



E-hälsoplan 2018-19

Äldrenämnden



Diarienummer: ÄN 2016-685
Datum: 2017-12-13
Handläggare: Mats Rundkvist, John Fristedt
Organisation: Linköpings kommun

Innehåll

1	Bakgrund och samverkan	4
2	Omvärldsspaning och metodstöd	4
3	Självvärdering	4
4	Effekter på tre nivåer	4
	4.1 Individnivå	4
	4.2 Organisationsnivå	5
	4.3 Samhällsnivå	5
5	Strategiska vägval	5
	5.1 Inledning	5
	5.2 Beställaren – utföraren	6
	5.3 Individens egenansvar, samskapande	6
	5.4 Konsumentteknik	7
	5.5 Kommunen – regionen	7
6	Handlingsplan och förväntade effekter, bilaga 1	8

Bilaga 1: Handlingsplan med insatser och förväntade effekter

1 Bakgrund och samverkan

E-hälsoplan 2018-2019 bygger vidare [på E-hälsostrategi 2017-2022](#) och beskriver mål, vägval, uppdrag och preliminär budget för arbetet med e-hälsa inom äldrenämndens ansvarsområde under 2018 och 2019.

Var och en av de tre sociala nämnderna i Linköpings kommun fastställer sin egen e-hälsoplan men delar av arbetet görs gemensamt och/eller samordnat. Samverkan med parter som Region Östergötland, övriga kommuner i Östergötland, intern och externa utförare, civilsamhället och andra berörda är både en förutsättning och en framgångsfaktor för ett lyckat e-hälsoarbete.

2 Omvärldsspaning och metodstöd

Runt om i Sveriges kommuner sker nu ett intensivt utvecklingsarbete inom e-hälsoområdet. För ett framgångsrikt och effektivt arbete i Linköping är det viktigt att arbeta aktivt med omvärldsspaning och att använda det metodstöd som bl.a. SKL tar fram.

E-hälsa är ett prioriterat område för SKL och under 2016/17 har man i förändringsledningsprogrammet LEDA för smartare välfärd tagit fram ett metodstöd i form av [wikin Mittköping](#) där 11 ledande kommuner i landet samlat kunskap och erfarenhet kring 11 nyckelområden som är viktiga för ett lyckat digitaliseringsarbete.

SKL har också lanserat sajten [DelaDigitalt.se](#) som är en plattform för kunskapsdelning och utvecklingssamverkan mellan kommuner och andra aktörer inom offentlig sektor.

I arbetet med omvärldsspaning inom nämndens område är Mittköping och DelaDigitalt två av flera viktiga källor.

3 Självvärdering

Ett annat metodstöd från SKL är självvärderingsverktyget [LIKA för socialtjänsten](#). I LIKA görs en självvärdering av hur långt man kommit inom de fyra områdena Ledning, Infrastruktur, Kompetens och Användning. Värderingen görs dels övergripande för hela socialtjänsten, dels för de respektive delarna Individ och familjeomsorg, Äldreomsorg och Funktionsnedsättning. Utifrån kartläggningen som görs i LIKA ges också förslag på aktiviteter i en handlingsplan. Med start hösten 2017 planeras för en årlig självvärdering med LIKA inom äldrenämndens område. Resultatet återrapporteras till nämnden och ligger till grund för fortsatt planering och genomförande av e-hälsoarbetet.

4 Effekter på tre nivåer

4.1 Individnivå

Inom nämndens område är några av de främsta effekterna på individnivå

- Trygghet och självständighet
- Egenmakt och självbestämmande

- Social kontakt
- Integritet och självständighet
- Minskat digitalt utanförskap
- Delaktighet i vardagen och i samhället
- Ökad patientsäkerhet

4.2 Organisationsnivå

På organisationsnivån är viktiga effekter inom nämndens områden

- Ökad möjlighet till insatser med individens behov i centrum
- Mobilt arbetssätt och trygghetsskapande insatser underlättas
- Ökad kompetens
- Möjlighet att utforma nya arbetssätt i liten skala
- Förenklad uppföljning
- Stöd i verksamhetsutveckling
- Attraktiv arbetsgivare

4.3 Samhällsnivå

Inom äldrenämndens område är följande samhällseffekter centrala

- Ökad självständighet leder till minskat behov av samhällsinsatser
- Lägre kostnader och frigjorda resurser
- Ökad förmåga att möta den demografiska utmaningen
- Stöd i prioritering, planering och uppföljning, ökad effekthemtagning
- Enklare och snabbare implementering, stöd i prioritering av nya tjänster
- En sammanhållen vårdkedja
- Färre läkemedelsinducerade sjukdomar och skador
- Mer enhetlig omsorg oavsett var jag bor
- Ökad involvering från civilsamhället och anhöriga

5 Strategiska vägval

5.1 Inledning

Några av de viktigaste frågorna för ett hållbart arbete med e-hälsa är att systematiskt och långsiktigt dra upp tydliga och väl grundade ansvarsförhållanden och principer för vem som beslutar, anskaffar, finansierar och ansvarar för olika typer av digitala tjänster och produkter. Här är det eftersträvansvärt att äldrenämnden tar beslut som harmoniserar med socialnämndens och omsorgsnämndens.

För att nämnderna ska kunna ta välgrundade beslut kommer varje enskilt uppdrag för 2018 och 2019 att hanteras som en särskild nämndhandling innehållande nyttoanalys och

konsekvensbeskrivningar. Syftet är att säkerställa att vägvalen ligger i linje med nämndernas mål under 2018-2019. Det angreppssättet förenklar uppföljningen.

5.2 Beställaren – utföraren

I nuläget bedrivs arbetet med välfärdsteknik och e-hälsa både av beställaren och av intern och externa utförare. Det saknas en tydlig ansvarsfördelning och nivån på insatserna bland utförarna skiftar mycket. Beställaren har velat ta ett samlat grepp kring de s.k. bastjänsterna – mobila larm, tillsyn på annat sätt och digital teknik för trygghet, delaktighet och social kontakt. Här tar beställaren på sig ansvaret för upphandling och förvaltning av tjänsterna för att bl.a. säkerställa god användbarhet och informationssäkerhet inom ett område som är nytt och svårt och där förutsättningarna bland utförarna för att själva göra detta skiftar mycket. Samtidigt är det naturligt att se en utveckling framför oss där utförarna tar ett ökat ansvar och ges en större frihet att forma sitt arbete med välfärdstekniken men där beställaren sätter upp riktlinjer för att säkra en lägstanivå.

- Under 2018 utarbetas en tydlig och förankrad ansvarsfördelning mellan utförare och beställare där nämnden sätter upp riktlinjer för vad som gäller när utförarna själva anskaffar och använder digitala lösningar.
- Under 2019 utformas en incitamentsmodell som blir en del av kommande beställningar så att utförarna uppmuntras att utveckla sitt arbete med välfärdsteknik och e-hälsa och som bidrar till ett systematiskt uppföljningsarbete.

5.3 Individens egenansvar, samskapande

Allmänt sett kan man konstatera att digitaliseringen går snabbare bland medborgarna än i offentlig sektor. När det gäller äldre – och då särskilt de allra äldsta åldersgrupperna – visar nationell statistik att de fortfarande släpar efter. Men samtidigt är det den åldersgrupp som ökar snabbast när det gäller tillgång till internet, användning av digitala redskap etc. Vi kan alltså se framför oss en ökande efterfrågan på e-hälsoinsatser där våra brukare och deras närstående vill ta ett större ansvar både när det gäller tekniken – utrustning och tjänster – och när det gäller de mänskliga insatserna. Som exempel kan nämnas att individer med biståndsbeslut om trygghetslarm kan komma att vilja ansluta en privat anskaffad larm-app i sin egen smartphone vara kopplad i första hand till anhöriga men för den händelse de inte kan ta emot larmet till hemtjänsten som sista instans. Idag är denna typ av samskapande inte möjligt och man behöver noggrant pröva vilka konsekvenser det skulle få – såväl praktiskt som juridiskt. Vård och omsorg behöver bjuda in till ökat egenansvar och fler möjligheter för närstående och frivilliga att engagera sig men det är viktigt att ansvarsförhållandena är klarlagda.

- Under 2018 påbörjas ett arbete med att ta fram beslutsunderlag för ökade möjligheter till samskapande där man använder kombinationer av privat och kommunalt finansierad teknik och där man öppnar för insatser också av närstående och frivilliga tillsammans med vård och omsorg.

Samtidigt finns det grupper som idag står utanför digitaliseringen och som därför inte kan nyttja de möjligheter som både kommunen och andra aktörer erbjuder till självständighet och delaktighet med konsumentteknologi. Många gånger är osäkerhet på om man klarar av den digitala tekniken och om man har någon nytta eller glädje av den en hämmande faktor. För individer som har närstående som kan hjälpa dem att komma igång öppnas ofta en ny värld med oanade möjligheter men andra lämnas utanför och känner sig alltmer exkluderade. Här har kommunen en viktig uppgift att fylla genom att bistå individer med inspiration, information och kunskap för att göra dem digitalt rustade på sina villkor.

- Under 2018 inrättas ett arbetssätt som ska öka den digitala delaktigheten bland nämndens målgrupper. Det görs tillsammans med socialnämnden och omsorgsnämnden. Arbete kommer att bedrivas dels direkt mot målgrupper men också genom att öka förmågan hos utförarnas personal och hos myndighetsutövarna som möter målgrupperna så att de kan ge ett bra stöd till individerna. Stödet kan handla om att visa på möjligheter, ge stöd i igångsättning och stöd längs vägen kring användning av t.ex. smartphone, surfplatta och internet.

5.4 Konsumentteknik

När kommunen upphandlar välfärdsteknik- och e-hälsolösningar så blir resultatet ofta särskilda tekniska lösningar för vård och omsorg. Det har fördelar när det gäller t.ex. informationssäkerhet och anpassningar till lagrum. En risk är att det driver upp kostnaderna. Det är både av kostnadsskäl och av funktionsskäl som kommunerna och SKL etablerat en beställargrupp med syfte att skapa den goda affären, både för marknaden och för kommunerna som kunder. Det finns också risker med att marknaden erbjuder kommunerna lösningar som är exkluderande för våra målgrupper. Ett exempel kan vara om ett system för vårdplanering via video inte möjliggör för anhöriga att delta från sin hemort via vanlig dator eller surfplatta därför att konferenssystemet kräver specifik utrustning eller inloggning som inte är tillgänglig för allmänheten, t.ex. SITHS-kort.

Ett annat exempel kan vara om surfplattor för vård och omsorgstjänster hos individer måste vara från tjänsteleverantören och inte går att använda till något annat vilket gör att individen måste ha två surfplattor, en för privat bruk och en för kontakt med vård och omsorg. Detta får dock inte äventyra kommunens ansvar som personuppgiftsansvarig eller på annat sätt för en god och säker vård.

- Under 2018 ska upphandlingar utformas med beaktande av möjligheterna att öppnas för användning med konsumentteknik på ett säkert och användarvänligt sätt.

5.5 Kommunen – regionen

Två strategiska vägval handlar om kommunens samverkan med regionen och övriga kommuner i länet.

En av de främsta möjligheterna med e-hälsa är att främja en sammanhållen vårdkedja och underlätta informationsflödet mellan kommunen och regionen. I det VINNOVA-finansierade projektet verklighetslabb-vårdövergångar, med fokus på patientens resa i ett trygghets-, tillits- och säkerhetsperspektiv kommer huvudmännen tillsammans att arbeta med att stödja individer med digital teknik i framkant. Välfärdsteknik som kommer att

kunna följa dem vid hemgång och nyttjas av både sjukvård och social omsorg. En viktig fråga är vem som ska svara för upphandling och förvaltning av dessa lösningar.

- Under 2018 utreder Linköping förutsättningar och konsekvenser för att få ett underlag för dialog med regionen och övriga kommuner.
- Under 2019 förs dialogen vidare för beslut om länsgemensam hållning.

Såväl i Linköping som i resten av landet har merparten av det som kallas välfärdsteknik upphandlats och hanterats av kommunen samtidigt som hjälpmedelscentralerna sedan länge upphandlat och hanterat andra hjälpmedel. Idag finns ingen tydlig policy för vilken typ av teknik som kommunen ska upphandla och vilken som ska höra till den gemensamma hjälpmedelsverksamheten. Resursmässigt och logistiskt kan man se fördelar med att föra över mer av välfärdstekniken till hjälpmedelssektorn men det finns också en rad försvårande aspekter kring t.ex. kommunens inflytande, personuppgiftsansvaret, integration med kommunens verksamhetssystem m.m.

- Under 2018 utreder Linköping förutsättningar och konsekvenser för att få ett underlag för dialog med regionen och övriga kommuner.
- Under 2019 förs dialogen vidare för beslut om eventuella förändringar.

6 Handlingsplan och förväntade effekter, bilaga 1

I bilaga 1 redovisas planerade insatser under handlingsplanens löptid, 2018-2019. Insatserna redovisas i två former, dels pågående och planerade insatser i textform med förväntade effekter på individ-, organisations- och samhällsnivå, dels pågående och avslutade uppdrag med stöd av markeringsmedel. Kostnaden för dessa insatser under första året, 2018, uppgår till 7 500 000:-.