5.12	Avgifter	13
5.13	Ersättningsmodeller	13
6	Strategiska vägval under perioden	14
6.1	Omsorgsteknik eller konsumentteknik	14
6.2	Samhället eller individen	14
6.3	Socialtjänsten eller hälso- och sjukvården	14
6.4	Beställaren eller utföraren	15
7	E-hälsa inom äldre- och vårdnämndens område	15
7.1	Nuläge och förutsättningar	15
7.2	Utvecklingsområden	15
7.3	Framgångsfaktorer	16
8	E-hälsa inom omsorgsnämndens område	17
8.1	Nuläge och förutsättningar	17
8.2	Utvecklingsområden	17
8.3	Framgångsfaktorer	17
9	E-hälsa inom socialnämndens område	18
9.1	Nuläge och förutsättningar	18
9.2	Utvecklingsområden	18
9.3	Framgångsfaktorer	18
10	Uppföljning	19

1 Sammanfattning

E-hälsa utvecklar vård och omsorg. Genom att ta vara på digitaliseringens möjligheter kan vi öka kvaliteten, få en mer jämlik vård och omsorg och använda resurserna mer effektivt. E-hälsostrategin utgör en viktig plattform för Linköpings strävan att öka användningen av e-hälsa som ett sätt att bidra till att de överordnade målen uppnås. E-hälsostrategin beskriver en vision, förutsättningar, önskade effekter, arbetssätt samt kommande vägval. Såväl övergripande för hela socialtjänsten som specifikt för var och en av de tre nämnderna. E-hälsostrategin omfattar perioden 2017-2022 men tar sikte på 2025, precis som den nyligen antagna Nationella visionen för e-hälsa överenskommen av regeringen och SKL. E-hälsostrategin kommer att kompletteras med 2-åriga e-hälsoplaner för varje nämnd som konkretiserar både satsningar och förväntade effekter.

En kraftsamling kring e-hälsa ligger väl i linje med programmet Höjda ambitioner för Linköping, Handlingsplanen för e-Hälsa i Östergötland och den nämnda Nationella visionen för e-hälsa. Linköping har goda förutsättningar för ett framgångsrikt arbete med e-hälsa och därför formuleras kommunens vision

”År 2025 ska Linköping vara ledande i Sverige på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”

E-hälsa skapar positiva effekter på tre olika plan:

- För **individen** ökar bl.a. egenmakt och självbestämmande, delaktighet och meningsfullhet, valfrihet och inflytande samt trygghet och säkerhet.
- För **verksamheterna** skapas bl.a. en effektivare och säkrare informationshantering så att rätt information finns på rätt tid och plats för rätt person samt en förbättrad kvalitet och frigjorda resurser för mänskliga möten i vård och omsorg
- För **kommunen** bidrar e-hälsa bl.a. till ökad hållbarhet i socialtjänsten ekonomiskt, socialt och ekologiskt samtidigt som möjligheterna till beslutsstöd och uppföljning ökar

Ett framgångsrikt arbete med införande av e-hälsolösningar sker verksamhetsnära och med tydlig medverkan från individerna och personalen. Samverkan både inom och utom kommunen är viktigt och det krävs en utvecklad organisation med rätt kompetens där ett processorienterat arbetssätt är centralt. Viktiga aspekter att ta hänsyn till är juridik, informationssäkerhet och innovationsupphandling.

Under de närmaste åren behöver kommunen ta ställning till hur man ska förhålla sig till ansvarsfördelningen mellan individen och samhället, mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt mellan beställare och utförare

när det gäller anskaffning, finansiering och användning av olika e-hälsolösningar. Man behöver också ta fram ett hållbart förhållningssätt till digitala hälsolösningar som individer skaffar själva och vad de innebär för den lagstyrda vården och omsorgen.

Äldrenämnden, Omsorgsnämnden och Socialnämnden har alla olika förutsättningar, målgrupper och möjliga effekter inom e-hälsoområdet och behöver bedriva ett anpassat arbete med införande av skilda lösningar men med stöd av den gemensamma e-hälsostrategin. Varje nämnd kommer att ha egna handlingsplaner för e-hälsa som förnyas vartannat år. Planerna behöver omfatta åtgärder inom såväl de sociala områdena som inom den kommunala hälso- och sjukvården.

2 Bakgrund

Digitaliseringen är en process som skapar stora omvälvningar i det svenska samhället och som även omfattar offentlig sektor om än i något mindre mån än övriga samhällssektorer.

De allra senaste åren har enstaka satsningar på digitalisering inom vård och omsorg runt om i Sverige genererat uppmärksamhet och framförallt inom äldreomsorgen har stort intresse riktats avseende de möjligheter som skapas av t.ex. fjärrtillsyn på natten, mobila trygghetslarm med GPS-positionering, digitala lås, enkla kommunikationslösningar för de äldre, digital läkemedelssignering, mobilt arbetssätt och digitala trygghetslarm. Omsorgen om personer med funktionsnedsättning, hemsjukvården och individ- och familjeomsorgen har också berörts men ännu inte i lika stor omfattning.

Linköping har som ambition att bli ledande i digitaliseringen av kommunal vård och omsorg och den här strategin är en av hörnpelarna i det arbetet.

2.1 Bakomliggande styrdokument

Vid framtagande av strategin har viktiga utgångspunkter den nationella visionen för e-hälsa, den regionala handlingsplanen för e-hälsa i Östergötland 2016-2017 och samverkansprogrammet Höjda ambitioner för Linköping.

2.1.1 Nationell vision e-hälsa

I mars 2016 tog regeringen och SKL beslut om en ny vision för e-hälsa som ersatte den tidigare strategin från 2010. Visionen formuleras som att ”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”

Arbetet med visionen ska drivas utifrån perspektiv som jämlikhet, jämställdhet och effektivitet i verksamheterna. Tillgänglighet, användbarhet och digital delaktighet, samt integritetsskydd och informationssäkerhet är grundläggande

principer som ska styra arbetet. Jämfört med den tidigare strategin så utökas visionen till att tydligare omfatta inte bara hälso- och sjukvården utan också socialtjänsten.

Två målgrupper betonas som viktiga att involvera i arbetet med att uppnå visionen: brukaren, klienten, patienten samt medarbetarna. Också privata och ideella entreprenörer samt forskarsamhället behöver involveras.

Insatsområden som pekas ut som angelägna är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standardiseringsfrågor.

2.1.2 Handlingsplan för e-Hälsa i Östergötland 2016-2017

Hösten 2015 antog kommunerna i Östergötland och Region Östergötland en ny handlingsplan för e-hälsoarbetet som. Samverkansarbetet mellan kommunerna och regionen i Östergötland har vid en nationell jämförelse kommit långt och präglas sedan tidigare av god systematik. Arbetet samordnas av Nätverket för e-Hälsa i Östergötland och tydliga strukturer finns för politisk ledning, strategisk ledning, operativ ledning och operativt genomförande.

Den regionala handlingsplanen formulerar följande mål:

- För delaktighet och trygghet, ska invånaren ges möjlighet till aktiv medverkan i vård- och omsorgsprocessen genom flexibla e-hälsotjänster
- Medarbetaren ska uppleva att IT-stödet är en möjliggörare och ett stöd för att göra rätt
- Medarbetaren ska ha tillgång till aktuell och riktig vård- och omsorgsinformation när den behövs
- Beslutsfattaren har bra IT-stöd med rätt information för uppföljning och planering av vård- och omsorgsprocessen
- All utveckling och förvaltning sker enligt gemensamma IT-strategiska riktlinjer och prioriteringar
- Region Östergötland och kommunerna ska leda innovation och utveckling inom e-hälsa i Östergötland och aktivt delta i nationell utveckling

2.1.3 Höjda ambitioner för Linköping

I sitt samverkansprogram 2015-2018 beskriver fullmäktigemajoriteten S, MP och FP utmaningar inom områdena jobben, skolan, äldreomsorgen, miljön, bostäder och stadsdelsutveckling. Därefter presenteras 118 punkter inom nio olika områden för hur dessa utmaningar ska adresseras. Ett väl genomfört e-hälsoarbete bidrar på ett väsentligt sätt till flera av de punkter som handlar om vård och omsorg. Följande tabell visar kopplingar mellan punkter i samverkansprojektet och aktiviteter inom e-hälsoområdet.

Fullmäktige: "Höjda ambitioner i Linköping	Stödprocess e-hälsa
Mer personal inom vård och omsorg	Mobila lösningar ökar brukartiden, exempelvis då medarbetare har tillgång till journaler och kan dokumentera i mötet med den enskilde
Rätt till heltid, och goda arbetsvillkor	Arbetsmiljön påverkas av hur medarbetare kan utföra sina arbetsuppgifter. Tjänster som mobil dokumentation och digital nyckelhantering skapar bättre förutsättningar inom omsorgen
Kompetensutveckling	I vårt uppdrag träffar vi personalgrupperna, syftet är att bidra med utbildningsinsatser så den enskilde får en god och säker omsorg samt öka statusen inom yrket
Ökad kontinuitet (bemanning) inom hemtjänsten	Metoder och verktyg som möjliggör uppföljning av personalkontinuitet
Ökad trygghet för den enskilde och dennes närstående	Trygg larmkedja samt delaktighet i vårdplanering, nyckelfri hemtjänst
Ofrivillig ensamhet	Tjänster som möjliggör kommunikation och dialog med närstående eller hemtjänst
Läkemedelsoptimering, patientsäkerhet	Digitala signeringslistor med mobilt arbetssätt inom omsorgen
Stärkt självbestämmandet för många äldre	Införa e-hemtjänst i form av digital tillsyn om den enskilde önskar det

3 Vision

Tiden 2017-2022 kommer att präglas av en snabb utveckling dels av de digitala möjligheterna och dels av det offentliga och välfärdens digitalisering. Linköping har som ambition att vara en ledande användare av de nya möjligheterna och att inta en tätposition bland kommunerna när det gäller e-hälsa. Arbetet under 2017-2022 ska därför vägledas av följande vision:

"År 2025 ska Linköping vara ledande i Sverige på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet."

Med ledande i användning menas här att de digitala möjligheterna utgör ett naturligt inslag i verksamhetsutvecklingen och att införandet och förvaltningen är värdeskapande, behovsstyrt och uthålligt. I arbetet med att nå visionen är det viktigt att bära med oss vår gemensamma värdegrund och våra kärnvärden – *Modiga, Mänskliga* och *Mångfasetterade*. Kärnvärden kan beskrivas som en sammanfattning av vår identitet. Vilka vi är, vad vi vill stå för och hur vi vill uppfattas. Att ligga i framkant innebär att vi vågar gå vår egen väg. Att våga välja otrampade stigar, värdesätta innovationskraft och vara ständigt framåtblickande. Det handlar också om att våga ta en tätposition. Det är ”där idéer blir verklighet” beviset på. Vi skapar förutsättningar och miljöer för alla medborgare som attraherar, utvecklar och inger trygghet. Vi erbjuder ett rikt utbud inom det som människor värdesätter i sina liv. Vi välkomnar mångfald och kreativitet.

4 Förväntade effekter

Det övergripande syftet med ett strategiskt införande av e-hälsa är att bidra till en optimal verksamhetsutveckling av omsorgen. Digitalisering och e-hälsa har aldrig ett egenvärde i sig men kan vara ett ändamålsenligt medel för att uppnå de övergripande målen för verksamheten.

Digitaliseringens bidrag till verksamhetsutvecklingen kan beskrivas med effekter på tre nivåer, utifrån individen, organisationen och samhället.

4.1 Individeffekter

För individen är effekterna beroende av vilken situation man befinner sig i och vilken tjänst man är i behov av, se mer under avsnitten för respektive nämnd. Generellt kan dock sägas att digitala lösningar inom omsorgen ofta bidrar till ökad livskvalitet genom

- Egenmakt och självbestämmande
- Delaktighet och meningsfullhet
- Integritet och självständighet
- Jämlikhet och jämställdhet
- Kunskap och begriplighet
- Trygghet och säkerhet
- Social kontakt och nätverk
- Valfrihet och inflytande
- Ökade möjligheter till stöd på hemspråk

4.2 Organisationseffekter

För organisationen – enheter och förvaltningar – inklusive dess medarbetare är effekterna ökad kvalitet och effektivitet genom

- Rätt information på rätt plats i rätt tid
- Minskad dubbeldokumentation

- Rättssäker informationshantering
- Beslutsstöd för rätt åtgärd i förhållande till behov
- Minskad tid och kostnad för resor
- Bättre och smidigare tvärprofessionellt teamsamarbete
- Bättre förutsättningar för samverkan över organisationsgränser och mellan huvudmän
- God spårbarhet vid uppföljning av avvikelser och incidenter
- Ökad tillgång till spetskompetens vid behov
- Ökad attraktivitet som arbetsgivare

4.3 Samhällseffekter

För samhället i stort och för Linköping som kommun möjliggör digitaliseringen av omsorgen en mer hållbar socialtjänst ekonomiskt, socialt och ekologiskt genom

- Förbättrat beslutsstöd och uppföljning
- Mer enhetlig omsorg oavsett var jag bor
- Ökad involvering från civilsamhället och anhöriga
- Goda synergier med forskning och innovation
- Minskad miljöpåverkan
- Lägre kostnader och frigjorda resurser
- Bättre möjligheter att möta ett kraftigt växande antal äldre
- Bättre möjligheter att ta vara på ett ökat flyktingmottagande

5 Organisation och arbetsformer

5.1 Individens medverkan

Brukaren/klienten/patienten är inte bara den som vi ytterst alltid är till för, de är också oftast de som bäst vet vilka behov som är viktigast, vilka etiska hänsyn som är viktiga och hur man skapar e-hälsotjänster som är nyttiga och användbara för dem de är till för.

5.2 Verksamhetsnära

Det är viktigt att involvera utförarna och verksamheterna på ett tidigt skede i arbete och sedan ha dem med på hela resan. Endast då kan man försäkra sig om att utveckla och införa tjänster som verkligen fungerar och kommer till nytta. Testbäddarna utgör ett centralt instrument i detta avseende och bidrar också till realistiska beslutsunderlag i införandeprocesserna. Medarbetarnas medverkan är också viktig, både på det lokala planet och i form av samverkan med fackliga organisationer. Teknikombudens roll omfattar både i behovsfångsten och att ge stöd till kollegor vid införandet av nya arbetssätt och teknik.

5.3 Samverkan

Digital omsorg skapar goda möjligheter till samverkan i socialtjänsten men det ställs också särskilda krav på samverkan vid utveckling, etablering och förvaltning av e-hälsolösningar.

5.3.1 Lokal samverkan

Inom kommunen är det viktigt med goda (och ofta nya) samverkansformer mellan olika förvaltningar, enheter och roller. Omsorg, IT, juridik, upphandling och ekonomi är områden som kan bidra till utvecklingen. Det är också väsentligt att samverka med utförare och civilsamhället.

Utöver den kommunala verksamheten är Linköpings universitet, det lokala näringslivet och innovationslandskapet viktiga samverkansparter. Linköpings kommuns satsning på idéslussen är ett bra exempel på hur vi kan öka engagemanget hos medarbetare genom att fånga upp bra idéer som får genomslag i verksamheten. Det nuvarande nära samarbetet med forskningsinstitutet SICS Swedish ICT ska fortsätta och gärna fördjupas eftersom det visat sig skapa ömsesidig nytta.

5.3.2 Regional samverkan

Det redan väl etablerade och framgångsrika samarbetet inom Nätverket för e-Hälsa i Östergötland spelar stor roll också för det fortsatta arbetet med digital omsorg i Linköping. Samarbetet möjliggör och underlättar det lokala arbetet med e-hälsa.

Ett fortsatt och fördjupat samarbete mellan Linköping och Norrköping på e-hälsoområdet kommer att skapa synergieffekter som gynnar båda kommunerna både i införandeprocesserna och genom gemensamt nyttjande av digitala lösningar.

5.3.3 Nationell samverkan

E-hälsoarbete kan inte bedrivas enbart av staten och SKL utan måste ske ute i kommuner, landsting och regioner. Men de senare är samtidigt beroende av nationella initiativ när det gäller bl.a. standarder, interoperabilitet och juridik. Linköping ska vara en viktig aktör för såväl utbyte mellan kommuner som samverkan med nationella aktörer. Några av de viktiga samverkansparter är

- SKL
- Myndigheten för delaktighet
- Socialstyrelsen
- eHälsomyndigheten
- Datainspektionen
- Socialdepartementet
- VINNOVA
- Upphandlingsmyndigheten

5.3.4 Leverantörssamverkan

Ett aktivt och nära samarbete med leverantörer på marknaden är viktigt av flera skäl. Dels ger det kommunen en bild av vad marknaden kan leverera, och dels ger det en möjlighet att påverka utvecklingen. Leverantörerna har stort behov av nära samverkan med kunder, verksamheter och användare för att kunna utveckla effektiva och användbara lösningar.

5.4 Organisation och kompetens

För att lyckas med samverkan enligt ovan krävs en effektiv och kompetent intern organisation. Olika kompetenser ska vävas samman för de nya typer av uppgifter som digitaliseringen för med sig. Med grund i systematisk behovs- och marknadsanalys ska upphandling, pilotprojekt, tjänsteutveckling, tjänstepaketering och implementering kunna hanteras.

5.5 Processorientering

Digitaliseringen i sig innebär både en möjlighet och en utmaning när det gäller att skapa en sammanhållen och likvärdig socialtjänst. Ett processorienterat arbete med utveckling, etablering och förvaltning av nya tjänster ger goda förutsättningar.

Varje enskild satsning inom e-hälsoområdet behöver styras av en unik uppdragsbeskrivning som beskriver de speciella förutsättningar som råder samt vilka mätbara effekter som förväntas.

5.6 Hållbar socialtjänst

E-hälsolösningar skapar en potential för ökad hållbarhet såväl ekonomiskt, socialt som ekologiskt men det förutsätter att man beaktar de aspekterna vid införandet.

Ekonomiskt bör all utveckling, införande och förvaltning vara förknippad med kostnadsnyttoanalyser som beskriver kort- och långsiktiga kostnader i förhållande till skapade nyttor.

Socialt kan digital omsorg, genom framförallt de i 4.1 nämnda individeffekterna, bidra till ett hållbarare samhälle.

Ekologisk hållbarhet kan uppnås framförallt genom minskat behov av transporter tack vare nyckelfri vård och omsorg samt då olika typer av kontakt och informationsutbyte kan ske på distans med digitala lösningar.

5.7 Interoperabilitet

Olika digitala tjänster behöver kunna utbyta information med varandra. Dels för att undvika dubbelregistrering och att personalen behöver logga in i flera olika system, dels för att ge tillgång till rätt information vid rätt tillfälle och på rätt plats. Detta förutsätter att olika system är gjorda för att klara detta utbyte och så är oftast inte fallet idag. Problemet har uppmärksammats nationellt men det är också viktigt att lokalt hela tiden sträva efter så god interoperabilitet som möjligt.

5.8 Juridik

Juridiskt är kommunal e-hälsa fortfarande lite av jungfrulig mark där det inte sällan saknas praxis och där det ibland dessutom måste konstateras att lagstiftningen inte följt med i utvecklingen. Det är viktigt att involvera juridisk kompetens – lokal och/eller nationell – tidigt i arbetet, annars kan det i senare skeden visa sig att mycket arbete måste göras om. Exempel på viktiga juridiska frågor:

- Sekretess. Vilka uppgifter får delas med vilka personer i vilka situationer. Tekniken i sig ger enorma möjligheter men det är viktigt att respektera såväl lagstiftning som individens integritet samtidigt som man bör sträva efter att undvika juridiska hinder för informationsutbyte som är till gagn för individen.
- Samtycke. Inom äldreomsorgen och omsorgen för personer med funktionsnedsättning erbjuder vissa lösningar, t.ex. positionering, digitala läs och aktivitetsmonitorering, särskilt goda möjligheter för användare med kognitiva funktionsnedsättningar som t.ex. demenssjukdomar. Samtidigt kan just de individerna ha svårt att lämna ett informerat samtycke till användningen. Att proaktivt och kreativt hitta sätt att hantera dessa frågor är viktigt.
- Gallring och arkivering. Många nyare e-hälsolösningar som e-tjänster, välfärdsteknologi och appar har leverantörerna inte alltid beaktat lagstadgade krav på gallring och lagring och det ställer extra stora krav på kommunen vid upphandling, införande och förvaltning att säkerställa dessa möjligheter så att information inte lagras i onödan men heller inte förstörs när den borde bevaras.

För att framgångsrikt arbeta med dessa frågor är det särskilt viktigt med samverkan såväl regionalt som nationellt. Det är också viktigt att bedriva påverkansarbete gentemot lagstiftaren för att få en modern och ändamålsenlig lagstiftning på området.

5.9 Informationssäkerhet

Också här saknas en tydlig praxis från tillsynsmyndigheterna och marknaden håller en skiftande kvalitet. För att inte äventyra förtroendet för e-hälsolösningarna hos allmänhet och medarbetare och för att följa lagstiftningen är det viktigt att ha en god kompetens och hög medvetenhet inom kommunen. Informationssäkerhet innebär att skydda informationen så

- att den alltid finns när vi behöver den (tillgänglighet)
- att vi kan lita på att den är korrekt och inte manipulerad eller förstörd (riktighet)
- att endast behöriga personer får ta del av den (konfidentialitet) och
- att det går att följa hur och när informationen har hanterats och kommunicerats (spårbarhet).

5.10 Upphandling

Lyckade inköp av e-hälsolösningar förutsätter liksom all annan upphandling ett nära samarbete mellan verksamhet och upphandlingsansvariga. Ofta är det första gången den typen av tjänst upphandlas vilket innebär mycket nyskapande. Själva lösningarna i sig är ofta innovativa och kan skilja sig åt mycket. Det är därför viktigt att utforma upphandlingarna så att de inte utesluter goda lösningar därför att man ställt alltför snäva krav. Funktionskrav kan vara ett sätt att hantera det. Det är vidare väsentligt att göra medvetna riskbedömningar av hur man ser på leverantörens stabilitet inför utformningen av krav på storlek, ekonomi och certifieringar. Upphandlingar som utformas på detta sätt kallas Utvecklingsfrämjande upphandling och är en typ av innovationsupphandling. Om marknaden saknar lämpliga lösningar kan även andra typer av innovationsupphandling bli aktuella där man genom att beskriva sina behov och/eller efterfrågade funktioner kan utmana marknaden att ta fram efterfrågade lösningar.

5.11 IT-förvaltning

För att e-hälsolösningar ska komma till varaktig nytta för individer och verksamheter krävs att man redan initialt har ett systematiskt arbete som siktar på uthållig förvaltning av de nya systemen. Utbildning för medarbetare inom omsorgen och stöd i form av support är centrala i det vardagliga arbetet. I samband med införande av nya lösningar görs alltid en genomlysning av befintliga system med ambitionen att hålla nere det totala antalet system.

5.12 Avgifter

Flera former – men inte alla – av den kommunala omsorgen är avgiftsbelagd för användaren. Vid införandet av digital omsorg är det viktigt att fatta väl underbyggda beslut om avgifter för användarna- ska de vara lägre, högre eller lika med avgifterna för traditionella insatser? Vägledande för beslut om avgiftsnivåer kan bland annat vara kostnadseffektivitet för kommunen och tjänstens värde för individen.

5.13 Ersättningsmodeller

Också ersättningen till utförarna av vård och omsorg behöver ses över i samband med digitaliseringen för att åstadkomma god kostnadseffektivitet och samtidig verksamhetsutveckling med hjälp av digitalisering. Dels kan man behöva bestämma ersättningsnivåer för digital omsorg som skiljer sig från de vid traditionell, dels kan det vara önskvärt att skapa ersättningsmodeller som öppnar för och ger incitament för att utförarna själva bedriver ett eget arbete med digitalisering.

6 Strategiska vägval under perioden

Under perioden för strategin, fram till 2022, kommer ett antal strategiska vägval att behöva göras i Linköping. De behöver få växa fram i samklang med den fortsatta tekniska och samhällets utveckling i övrigt. I vissa fall kan de kräva ett mer omfattande beredningsarbete innan tillräckligt beslutsunderlag finns.

6.1 Omsorgsteknik eller konsumentteknik

Kan kommunen använda sig av på konsumentteknik som t.ex. surfplattor och datorer för att utföra digitala omsorgsuppgifter? Kan man t.ex. genomföra vårdplanering på distans med en anhörig uppkopplad via en videokonferenstjänst som Skype eller Facetime? Eller kan en stödperson inom kommunpsykiatri hålla kontakt med en brukare via liknande lösningar i individens egen utrustning? Värdet vore stort men kanske når informationssäkerheten inte upp till kommunens krav. Samtidigt kan det i längden bli svårmotiverat att kräva att omsorgstjänsterna ska byggas på särskild utrustning när likartad teknologi kommer att finnas i de flesta hem. Här behöver vägledande principer tas fram som beskriver när man kan och bör nyttja konsumentteknik.

6.2 Samhället eller individen

Var går gränsen mellan individens respektive samhällets ansvar när det gäller den digitala tekniken? Ska samhället svara för teknik, t.ex. smartphones och surfplattor, som ska användas för digital omsorg eller förväntas individen hålla med det själv? Vad är vägledande för svaret? Är det hur utbredd tekniken är bland användarna, hur kostsam den är eller vilket intresse samhället har av att den kommer till användning? Traditionellt har individen förväntats hålla med vanlig telefon och telefonabonnemang också när dessa använts för omsorgsändamål – t.ex. för trygghetslarm. Samtidigt har kommunerna svarat för själva trygghetstelefonerna, kanske för att dessa inte haft andra privata användningsområden för individerna. Vad gäller framöver för t.ex. bredbandsuppkoppling och surfplattor? Medborgarna kommer att förväntas hålla med viss teknik men en linje behöver tas fram gällande, när, vad och vilka det gäller i förhållande till de kommunala tjänsterna inom vård och omsorg.

6.3 Socialtjänsten eller hälso- och sjukvården

När ska digitala lösningar hanteras under socialtjänstlagen (SOL) respektive under hälso- och sjukvårdslagen (HSL)? Idag görs det olika i olika kommuner och för olika lösningar. Mobilt trygghetslarm med GPS-positionering kan t.ex. ibland förskrivas som personförskrivet tekniskt hjälpmedel enligt HSL och ibland beviljas som bistånd enligt SOL. Vanliga ”hemma”-trygghetslarm har traditionellt hanterats på det senare sättet. Mycket av välfärdsteknologin består

av såväl en teknisk komponent (t.ex. trygghetskameran) och en mänsklig insats (någon som gör tillsyn via kameran) – det kan då argumenteras för att tekniken skulle förskrivas enligt HSL medan insatsen skulle beviljas enligt SOL. Här behöver principiella vägval göras för att underlätta vid införande av olika tjänster.

6.4 Beställaren eller utföraren

Inom kommunfinansierad vård och omsorg brukar normalt frågorna om ”vad” är de som beställaren hanterar i t.ex. biståndsbeslut medan frågor om ”hur” lämnas till utförarna. Huruvida en omsorgsinsats ska utföras traditionellt eller digitalt kan då sägas vara en typisk ”hur”-fråga och således höra till utförarens ansvarsområde. Hittills har dock merparten av digitaliseringsarbetet drivits från beställarsidan och en framtidsfråga är om och när man ska förvänta sig att det är utförarna som svarar för utveckling och implementering. Med beställningen om ”vad” skulle då kunna följa ett uppdrag att utgå från individens behov och önskemål i valet mellan traditionell och digital insats när man kommer till ”hur”.

7 E-hälsa inom äldrenämndens område

7.1 Nuläge och förutsättningar

Kännetecknande för äldrenämndens målgrupper är att de inte har tillgång till och/eller använder dator, surfplatta och internet i samma utsträckning som befolkningen i genomsnitt. Det trots att tekniken skulle kunna ge många av dem bättre livskvalitet genom ökad trygghet, självständighet, aktivitet, social kontakt och delaktighet i samhället. Kommunen bör därför arbeta på två sätt med dessa målgrupper, dels genom att främja en ökad användning på individens eget initiativ och bekostnad och dels genom en ökad digitalisering av verksamheterna inom äldreomsorgen. Exempel på det förstnämnda kan vara videotelefoni och sociala medier för kontakt med vänner och anhöriga, appar för att beställa mat och mediciner, egenvård och självmonitorering av hälsan, mobiltelefoner med larmfunktion kopplad till anhöriga och digitala kalendrar med påminnelsefunktion. Exempel på teknik som verksamheterna kan använda sig av är fjärrtillsyn på natten, mobila trygghetslarm kopplade till hemtjänsten, digitala lås, digital läkemedelssigtering, mobil dokumentation och lösningar för hemsjukvård på distans.

7.2 Utvecklingsområden

Äldrenämnden står inför en stor utmaning med den kraftiga ökningen av antalet personer över 80 år de närmaste åren. Digital teknik är ett av flera sätt att adressera den utmaningen. Men en ökad användning av e-hälsolösningar är också ett sätt att möta nya generationer av äldre som kommer att ha såväl en större vana vid digital teknik och som större förväntan på att vara delaktiga i sin egen vård och omsorg.

7.3 Framgångsfaktorer

För att lyckas med satsningen på e-hälsa inom nämndens område är bl.a följande punkter viktiga;

- Utbyggd infrastruktur i form av t.ex. bredbandslösningar för såväl ordinärt som särskilt boende samt tillgång till säkra mobila plattformar för verksamheten
- Höjd kompetens bland alla berörda personalgrupper samt aktivt arbete med attityder kring digitalisering
- Att individerna som ska få ta del av den digitala vården och omsorgen involveras i utvecklingen av e-hälsotjänsterna
- Upphandlingar som främjar innovationer och eftersträvar interoperabilitet, att lösningarna fungerar tillsammans
- Lättillgänglig och väl fungerande support för att inte rubba användarnas förtroende.

8 E-hälsa inom omsorgsnämndens område

8.1 Nuläge och förutsättningar

De senaste decennierna har det inom hjälpmedelsområdet utvecklats en rad digitala hjälpmedel med inriktning för personer med kognitiva eller grava fysiska funktionsnedsättningar. De har ofta byggts på specifik hård- och mjukvara och därför varit påtagligt kostsamma samt förskrivits i lägre utsträckning än bland annat dåvarande Hjälpmedelsinstitutet och Socialstyrelsen förväntat sig. Även om de många gånger gjort stor skillnad för de individer som fått dem förskrivna måste man ändå konstatera att det finns många personer inom hela LSS-området som skulle kunna få en betydande förbättring av livskvaliteten med en ökad användning av e-hälsa som komplement till andra insatser.

8.2 Utvecklingsområden

I strävan efter största möjliga självständighet och oberoende kan digitala lösningar göra skillnad såväl inom bostad med särskild service som inom ordinärt boende samt för att personer ska kunna flytta till boendeformer med lägre grad av stöd. Exempel på teknik på ett särskilt boende kan vara kommunikationslösningar som t.ex. ger individen möjlighet att lättare välja vad den vill äta, visar vilken personal som jobbar eller kommer att jobba samt vad som ska hända under dagen. Vid flytt till annan boendeform kan t.ex. videotelefoni underlätta kontakt med personal från tidigare boende vilket ökar tryggheten. I ordinärt boende kan personer som inte gärna tar emot besök i bostaden ändå hålla kontakt med personal och anhöriga med hjälp av kommunikationslösningar.

8.3 Framgångsfaktorer

För att lyckas med satsningen på e-hälsa inom nämndens område är bl.a. följande punkter viktiga:

- Strategiska val kring vilken teknik som ska förskrivas enligt Hälso- och sjukvårdslagen och vilken som ska beviljas enligt LSS
- Samverkan med innovatörer och utvecklare för att få fram nya, bättre och kostnadseffektiva lösningar
- Ökad användning av standardteknologi
- Ökad kompetens hos såväl nyckelpersonal (förskrivare och biståndshandläggare) som hos omsorgspersonalen

9 E-hälsa inom socialnämndens område

9.1 Nuläge och förutsättningar

Många av individerna som kommer i kontakt med socialnämndens verksamheter är redan digitala i stor utsträckning. Ökad användning av e-tjänster kan här ge individerna en ökad möjlighet att vara i kontakt med tjänstemännen och följa sina ärenden på tid och plats som passar dem. När fysiska träffar behövs kan t.ex. tidbokning på nätet och digitala påminnelser vara av stort värde. För andra grupper som t.ex. hemlösa och missbrukare kan digitaliseringen kräva att man säkerställer allas rätt att komma åt det digitala samhället. En ökad användning av digitala tjänster kan, utöver vinster för den enskilde, komma att innebära ökad effektivisering och frigöra resurser som idag ägnas åt administration till att ägnas åt kärnuppgifterna.

9.2 Utvecklingsområden

Nämndens ansvarsområde karaktäriseras av stor diversifiering och det finns en lång rad verksamheter för många vitt skilda målgrupper. Av stor vikt vid en ökad satsning på digitala lösningar är därför en noggrann behovsanalys och ett medvetet prioriteringsarbete. Innan detta arbete gjorts kan man ändå konstatera att ökad digitalisering av dokumentations- och verksamhetssystem med enhetlig terminologi samt talstyrd dokumentation är en generell åtgärd som får stor effekt. Mer specifika lösningar som man framgent får ta ställning till om och i vilken ordning de ska införas kan t.ex. vara KBT-behandling via nätet, nykterhetskontroll på distans, tolkhjälp på distans och språkappar samt videosamtal med familjehemsplacerade barn och ungdomar. Inom det administrativa området kan man se stora vinster med system som medger digital signering t.ex. vid akuta beslut av nämndsordförande.

9.3 Framgångsfaktorer

För att lyckas med satsningen på e-hälsa inom nämndens område är bl.a. följande punkter viktiga:

- Kombination av hög informationssäkerhet kring sekretessbelagda uppgifter och hög tillgänglighet av information för behöriga när och där den behövs
- God interoperabilitet, dvs. informationsutbyte mellan olika system
- Strävan efter att ingen ska stängas ute från det digitala samhället
- Väl grundad prioritering mellan de många olika till buds stående möjligheterna

10 Uppföljning

För att följa utvecklingen, mäta effekter och få underlag för fortsatt inriktning är det väsentligt med systematisk uppföljning ur flera perspektiv:

- Individperspektivet – vilken nytta skapar digitaliseringen för medborgarna?
- Verksamhetsperspektivet – hur förändras attityder bland personal och chefer, hur utvecklas infrastrukturen och i vilken takt tas e-hälsolösningarna upp?
- Samhälls-/kommunperspektivet – på vilket sätt medför digitaliseringen en ökad samhällsnytta och ett bättre hushållande med resurserna? Skapar vi synergieffekter genom samverkan med omvärlden?

Mätmetoder som kan komma ifråga är t.ex. enkäter och intervjuer med berörda, avtalsuppföljning för att se volymer som följer av gjorda upphandlingar, uppföljning av omvärldskontakter, kostnadsnyttoanalyser t.ex. med PENG-metoden, statistik på utbyggnad av infrastruktur samt SKL:s verktyg för självskattning av digitalisering: LIKA för socialtjänsten. Flertalet av dessa mätningar görs lämpligen årligen och efter första mätningen och det nuläge som då fås fram sätts mätbara mål dels för det kommande året och dels för hela perioden fram till 2022.