

# Mobilitet inom hemtjänst och hemsjukvård

## Västerbottens län



<b>Innehållsförteckning</b>	<b>S</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>3</b>
SoL	4
Nationell eHälsa	4
Definition av eHälsa	4
Definition mobilitet	5
Behov av mobila lösningar	5
eHälsa och region Västerbotten	5
Mobilitet inom hemtjänst och hemsjukvård	6
Dokumentationsskyldighet	6
<b>Framtidens vård och omsorg</b>	<b>7</b>
Ökande antal äldre – personalbrist	7
Regionala skillnader	7
<b>Metod för utveckling i samverkan</b>	<b>8</b>
<b>Nuläge nationellt inom mobilitet</b>	<b>9</b>
Tillvägagångssätt	9
Socialstyrelsen – uppföljning av stimulansmedel 2013	9
Inventering nationellt	11
<b>Inventering av Västerbottens läns kommuner</b>	<b>13</b>
Tillvägagångssätt	13
Redovisning av enkätfrågor	13
<b>Slutsats</b>	<b>18</b>
<b>Källförteckning</b>	<b>20</b>
<b>Bilaga 1 – enkät</b>	<b>21</b>

## BAKGRUND

De projekt som bedrivs inom ramen för eHälsa inom region Västerbotten finansieras av stimulansmedel från staten. Syftet är att främja utvecklingen av eHälsa inom olika områden. Satsningarna är en del i statens arbete med att utveckla den digitala agendan i samhället. I rapporten "Nationell eHälsa- strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg" från 2010 beskrivs just arbetet med att utveckla den digitala agendan. Strategin innebär bland annat att de kommande åren fokusera på att leverera nyttoeffekterna av olika e-hälsotjänster och att få till en kraftsamling för samordning och utveckling av eHälsa i kommunal hälso- och sjukvård. Sektorn för vård och omsorg är väldigt informationsintensiv och är i behov av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd för att information överförs på ett säkert och effektivt sätt. Vidare beskrivs att införandet och användning av ny teknik inte som tidigare endast ska ses som utveckling av teknik. Det ska ses som en process som möjliggör och påskyndar kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamheter och därigenom bättre kunna möta individuella behov och förväntningar.

Målet inom nationell eHälsa handlar om att skapa nytta för invånare, personal, och beslutsfattare. Individerna i roll som invånare, patient, brukare eller anhörig ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg och åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar. Delaktighet ska nås genom att individen får individuellt anpassad service och interaktiva e-tjänster. Vård- och omsorgspersonal ska ha tillgång till samverkande och välfungerande elektroniska beslutsstöd som säkerställer en hög kvalitet, samtidigt som det underlättar arbetet. Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha verktyg som passar för ändamålet för att kunna följa upp verksamheternas kvalitet och säkerhet samt få ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag, planering och resursfördelning (Nationell eHälsa, 2010).

I rapporten om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten (2013) beskrivs den överenskommelse som staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingick 2010, kring att genomföra insatser till stöd för en evidensbaserad praktik och utveckling av eHälsa inom socialtjänstens område. I inledningen beskrivs:

*"Insatserna ska syfta till att förstärka socialtjänstens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik. Avsikten är att skapa förutsättningar för att resurser ska användas för de insatser och på det sätt som de gör bäst nytta."*

Som framgår är det viktigt att det finns en struktur och nätverk som förutsättning för att evidensbaserad praktik ska kunna utvecklas inom socialtjänsten och ge stöd för en kontinuerlig kunskapsutveckling. Evidensbaserad praktik handlar om att få tillgång till bästa möjliga kunskap. I en SOU rapport (SOU: 2008:18) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* konstaterades att kunskapsbasen för insatser inom socialtjänsten är outvecklad och att socialtjänsten i för liten utsträckning innehåller delar med kunskap om effekten av olika insatser. Evidensbaserad praktik handlar om kunskap och att man i praktiken har en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om

insatser. Idén är att brukaren och den professionelle utifrån bästa tillgängliga kunskap, brukarens erfarenheter och den professionelles expertis fattar beslut om lämplig insats.

Det framgår att utgångspunkten för evidensbaserad praktik är lagstiftningens krav på en god kvalitet inom socialtjänsten från ett brukar- och medborgarperspektiv. Socialtjänstlagen belyser ett arbetssätt som präglas av god kvalitet:

### **3:3 § SoL:**

3 § Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

<sup>2 §</sup> För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

<sup>3 §</sup> Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. *Lag (2009:596).*

### **Nationell eHälsa handlar om hur framtidens vård och omsorg som helhet ska fungera och förbättras med hjälp av e-tjänster**

Vård- och omsorgssektorn är en av de mest informationsintensiva sektorerna i samhället, och behovet av en välfungerande informationsförsörjning mellan individer på olika nivåer och aktörer är helt avgörande. Med hjälp av sammanhållna och användarvänliga IT-stöd kan informationen presenteras och överföras på ett säkrare och effektivare sätt och säkerställa koordinerade insatser inom hela vård- och omsorgssektorn. De nationella projekt som under flera år bedrivits inom ramen för den Nationella IT-strategin (eHälsa) för vård och omsorg har nu levererat konkreta resultat. Det handlar exempelvis om katalog- och säkerhetslösningar för att garantera integritet och dataskydd, en ny lagstiftning samt insatser för en god informationskvalitet och enhetliga termer och begrepp.

Arbetet har under senaste åren fokuserat på att leverera *nyttoeffekterna av olika e-hälsotjänster*, leverera fler personliga e-tjänster för alla invånare, en kraftsamling för samordning och utveckling av eHälsa i kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst samt ökat samspel med närliggande nationella och internationella reformprocesser och initiativ. Namnet har också ändrats på den Nationella IT-strategin för vård och omsorg till Nationell eHälsa - strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, nu med ökat fokus på införandet, användningen och *nyttan av tekniken* snarare än den tekniska utvecklingen.

(<http://www.nationellehalsa.se/hem>)

### **DEFINITION AV EHÄLSA**

eHälsa är ett samlingsnamn på insatser, verktyg och processer som syftar till att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle och skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare. ([www.skl.se](http://www.skl.se))

eHälsa beskrivs utgå från WHO´s definition av hälsa, vilket beskrivs som ”*ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande*”. Tanken med eHälsa är då att kunna uppnå dessa nyttoeffekter för individen med större användning av informations- och kommunikationsteknik. (*Nationell eHälsa 2010*)

## **DEFINITION MOBILITET**

Mobilitet – att använda mobila verktyg och arbetssätt – syftar till att beskriva sådana sätt att arbeta som skapar mer ”rörlighet” i arbetet. I denna rapport ligger fokus till stor del på möjligheten att läsa och skriva mobilt, exempelvis att komma åt kommunens verksamhetssystem och föra journalanteckningar via bärbar dator, läs/surfplatta eller mobiltelefon. Vad olika kommuner menar med mobilitet kan se annorlunda ut. En del menar att registrering av utförd tid hemma hos brukare är en form av dokumentation och att komma åt planering och personuppgifter i mobiltelefonen för ett besök är en form av möjlighet att läsa, vilket har gjort att dessa delar också tagits med i rapporten.

## **BEHOV AV MOBILA LÖSNINGAR**

Hemtjänsten och hemsjukvården är organiserade inom kommunen och hemtjänsten svarar under socialtjänstlagen medan hemsjukvården svarar under Hälso- och sjukvårdslagen. Hemsjukvården överfördes från att organiseras under landstinget till att under 2013 tillhöra kommunen i Västerbotten. Utvecklingen nationellt ser lite annorlunda ut, det är inte alla län som har gjort omorganiseringen ännu. Kärnverksamheten inom hemtjänsten består av vårdbiträden och undersköterskor. Inom hemsjukvården arbetar sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter,

Västerbotten är ett län där avstånden inom kommunerna kan vara stora på glesbygden. Ett problem med detta är att restiden för att besöka en brukare kan vara längre än själva besöket. Att arbeta med olika mobila lösningar för exempelvis dokumentation, nyckelfri hemtjänst etc. kan underlätta arbetet.

Som framgår är mobila tjänster såsom informationsåtkomst och möjlighet att dokumentera på plats hos brukaren redan efterfrågade och blir mer och mer aktuella. Väl på plats kommer det att innebära ökad trygghet, höjd kvalitet och tidsbesparing. Tid som kan läggas på brukaren/patienten. För individen ökar delaktigheten också i och med att brukaren/patienten finns med på plats och kan ”kvalitetssäkra” den informationen som dokumenteras in i verksamhetssystemet. Rätt information till rätt person i rätt tid är en avgörande faktor för hög kvalitet i vården och omsorgen. ([www.skl.se](http://www.skl.se))

## **EHÄLSA OCH REGION VÄSTERBOTTEN**

Under inledningen av 2013 fattades en överenskommelse mellan Socialdepartementet och SKL (Sveriges kommuner och landsting) att stimulansmedel ska utgå till evidensbaserad praktik (EBP) för god kvalitet inom socialtjänsten. Nationell eHälsa lyfts in i överenskommelsen och staten ger

stimulansmedel till de regioner och kommuner som arbetar inom fem fokusområden under 2013. Dessa fokusområden är:

- Införa e-tjänster inom socialtjänsten för invånarna.
- Alla berörda medarbetare i socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation (eID).
- Införa mobil dokumentation i hemtjänsten och hemsjukvården, så att medarbetarna kan dokumentera på plats, hemma hos brukarna och även komma åt relevant information.
- Säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljat är digitala och fungerar.
- Påbörja införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ omfattar enbart information som dokumenteras enligt Hälso- och sjukvårdslagen, enligt nu gällande lagstiftning

## **MOBILITET INOM HEMTJÄNST OCH HEMSJUKVÅRD**

Syftet med denna del av projektet för mobilitet inom hemtjänst och hemsjukvård är dels att kartlägga och inventera hur kommunerna i Västerbotten arbetar med mobila lösningar och hur långt man har kommit, och dels att få en bild av hur detta ser ut mer nationellt.

## **DOKUMENTATIONSSKYLDIGHET**

I socialtjänstlagen framgår att insatser ska dokumenteras vid genomförandet av dessa.

### **11 kap. Handläggning av ärenden**

**5 §** Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras. Dokumentationen skall utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse.

Handlingar som rör enskildas personliga förhållanden skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

I patientdatalagen framgår att insatser ska dokumenteras vid genomförandet av dessa.

### **3 kap. Skyldigheten att föra patientjournal Inledande bestämmelse**

**1 §** Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

## FRAMTIDENS VÅRD OCH OMSORG

*”Mobilitet är en självklarhet i dagens samhälle och målet är att det även ska bli så inom hemtjänsten och hemsjukvården. En av de mest drivande parametrarna för mobilitet i hemtjänst och hemsjukvård är den väntande personalbristen som innebär att vi måste hitta smartare arbetssätt” ([www.skl.se](http://www.skl.se))*

## ÖKANDE ANTAL ÄLDRE – PERSONALBRIST

Sverige står inför en utveckling där befolkningen blir allt äldre och samtidigt som de yngre blir allt färre. Med en jämförelse från år 1900 kan man se att andelen 65 år och äldre har mer än fördubblats och andelen barn 10 år eller yngre har halverats. Det innebär att vi får en utveckling där allt färre ska ta hand om allt fler äldre, och det innebär att vi måste komma på effektiva lösningar för att möta en personalbrist inom vården och omsorgen.

I befolkningspyramiden finns också ett klart mönster i åldersfördelningen om man jämför kvinnor och män. Det är fler män i alla åldersklasser upp till 60 år, sedan är kvinnorna fler. Detta beror på att det föds fler pojkar än flickor, samtidigt som kvinnorna lever längre än männen. ([www.scb.se](http://www.scb.se))

Dagens befolkning i Sverige består bland annat av en stor andel personer i 20 års-, 45 års- samt 65-årsåldern. Att dessa åldersgrupper är stora beror på ett högt barnafödande under 1940-talet, runt 1970 samt under början av 1990-talet. De senaste årens ökning i barnafödande syns också genom en ökad andel i de yngre åldersgrupperna. Befolkningspyramidens uppbyggnad är alltså till stora delar ett resultat av de stora olikheterna i födelsekullarna.

Inom de närmaste åren kommer en stor andel av befolkningen att nå pensionsåldern, något som kraftigt påverkar den så kallade försörjningsbördan. Den demografiska försörjningsbördan är ett mått som beskriver antalet barn och äldre i förhållande till antal personer i yrkesaktiv ålder, 20-64 år. Sedan 1960-talet har försörjningsbördan varit relativt konstant och idag behöver en person i yrkesaktiv ålder i genomsnitt ”försörja” 0,72 personer i åldrarna 0-19 år och 65 år eller äldre. Bördan ökar i samband med att det stora antalet födda på 1940-talet går i pension. År 2020 beräknas 21 procent av befolkningen vara 65 år eller äldre, och den demografiska försörjningsbördan kommer då att uppgå till 0,79.

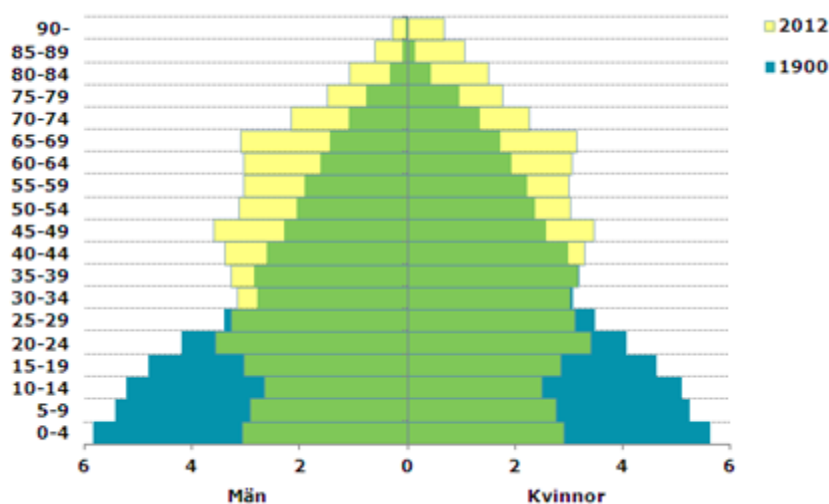
## REGIONALA SKILLNADER

Det finns klara skillnader i åldersstrukturen i olika delar av landet, mellan olika kommuner och typer av kommuner. Skillnaderna beror till största delen på att personer flyttar mellan kommunerna, och de varierar också över tid. Personer i åldern 20-35 år är mest benägna att flytta för att arbeta, studera, bilda familj eller helt enkelt bara för att flytta hemifrån. In- eller utflyttning av kvinnor i barnafödande åldrar

påverkar också antalet födda barn i kommunen. För enskilda kommuner kan även invandringen och dess struktur spela en viss roll för åldersfördelningen. Bland personer födda utomlands finns mindre andelar barn, ungdomar och äldre än bland svenskfödda.

År 2012 hade förortskommunerna till storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö en förhållandevis ung åldersstruktur, 26 procent av befolkningen var yngre än 20 år och 16 procent var 65 år eller äldre. Äldst åldersstruktur hade glesbygdskommunerna, där 21 procent var yngre än 20 år och 26 procent var 65 år eller äldre. Andelen barn och ungdomar i glesbygdskommuner har minskat kraftigt under de senaste årtiondena

### Befolkningspyramid för Sverige den 31 december 1900 och 2012, åldrar i femårsgrupper, andelar av hela folkmängden för respektive år



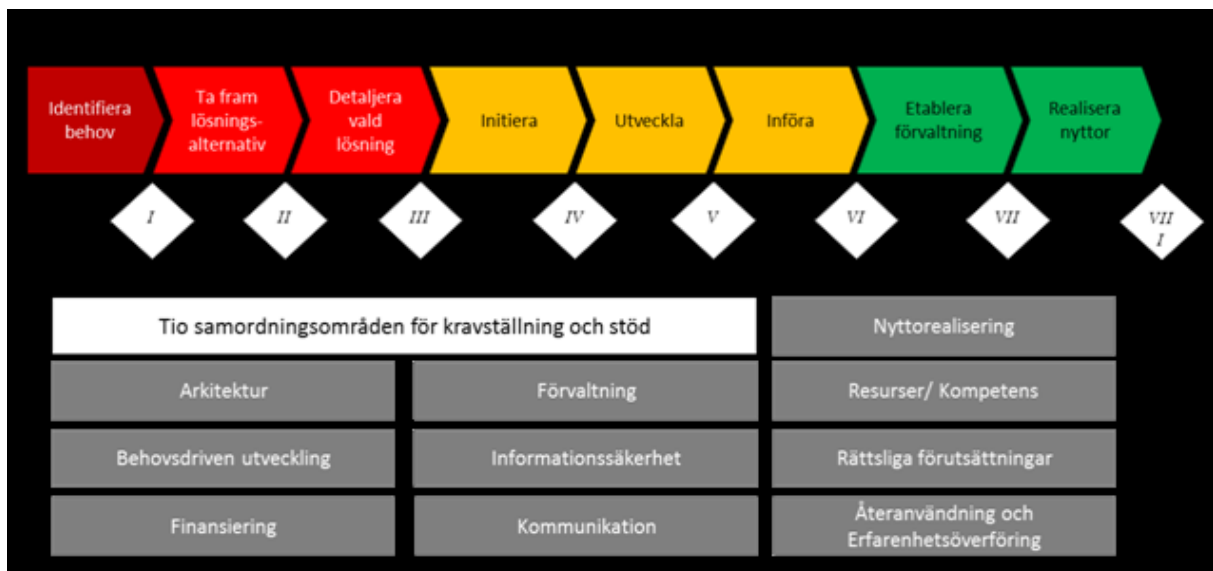
(<http://www.scb.se>)

### METOD FÖR UTVECKLING I SAMVERKAN

Rapporten Vägledning; Metod för utveckling i samverkan (2013) från E-delegationen är tänkt att fungera som ett stöd för förvaltningsgemensamma lösningar. Detta är aktuellt inom området för eHälsa där olika projekt bedrivs och kommuner börjar införa lösningar inom ramen för eHälsa. Vägledningen grundas på regeringens strategi för en digitalt samverkande statsförvaltning och en ökad förmåga att samverka över befintliga gränser såsom geografiska, organisatoriska, juridiska, funktionella, tekniska, administrativa och kulturella. Metoden består av fyra block; 1 utvecklingsmodell som omfattar åtta faser, från idé till realiserad nytta, med milstolpar och förväntat resultat, 2. Samordningsområden med tillhörande checklistor, 3. Begrepp och nyckelroller för samverkan, 4. Krav på dokument och rubriker till dokumentmallar.



För olika förvaltningsgemensamma lösningar finns också olika aktörer, och den här vägledningen syftar till att ge ett ramverk att förhålla sig till för att underlätta. Det framgår att metoden säkerställer vad som bör genomföras för att bedriva framgångsrik utveckling när det är fråga om samarbete och samverkan mellan myndigheter, kommuner, landsting och privata aktörer. Vidare hur lösningar och resultat tas fram menar man ska lämnas till respektive utvecklingsinstans och färdledande myndighet för beslut.



Vägledningen beskriver att lyckad samverkan förutsätter att de samverkande aktörerna har en gemensam målbild och förståelse kring den utveckling och förvaltning som samverkas kring.

## NULÄGE NATIONELLT INOM MOBILITET

### TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

För att få en bild av hur arbetet med mobilitet bedrivs runtom i landet har jag kontaktat samordnare för eHälsa inom olika regioner runtom i landet. I vissa fall har jag kontaktat enskilda kommuner och de som arbetar med mobilitet där. Den information jag fått har jag sedan sammanställt och presenterar nedan. Jag har även tagit del av en rapport från socialstyrelsen om uppföljning av stimulansmedel för 2013.

### SOCIALSTYRELSEN

*Utveckling av e-hälsa i kommunerna – uppföljning av stimulansmedel 2013.*

Rapporten hämtar uppgifter från länsorganisationernas genomförandeplaner, delårsrapporter och intervjuer med samtliga regionala samordnare.

## **Stimulansmedel**

Rapporten beskriver den uppföljning som socialstyrelsen gjort på uppdrag av regeringen gällande de stimulansmedel som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har fördelat till regioner, regionförbund och kommunförbund. Dessa stimulansmedel ligger inom ramen för att stödja utvecklingen av evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Fem områden har prioriterats:

- Införa e-tjänster inom socialtjänsten för invånarna.
- Alla berörda medarbetare i socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation (eID).
- Införa mobil dokumentation i hemtjänsten, så att medarbetarna kan dokumentera på plats, hemma hos brukarna och även komma åt relevant information.
- Säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljat är digitala och fungerar.
- Påbörja införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ). NPÖ omfattar enbart information som dokumenteras enligt Hälso- och sjukvårdslagen, enligt nu gällande lagstiftning.

## **Medfinansiering**

I överenskommelsen som gjorts mellan staten och SKL bestämdes att länet eller regionen i fråga ska tillföra samma belopp som de blivit tilldelade av från stimulansmedlen – för samma ändamål

## **Hur långt har kommunerna kommit**

SKL har under 2013 fördelat 90 miljoner kronor för att stimulera utvecklingen inom e-hälsoområdet runt om i landet. 20 miljoner har använts för att finansiera regionala e-hälsosamordnare och 70 miljoner till aktiviteter för att utveckla e-hälsan i kommunerna. Socialstyrelsen konstaterar i dagsläget att kommunerna haft kort tid på sig att komma igång med utvecklingsarbetet och flera länsorganisationer räknar med att återbetala delar av de utbetalda stimulansmedlen till staten. Dock har stimulansmedlen hjälpt till att sätta igång processer inom e-hälsoområdet som annars inte hade kommit igång, eller varit signifikant långsammare. Samordnare kring projekten i de olika regionerna/länen har i vissa fall slutat och nya ersättare behöver tid att komma in i arbetet vilket gör att det i de fallen blir förseningar.

Rapporten visar att i flera län har många kommuner prioriterat arbetet med att göra pilotprojekt för att utveckla mobila tjänster och förbättra kunskapsläget inom området. Små kommuner har generellt större svårigheter att vara med i utvecklingsarbeten inom e-hälsoområdet – och även om medel finns att ansöka för att finansiera arbetet visar rapporten att kompetens ofta saknas inom området.

**Tabell 1. Andel kommuner som har, eller planerar att införa e- hälsoinsatser. Läget för 2012 och mål för åren 2013 och 2015, i procent.**

E-hälsoinsatser	2012	2013	2015
E-tjänster	38	45	69
Säker roll och behörighet	78	85	84
Mobil dokumentation	16	35	62
Mobil dokumentation, läsa information	15	34	56
NPÖ konsument	13	62	78
NPÖ producent	0	0	11
Digitala trygghetslarm	54	58	64

N=235

(Socialstyrelsen rapport: *Utveckling av e-hälsa i kommunerna – uppföljning av stimulansmedel 2013. December 2013. S.12*)

Tabellen visar vilka kommuner som under 2012 hade infört olika e-hälsoinsatser samt planerade för att införa detta under 2013 respektive 2015. Uppgifterna kommer från en redovisning till SKL som länsorganisationerna gjorde i augusti 2013. Samtliga län utom tre hade besvarat enkäten till SKL och antal kommuner i underlaget är 235 (81 % av landets kommuner).

Av tabellen går att utläsa att i 16 procent av kommunerna fanns år 2012 personal som använde mobila verktyg för att dokumentera i det verksamhetssystem som kommunen använde, främst då hemtjänstpersonal och hälsosjukvårdspersonal som använde surfplattor, mobiler och bärbara datorer. Dock framgår inte omfattning, kan antas att i dessa kommuner har mobiliteten inte gått i skarp drift då det i rapporten beskrivs att i några län har en eller flera kommuner målet att sätta mobila hjälpmedel i drift för bredare grupper av medarbetare inom hemtjänsten och hemsjukvården. Sedan planerade 62 procent av kommunerna att år 2015 ha infört system för mobil dokumentation. I nio av länen är målet 2015 att minst 50 procent av personal inom hemtjänst och hälsosjukvård ska ha tillgång till mobil information och möjlighet att dokumentera mobilt.

## INVENTERING NATIONELLT

Den rundringning som gjordes visade på olika sätt att arbete med eHälsa. Det vanligaste var helt klart att göra olika pilottester av verktyg inom mobilitet samt att kartlägga förutsättningar för införande av mobil teknik. På Gotland gjordes hösten 2013 en test där man använde surfplattor för att läsa och dokumentera mobilt. Resultatet där visar att personalen inte såg behovet av detta arbetssätt, och att det inte fanns tid att dokumentera ute hos brukaren. Här såg det olika ut i regionerna då vissa menar att arbetet skulle kunna underlättas om man kunde göra klart även dokumentationen hos brukaren och sedan åka vidare till nästa. Inom hemsjukvården ansågs ofta behovet vara minsta lika stort, eller större, som inom hemtjänsten att

kunna dokumentera och läsa mobilt. Leverantörerna erbjuder olika lösningar och dessa kan vara anpassade till en smartphone eller surfplatta. En synpunkt som ibland dyker upp är att det inte är användarvänligt att arbeta med verksamhetssystemet i en mobiltelefon, att dessa är för små och det kan bli krångligt att göra journal och daganteckningar.

Generellt sätt var många i startgroparna för att utveckla eHälsan och många hade inte hunnit så långt som till utvärdering av olika piloter. Flera kommuner gör piloter med surfplatta för att kunna dokumentera och läsa mobilt. Piloternas syfte är till stor del att kartlägga aktuella system och se på den tekniska funktionaliteten. Vissa regioner har kommit längre med arbetet inom mobilitet, och däribland finns de som samarbetat för att få fram den vägledning inom mobilitet som SKL gjort.

Det är även viktigt att samarbeta med den leverantör man väljer då det är den som ska tillhandahålla de program och system som används. Det var inte alla som använde e-legitimation vid inloggning till verksamhetssystemet och det mobila verktyget när de utförde piloterna. Den tvåfaktorsinloggning som krav på ökad säkerhet innebär blir nästa steg att tänka kring, hur mobiliteten kan fungera med ökade säkerhetskrav. Det dyker även upp frågetecken kring hur NPÖ, nationell patientöversikt, ska fungera och vikten av samarbete om ICF, international classification and functioning, införs för att ha ett gemensamt sätt att skriva och dokumentera på.

Vissa kommuner väntar på att införa webbaserade verksamhetssystem för att det ska underlätta införandet av mobila lösningar. Att kommunerna faller i händerna på leverantörerna uttrycks ofta och för vissa hindras utvecklingen om man har avtal på system för flera år framöver och dessa inte underlättar eller är kompatibla med mobila verktyg och lösningar.

I Ovanåkers kommun gjordes ett pilotprojekt i samarbete med en leverantör som tillhandahöll ett mobilt verktyg för personal inom hemsjukvården; distriktssköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Verktöget möjliggjorde att personalen via surfplatta kunde utföra uppgifter såsom att kontrollera och följa "att göra lista" ur verksamhetssystemet, bocka av åtgärder efterhand de utförs, skriva "kom ihåg" notiser till sig själv, dokumentera i patientjournal i realtid och ha åtkomst till patientjournal i realtid. De nyttoeffekter som framhölls var; färre antal återresor till kontor, minskad tid för resor, minskad dubbeldokumentation, säkrare och tydligare informationsunderlag och ökad patientservice och minskad stress hos personal. Testen framhölls som bra speciellt ur hemsjukvårdens synvinkel då de ofta ansvarar för stora områden inom kommunen. I dagläget har kommunen ingen skarpt drift inom mobilitet för detta område, inte heller inom hemtjänsten.

Västkom, Västsvenska kommunalförbundens samorganisation, har gjort ett gediget arbete för att ta fram information kring mobiliteten. Västkom ([www.vastkom.se](http://www.vastkom.se)) arbetar på uppdrag av de fyra kommunalförbunden inom Västra götaland och företräder 49 kommuner och deras intressen på regional nivå, tillsammans med kommunalförbunden. En stor del av arbetet har syftat till att lämna information till det projekt om vägledning inom mobilitet som SKL hållit i. Målet är att kartlägga nuvarande erfarenheter inom Västkom och generera information som ska underlätta

förutsättningarna för att införa mobila lösningar, exempelvis kring informationshantering och möjliga integrationer.

I nulägesbeskrivningen "mobila lösningar för dokumentation och informationsåtkomst inom hemtjänst och hemsjukvård" som Västkom gjort fick man svar från 34 kommuner av de 49 tillfrågade. Det framkommer där att variationen kring status för mobil informationsteknik inom hemtjänst och hemsjukvård är stor och att vissa kommuner inte har några planer för införande av mobil informationsteknik, medan andra står inför breddinförande. Vid frågor kring hur många inom hemtjänsten och hemsjukvården som kunde komma åt verksamhetssystemet mobilt för att dokumentera var siffran december 2012 låg. Cirka 75 % svarade att ingen kunde dokumentera mobilt och övriga svar var det endast ett fåtal som kunde. På frågan om att komma åt information mobilt var svaret likvärdigt. Dock planeras det i flera kommuner för att införa mobil läsning och dokumentation om man kollar på planering för 2015.

Precis som vid inventeringen i Västerbotten framkommer olika parametrar såsom ekonomiska resurser, tillgång till nät i kommunen och behov av mobila verktyg. Dessa hänger samman med utvecklingen av eHälsa då exempelvis brist på täckning för nät hindrar mobila verktyg att fungera. I några kommuner lät man den it-tekniker som hade kunskapen om det aktuella mobila verktyget följa med i hemsjukvården och hemtjänsten för att underlätta motstånd mot införandet av ny teknik, vilket beskrivs som positivt för att göra övergången lättare.

## INVENTERING AV VÄSTERBOTTENS LÄNS KOMMUNER

### TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Materialet nedan kommer från intervjuer och enkäter som gjorts med representanter från kommunerna i Västerbotten. Intervjuerna skedde till viss del i grupp och till viss del via telefonintervju eller videointervju. Det vanligaste var att representanterna arbetade som enhetschef inom hemtjänsten, men även andra yrkeskategorier såsom biståndshandläggare, myndighetschef, områdeschef och IT-ansvarig/utvecklare intervjuades. Enkätfrågorna redovisas dels i tabeller och för vissa frågor där det ej fanns uteslutande svarsalternativ redovisas en sammanställning av svaren.

### REDOVISNING AV ENKÄTFRÅGOR

I kommunen arbetar/diskuterar man olika satsningar inom eHälsa

	Ja	Nej	Vet ej
Bjurholm	x		

Dorotea		x	
Lycksele	x		
Malå		x	
Nordmaling	x		
Norsjö	x		
Robertsfors	x		
Skellefteå	x		
Sorsele		x	
Storuman	x		
Umeå	x		
Vilhelmina	x		
Vindeln	x		
Vännäs	x		
Åsele			x

### Användning av mobila verktyg inom hemtjänst

	Dokumentera hos brukare	Komma åt information hos brukare	Planeringsverktyg	Nyckelfri hemtjänst	Registrera tid	Övriga mobila verktyg
Bjurholm						
Dorotea						
Lycksele						
Malå						
Nordmaling			x			
Norsjö						
Robertsfors					x	
Skellefteå			x	x	x	
Sorsele						
Storuman						

Umeå			x			
Vilhelmina			x		x	
Vindeln			x	x	x	
Vännäs			x	x	x	
Åsele						

### Planering att införa mobila verktyg

	Dokumentera hos brukare			Komma åt information hos brukare		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Bjurholm						
Dorotea						
Lycksele		x				x
Malå						
Nordmaling						
Norsjö						
Robertsfors		x			x	
Skellefteå						
Sorsele						
Storuman						
Umeå						
Vilhelmina						
Vindeln						
Vännäs		x			x	
Åsele						

## Bidragande orsaker till att mobila verktyg inte används

Tillgång till nät, tillgång till nät, inte en prioriterad fråga, liten kommun inget behov, ekonomiska resurser, ekonomiska resurser och personalresurser, täckningsgrad för internet grundläggande för mobilitet, ekonomiska resurser till viss del, behov av mobila verktyg kanske inte finns, vad leverantören kan erbjuda till en rimlig kostnad, integration till verksamhetssystemet till en rimlig kostnad, ekonomi, inte arbetat med utvecklingsarbete, ekonomiska resurser, ekonomi, resurser, viss ekonomisk anledning, liten kommun där behovet kanske inte finns, dålig mobiltäckning, har ett verksamhetssystem som inte tillåter det,

## Fördelar med att läsa och skriva mobilt

Säkerhet, tidsbesparande, kunna dokumentera direkt, kunna hämta information om något tillstånd hos/om brukare, kommunikation mellan olika professioner blir större, slipper tidsspillan, man får en kvalitetssäkring – brukarsäkerheten blir större, dokumentera direkt på stället, säkrare för brukaren, att dokumenteringen blir gjord och inte glöms bort, mindre stress, att kunna göra rätt bedömning om man har tillgång till information om brukaren, få aktuell status innan besök hos brukare, effektivare arbetssätt, bättre arbetsmiljö, kvalitetssäkring, lättillgänglig information, att inte riskera att information som ska dokumenteras blir otydlig om den skrivs vid slutet av ett arbetspass, tillgängligheten, kvalitetssäkring, större tillgänglighet, slipper ringa runt och vänta på svar - kan ge besked direkt, bättre kvalitet på dokumentationen, tidsbesparande, ökad flexibilitet, lätt att få information om brukaren.

## Uttrycker personal inom hemtjänst (och hemsjukvård) behov av olika mobila verktyg?

Jag har arbetat som chef sedan september 2013 och under den tiden har jag aldrig hört något behov, ny fråga för personalen och upplever att de känner en rädsla för nyheter, personal önskar nyckelfria lås samt mobil dokumentation, ja behov uttrycks, nej, dokumentera, har inte hört sådana önskemål men de har säkert svårt att veta vad som finns, nattpatrullen möjlighet att dokumentera på surfplatta, ssk behov av planeringskalender mobilt för att underlätta, uttrycker att man vill kunna läsa och skriva journalanteckningar, nyckelfri hemtjänst, schema mobilt – planeringsverktyg, dokumentera via diktafon till journal, dokumentera/läsa daganteckningar, nyckelfri hemtjänst, ja kunna dokumentera hemma hos den enskilde, verktyg att kunna dokumentera exempelvis via smartphone efterfrågas, nej.

Det framgår att ingen kommun i dagsläget har tillgång till mobil dokumentation eller möjlighet att läsa mobilt i sitt verksamhetssystem. I Umeå exempelvis har



hemsjukvården bärbara datorer och personal kan på olika kontor runtom sitt område docka in sig och få tillgång till nät. De kan dock inte göra detta överallt och dokumentera och läsa när det passar dem, så mobiliteten blir begränsad där. Endast ett fåtal kommuner planerar att införa detta de närmsta åren. Några kommuner antecknar fortfarande på papper, vilket naturligtvis gör att deras nästa steg är att börja anteckna på dator innan man börjar tänka kring mobila lösningar. Mobiliteten samverkar med olika parametrar för att fungera såsom nätets täckningsgrad, kommunens resurser, vad olika leverantörer kan erbjuda samt behov av olika mobila verktyg. De vanligaste mobila verktygen är planeringssystem samt nyckelfri hemtjänst. Svaren ser olika ut gällande behovet att dokumentera mobilt. Det framgår att kanske behovet är större inom hemsjukvården än inom hemtjänsten. Att de som arbetar inom hemsjukvården har en helt annan vana att dokumentera. Detta varierar dock beroende på kommun och för de kommuner som har långa avstånd kan mobila lösningar vara en tillgång. I dagsläget skriver hemtjänstpersonal i de flesta kommuner på papper som de senare för över på datorn i hemtjänstlokalen.

De vanligaste mobila verktygen (planeringssystem, registrera tid och nyckelfri hemtjänst) kan spegla vilket behov som finns. Vissa menar att det inte nödvändigtvis blir bättre och mer effektivt att skriva eller läsa i verksamhetssystemet hemma hos brukaren. Många kommuner uppger att de arbetar med eller diskuterar eHälsa, samtidigt visar inventeringen att få kommuner planerar att införa mobil dokumentation och möjligheten att läsa i verksamhetssystemet. En kommun beskriver att de inte har råd att investera i något som inte skulle fungera eller bli bra, vilket gör att man vill vara säker innan man investerar i något mobilt verktyg.

I vissa kommuner bor de flesta äldre som har hjälp från kommunen i tätorten, i exempelvis Malå bor endast omkring 3-4 brukare utanför tätorten. Malå är en geografiskt liten kommun där avstånden inte ställer till lika mycket problem för personalen, vilket kan underlätta då man har närmare till sin hemtjänstlokal. I flera kommuner är det svårt att rekrytera personal till hemtjänsten. Det är naturligtvis önskvärt att personalen har undersköterskeutbildning, men är det svårt att hitta personal så ställs inte lika höga krav på exempelvis dokumenteringen, man nöjer sig med att ha hittat någon som kan utföra det praktiska arbetet. I Åsele kommun minskar andelen äldre, vilket kan göra att mobila lösningar inte blir aktuella om trenden är motsatt den generellt i Sverige att det blir fler äldre i befolkningen.

I Vilhelmina kommun efterfrågar hemtjänstpersonalen mobila lösningar i mobiltelefon, då de redan använder planeringssystem i mobiltelefonen. En del i utvecklingen är också att se till att mobila verktyg inte innebär att personal ska ha med sig exempelvis både mobiltelefon och bärbar dator. Tanken är ju i grunden att mobilitet ska underlätta arbetet.

Några få kommuner arbetar mer aktivt kring eHälsa. Vindeln exempelvis arbetar för att genom eHälsa nå mål som att leverera bättre statistik, slippa dubbeldokumentation och öka tillgängligheten, exempelvis genom att kunna dokumentera i bilen. I Lycksele framkommer det att personal efterfrågar att kunna dokumentera hemma hos brukare, att lätt komma åt att läsa något i journalen.

I Bjurholm har man testat använda surfplatta inom hemtjänsten. Behovet att arbeta mer mobilt verkar finnas på olika håll, det är till stor del parametrar runtomkring som påverkar, exempelvis att ha täckning för nät runtom i kommunen.

Ökad säkerhet kring inloggning gör det svårare för kommunerna att införa olika mobila verktyg. Att införa e-Legitimation, SITH's kort, vid inloggning till verksamhetssystem ställer krav på att dessa fungerar med exempelvis en mobiltelefon om man använder ett planeringssystem i mobilen.

Inom hemsjukvården ser utvecklingen snarlik ut. Ingen kommun har skarp drift på dokumentation och åtkomst att läsa verksamhetssystemet hemma hos brukaren. Några få kommuner har provat på att använda bärbara datorer för att dokumentera och läsa. I Skellefteå har man provat lösningen med VPN (virtual private network) för Sjuksköterskor för att kunna arbeta mobilt och komma åt journal. Ett vanligt problem är att uppkopplingen går långsamt med en sådan lösning, till skillnad från om man har ett webbaserat verksamhetssystem. I en del kommuner använder hemsjukvården verktyg för att registrera besök hos brukare.

## **SLUTSATS**

Mobilitet beskrivs som en självklarhet i dagens samhälle. Ett viktigt incitament i utvecklingen av mobila verktyg är att möta den väntande personalbristen inom vård och omsorg och ökade kostnaden för äldreomsorgen i och med att de äldre i befolkningen ökar. Detta skapar behov av smartare arbetssätt. Utifrån rapporten är det viktigt att belysa att införandet av olika mobila verktyg måste bli en tillgång och inte en belastning. Det måste möta det behov som personal inom hemtjänst och hemsjukvård uttrycker. Inom Västerbotten och stora delar av landet är utveckling av mobilitet inom ramen för eHälsa fortfarande ny. Inga kommuner i Västerbotten arbetar så att de har tillgång till verksamhetssystemet hemma hos brukaren och få kommuner planerar de närmsta åren att införa detta. Det är en fråga om ekonomi till stor del och även samarbete med leverantörer som ska kunna erbjuda bra mobila lösningar och att de system kommunerna använder är kompatibla med aktuella mobila verktyg som olika leverantörer kan erbjuda. Att ha tillgång till nät runtom i kommunen blir viktigt då det är en förutsättning för att kunna komma åt verksamhetssystemet mobilt.

I den vägledning som SKL publicerat (Mobil informationsåtkomst inom hemtjänst och hemsjukvård – en vägledning, 2014) beskrivs olika förutsättningar för att införa mobila tekniklösningar och mobil informationshantering. Vägledningen beskriver delar som kan vara av vikt att förhålla sig till vid fortsatt utveckling av projekt inom området för mobilitet. Det handlar exempelvis om juridiska och säkerhetsaspekter, checklistor såsom nulägesanalys och riskanalys, erfarenheter från kommuner kring mobilt teknikstöd, metodstöd och exempel på processbeskrivning. Säkerheten och sekretessen är en viktig fråga då det råder sträng sekretess ([www.lagen.nu](http://www.lagen.nu)) enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, och omvänt skaderekvesit gäller, det vill säga uppgifter med utgångspunkt är sekretessbelagda och endast får lämnas ut om det står klart att den enskilde inte lider men. Förbättringar som vägledningen

lyfter fram att mobil teknik och mobil informationshantering kan ge en ökad säkerhet och kvalitet när insatser utförs, ökad delaktighet och inflytande för brukaren. Vidare kan arbetsmiljön förbättras genom att utveckla smidigare och mer flexibla arbetssätt, exempelvis att restider kan kortas. En viktig faktor i arbetet med mobilitet är att, som tidigare nämnts, möta personalbrist inom vård- och omsorgsycket. Moderna arbetssätt skulle även kunna bidra till att öka intresset för att arbeta inom detta område.

Vimarlund och Wass ger i en rapport exempel på vad införande av mobila lösningar kan innebära samt en vägledning vid beslutsfattande. Rapporten undersöker arbetsprocessen för en nattpatrull inom hemtjänsten i Jönköping och resultatet visar på olika möjligheter till förbättringar som mobila lösningar kan ha. Det handlar om en högre säkerhet för informationshantering då dubbeldokumentation kan minskas och att personal kan få tillgång till information om en brukares hälsotillstånd när en insats de facto ges. En vinst är om personal inte behöver återvända till arbetslokalen lika ofta, vilket hänger samman med och förutsätter att man har en effektiv nyckelhantering. Detta skulle leda till minskade kostnader och fördelar för miljön då hemtjänsten ofta reser med bil. Här lyfts hinder fram som bekräftar vad kartläggningen av mobilitet kommit fram till. Det handlar om bristande täckning för internet samt krav på säker inloggning och en bra lösning för det. Rapporten lyfter även fram att det i framtiden kommer bli viktigt att kunna samarbeta över kommungränserna för att uppnå olika samverkans effekter såsom ett enklare sätt att påverka leverantörer och möjlighet att minska kostnader. Dock finns det olika svårigheter med samverkan över kommungränserna då olika verksamhetssystem används som är olika långt utvecklade.

För kommuner som har svårt att rekrytera personal, begränsade ekonomiska resurser och problem med täckning för att komma åt internet, kan behovet av samverkan underlätta då området för mobilitet inom eHälsa fortfarande är nytt och det är många delar som behöver beaktas, inte minst gällande sekretessen för information som överförs mobilt och den tekniska utvecklingen som ska möta upp detta, områden som kräver tillgång till kompetens för att det ska fungera. Slutligen kan nämnas de tre benen som evidensbaserad praktik bygger på; att använda sig av brukaren, den professionelle och bästa tillgängliga kunskap för att på så sätt uppnå god evidens. Detta innebär till exempel att förändring av arbetssätt bör förankras med de som arbetar inom området, vilket visar på vikten av att personal inom hemtjänst och hemsjukvård är delaktiga i att skapa arbetssätt som berör dem.

## Källförteckning

### Litteratur

Dannemann, L., Janerud, M., Pegelow, A., Åsberg, F. (2013) *Vägledning: Metod för utveckling i samverkan*. E-delegationen

Lindberg, d & Wallin E. (2013). *Utveckling av e-hälsa i kommunerna – uppföljning av stimulansmedel 2013*. Socialstyrelsen

Meisingseth, K., Narving Olsson, M., Åsberg, F. (2014). *Vägledning: Mobil informationsåtkomst inom hemtjänst och hemsjukvård – Kommunal eHälsa*. SKL.

*Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. (2010)

SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren*. Stockholm: Edita Sverige AB

*Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten: Överenskommelse för år 2014 mellan statens och Sveriges kommuner och landsting*. (2013). Socialdepartementet

Vimarlund, V., Wass, S. *Mobila lösningar i hemtjänst och hemsjukvård : Ett exempel och en vägledning för effektivt beslutstagande*. Internationella handelshögskolan. Jönköping

### Internet

[http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/e-samhallet/kommunal-ehalsa](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/e-samhallet/kommunal-ehalsa)

<http://www.nationellehalsa.se/hem>

[http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/e-samhallet/kommunal-ehalsa/aktiviteter/mobilitet](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/e-samhallet/kommunal-ehalsa/aktiviteter/mobilitet)

[http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Andelen-aldre-fordubblad-pa-100-ar/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Andelen-aldre-fordubblad-pa-100-ar/)

<http://www.scb.se/Grupp/Artiklar/Befolkning/Andelen-aldre-fordubblad-pa-100-ar/Befolkningspyramid-for-Sverige-den-31-december-1900-och-2012-aldrar-i-femarsgrupper-andelar-av-hela-folkmangden-for-respektive-ar.png>

<http://www.vastkom.se/vadarvastkom.4.5315093d12da7c7ef17800043147.html>

<https://lagen.nu/2009:400#A6>

## BILAGA 1

### Enkät projekt mobilitet



REGION  
VÄSTERBOTTEN

#### Allmän information

Projektet om mobilitet inom hemtjänst och hemsjukvård ingår som ett delprojekt i en satsning från region Västerbotten som handlar om eHälsa. Syftet är att i första hand inventera hur kommuner i Västerbotten arbetar mobilt med olika verktyg inom dessa verksamhetsområden, exempelvis om personal inom hemtjänsten har möjlighet att dokumentera och läsa i journal hemma hos brukare.

Regeringen och SKL delar ut stimulansmedel till regioner för att främja och utveckla projekt inom området eHälsa. eHälsa beskrivs som ett samlingsnamn på insatser, verktyg och processer som syftar till att rätt person ska ha rätt information vid rätt tillfälle och skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare. eHälsa ingår i regeringens arbete med att utveckla den digitala agendan.

#### 1. Bakgrund

Namn: \_\_\_\_\_

Vilken yrkestitel har du: \_\_\_\_\_

Vilken kommun arbetar du i: \_\_\_\_\_

Vilket verksamhetssystem används inom hemtjänst och hemsjukvård: \_\_\_\_\_

#### 2. eHälsa (kryssa i rutorna)

Jag har hört talas om eHälsa tidigare

Ja  Nej  Vet ej

I kommunen arbetar/diskuteras olika satsningar inom eHälsa (exempelvis dokumentera/läsa journal mobilt hos brukare)

Ja  Nej  Vet ej

#### 3. Användning av mobila verktyg inom hemtjänst (kryssa i rutorna)

	Ja	Nej	Planerar att införa 2014	Planerar att införa 2015	Planerar att införa 2016
Dokumentera hos brukare (Skriva daganteckning/journalanteckning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komma åt information hos brukare (Läsa journalanteckning/daganteckning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TES planeringsverktyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nyckelfri hemtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrera tid t.ex. Mobipen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

övriga mobila verktyg som används i kommunen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Om JA på fråga om dokumentera hos brukare. Vilka verktyg används?

- Bärbar dator       Surfplatta       Mobiltelefon

Om JA på fråga om komma åt information hos brukare. Vilka verktyg används?

- Bärbar dator       Surfplatta       Mobiltelefon

**4. Om kommunen använder få eller inga mobila verktyg, vad kan vara tänkbara orsaker till det? (ekonomiska resurser, leverantör, tillgång till nät, behov finns inte etc.)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Vilka fördelar kan finnas med möjligheten att dokumentera mobilt? (exempelvis hos brukaren?)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Vilka fördelar kan finnas med möjligheten att komma åt information mobilt? (exempelvis läsa daganteckningar från journal)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Uttrycker personal inom hemtjänst (och hemsjukvård) behov av olika mobila verktyg, och i så fall vilka?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tack för svar!