

Utveckling av e-hälsa i kommunerna

Uppföljning av stimulansmedel 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2013-12-21
Tryck www.socialstyrelsen.se, december 2013

Förord

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag följt upp de stimulansmedel som Sveriges Kommuner och Landsting har fördelat till regioner, regionförbund och kommunförbund. Medlen har fördelats inom ramen för överenskommelsen Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten. Syftet med medlen är att påskynda utvecklingen inom e-hälsoområdet i kommunerna.

I rapporten beskrivs det utvecklingsarbete som har gjorts med stöd av dessa stimulansmedel.

Rapporten har skrivits av utredaren Dick Lindberg och ansvarig enhetschef har varit Eva Wallin.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	7
Uppdraget.....	7
Omfattning och avgränsningar	8
Genomförande och metod.....	8
Resultat.....	9
Hur har medlen fördelats?.....	9
Hur har ledningen och samordningen organiserats?	9
Länssamordnare	10
Har villkoret om medfinansiering uppfyllts?.....	10
Hur långt har kommunerna kommit?	11
Referenser	19
Bilaga 1. Fördelning av stimulansmedel 2013.....	20
Bilaga 2. Redovisning av medfinansiering.....	21

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har inom ramen för överenskommelsen med regeringen, ”Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten”, fördelat statliga medel för att påskynda e-hälsoutvecklingen inom socialtjänsten under 2013. Totalt har SKL fördelat 90 miljoner kronor. Av dessa har 20 miljoner använts till att finansiera regionala e-hälsosamordnare och 70 miljoner till aktiviteter för att utveckla e-hälsan i kommunerna. Medlen ska användas för att

- införa e-tjänster inom socialtjänsten för brukare och allmänheten
- alla berörda medarbetare i socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation (eID)
- införa mobil dokumentation i hemtjänsten
- säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljat är digitala och fungerar
- påbörja införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ).

Socialstyrelsen konstaterar att kommunerna haft kort på sig att komma igång med utvecklingsarbetet och flera länsorganisationer räknar därför med att återbetala delar av de utbetalda stimulansmedlen till staten. Stimulansbidragen har dock bidragit till att sätta igång processer som annars inte hade kommit igång, eller varit betydligt långsammare.

Det har varit stor aktivitet när det gäller att ansluta kommuner till NPÖ som konsumenter, så att de kan ta del av hälso- och sjukvårdsdokumentation från andra vårdhuvudmän. I 13 län var samtliga kommuner redan anslutna före 2013 eller kommer att anslutas under året. I fem län pågår ett arbete och kommunerna planerar en anslutning under 2014. I Västra Götalands län finns dock inga tydliga planer för när kommunerna ska anslutas till NPÖ.

Relativt få kommuner hade före 2013 utvecklat e-tjänster till brukare och allmänheten inom socialtjänsten. I en majoritet av länen har dock flera projekt startats under året. I några län har en gemensam plattform för e-tjänster tagits fram och det pågår förstudier, och pilotversioner av e-tjänster testas i några kommuner. Några av de idéer som utvecklas är e-tjänster för ansökningar av ekonomiskt bistånd och hemtjänstinsatser.

I flera län har kommunerna prioriterat ett arbete med att utveckla mobila tjänster. De flesta länsorganisationerna genomför pilotprojekt under året för att förbättra kunskapsläget när det gäller mobila tjänster. I några län har en eller flera kommuner målet att sätta mobila hjälpmedel i drift för bredare grupper av medarbetare inom hemtjänsten och hemsjukvården.

Samtliga länsorganisationer rapporterar att det pågår en utveckling för att öka användningen av säker roll- och behörighetsidentifikation. I de län där den legitimerade personalen inte har SITHS-kort är målet att alla ska få detta. I de flesta län pågår ett arbete med att också utrusta socialtjänstens personal med korten, t.ex. chefer och handläggare. I några län vill kommunerna också

utrusta andra personalkategorier med SITHS-kort, t.ex. inom skolhälsovården.

När det gäller digitalisering av trygghetslarm pågår kartläggningar av läget och länsorganisationerna stöder kommunerna i att ta fram genomförandeplaner för införandet. Länssamordnarna arbetar också med att bygga upp kunskap i kommunerna om behovet av att växla över till digitala lösningar och vilka tekniska lösningar som står till buds.

Ett fåtal kommuner har prioriterat arbetet med att införa möjligheter för kommunerna att själva producera information i den nationella patientöversikten (NPÖ). Många kommuner är tveksamma till att ansluta sig eftersom kostnaderna upplevs som alltför stora i relation till den nytta de kan se med systemet.

Länssamordnarna har noterat att små kommuner ofta har svårigheter att delta i utvecklingsarbetet inom e-hälsoområdet. Även om de kan ansöka om medel för att finansiera arbetet saknas ofta kompetens inom området. Vidare visar det sig svårt att ersätta personal på nyckelpositioner för att de ska kunna delta i utvecklingsarbetet.

I överenskommelsen mellan staten och SKL framgår att länet eller regionen själv ska tillföra minst motsvarande belopp för samma ändamål som de fått i stimulansmedel. Länsorganisationerna har tagit fram system för rapportering av den arbetstid som läggs ned i kommunerna för utvecklingsarbetet för att kunna beräkna kommunernas medfinansiering i satsningen. Där emot är det inte möjligt att följa upp hur mycket tid som lagts ned. Detta kan göras först när verksamhetsåret är slut.

Bakgrund

Inom ramen för regeringens och SKL:s överenskommelse ”Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten” har SKL förmedlat stimulansbidrag till kommunerna för att utveckla e-hälsa i socialtjänsten under 2013. Totalt har SKL fördelat 90 miljoner kronor. Av dessa har 20 miljoner kronor använts till att finansiera regionala e-hälsosamordnare och 70 miljoner kronor till aktiviteter för att utveckla e-hälsan i kommunerna. Medlen ska användas för att

- införa e-tjänster inom socialtjänsten för invånarna t.ex. för enskilda som vill ta del av information som rör den egna personen eller någon anhörig, välja utförare eller att ha kontakt med sin eller sin anhörigas utförare
- alla berörda medarbetare i socialtjänsten ska ha tillgång till säker roll- och behörighetsidentifikation (eID) som ger möjlighet att dokumentera mobilt och att komma åt information på ett enkelt sätt
- införa mobil dokumentation i hemtjänsten, så att medarbetarna kan dokumentera på plats hemma hos brukarna och även komma åt relevant information där – genom surfplattor, mobiltelefoner eller andra tekniska hjälpmedel
- säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljat är digitala och fungerar
- påbörja införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ).

Uppdraget

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att

- följa upp hur 2013 års stimulansbidrag för att utveckla e-hälsa i socialtjänsten har använts och om villkoren för användningen av medlen har uppfyllts
- ta fram nyckeltal för användandet av e-hälsa i kommunerna
- följa upp på Socialstyrelsens webbplats och redovisa de framtagna nyckeltalen på ett sätt som är lättillgängligt, transparent och så långt som möjligt jämförbart mellan kommuner
- beskriva och analysera resultaten som framkommer av uppföljningen av nyckeltalen, för att underlätta tolkning och användning på både lokal, regional och nationell nivå.

Uppdraget ska genomföras i samråd med Statskontoret och Digitaliseringskommissionen (N 2012:04) (dir. 2012:61).

Redovisningen av uppföljningen av stimulansbidragen ska lämnas till Socialdepartementet senast den 13 december 2013 och redovisningen av nyckeltal för användandet av e-hälsa i kommunerna och av beskrivning och analys av resultaten ska göras senast den 31 maj 2014.

Denna delrapport avser uppföljningen av stimulansmedlen.

Omfattning och avgränsningar

Förutom att fördela stimulansmedlen har SKL fått i uppdrag att på nationell nivå stödja kommuner och enskilda utförare i utvecklingen av e-hälsan. För detta har SKL fått 14,5 miljoner kronor för att samordna och genomföra dessa uppdrag och ska under 2013

- ta fram och sprida en vägledning för utveckling av e-tjänster för invånarna inom socialtjänsten
- ansvara för upphandling av avtal, inklusive förvaltning, avseende säkerhetslösningarna för roll- och behörighetskontroll inom vård och omsorg – gemensamt för kommuner och landsting
- inrätta en stödfunktion för frågor om trygghetslarm under 2013
- ta fram och sprida en vägledning för nya sätt att arbeta med trygghetslarm
- samordna och analysera ett försök med mobila lösningar inom hemtjänst och hemsjukvård och utifrån detta ta fram och sprida en vägledning på området
- ansvara för upphandling av en ny version av Nationell Patientöversikt (NPÖ).
- ta fram och sprida en vägledning till kommunerna om NPÖ
- göra en förstudie om utveckling av socialtjänsten på 1177.se.

Av överenskommelsen mellan staten och SKL framgår att det nationella stödet ska gå hand i hand med de stimulansmedel som fördelas till länen. I Socialstyrelsens redovisning ska det beskrivas hur stimulansmedlen har fördelats, till vilken typ av verksamhet och till vilka kommuner. Däremot ingår inte att redovisa utfallet av de stödsatser som SKL fick i uppdrag att utföra. Detta gör Statskontoret.

Medlen har fördelats under 2013 och de flesta regionförbund och kommunförbund kom inte igång med verksamheterna förrän efter sommaren. Det är därför inte möjligt att redovisa några effekter av satsningen. Insatserna som görs med stöd av dessa medel har inte avslutats när denna rapport skrivs.

Genomförande och metod

För att genomföra denna uppföljning har Socialstyrelsen tagit del av länsorganisationernas genomförandeplaner, delårsrapporter och annan dokumentation samt intervjuat samtliga regionala samordnare, via telefon eller vid möten. Intervjuerna genomfördes under september och oktober. Vidare har myndigheten haft återkommande kontakter med SKL och mött samtliga regionala e-hälsosamordnare vid ett gemensamt seminarium.

Resultat

Hur har medlen fördelats?

I slutet av januari 2013 gick SKL ut med en inbjudan till kommunförbunden, regionförbunden och regionerna att ansöka om stimulansmedel och att teckna avtal med SKL om genomförandet av satsningen. De regionala aktörerna uppmanades att skriva en ansökan, en genomförandeplan och ett avtal och sända dessa till SKL senast den 15 mars 2013. Enligt SKL:s anvisningar skulle avtalen baseras på överenskommelsen mellan staten och SKL. Där framgår bl.a. att arbete ska bedrivas inom ramen för de fem målområdena.

Den 17 april fattade SKL beslut om fördelning av medlen. Varje län fick en grundpott om 500 000 kronor plus en fördelning utifrån antalet invånare i länet för att finansiera e-hälsosamordnarna. Gotland som är den minsta regionen fick 557 000 kronor och Stockholm som är den största fick 2 595 000 kronor. Stimulansmedlen för aktiviteter inom de fem angivna målområdena fördelades dels efter hur många kommuner som finns i länet, dels efter antalet invånare i länet. Detta i enlighet med överenskommelsen mellan staten och SKL. Här blev fördelningen 890 000 kronor för Gotland och 13 878 000 kronor för Västra Götaland. Medlen betalades ut under maj och juni månader till respektive sökande länsorganisation.

Respektive läns- eller regiondirektör hade undertecknat avtalen för sina respektive organisationer, i enlighet med SKL:s instruktioner.

Hur har ledningen och samordningen organiserats?

I de flesta länsorganisationer har satsningen införlivats i de ordinarie strukturerna för ledning, styrning och samordning. Arbetet styrs oftast av en styrgrupp bestående av länets socialchefer. I mindre län är alla socialchefer med, i större län en grupp med ett urval av socialcheferna. I län där man har organiserat sig i regioner eller regionförbund finns också ofta någon representant för landstinget med i styrgruppen. I län där arbetet leds av ett kommunförbund finns inte landstinget med i styrgrupperna. Andra personalkategorier som finns med i dessa styrgrupper är it-chefer och i vissa län chefsekonomer från kommunerna. Dessa styrgrupper planerar att sammanträda två till fyra gånger per termin. Ett undantag är kommunalförbundet i Blekinge som inte har uppdraget från sina medlemmar att hantera frågor inom socialtjänsten. Styrgruppen består här av LSVO (ledning, styrning vård och omsorg). Denna utgörs av omsorgschefer från länets kommuner, en sjukhusdirektör vid Blekinge läns landsting och chefen för Blekinge kompetenscenter.

För samordning av utvecklingsarbetet i länen har de flesta länsorganisationerna satt samman arbetsgrupper bestående av en till tre representanter från kommunerna. Det är ofta medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), ut-

vecklingsledare, it-chefer eller andra representanter från socialtjänsten. Dessa har till uppgift att föra ut information till sina kommuner och ta med sig erfarenheter från kommunerna till arbetsgruppen. Dessa grupper möts regelbundet, varje eller varannan månad. I något län träffas de inte utan har istället regelbundna telefonmöten.

Länssamordnare

Alla länsorganisationer har anställt samordnare för e-hälsoarbetet. I de flesta fall på heltid, men några arbetar med uppdraget på deltid. I ett par län har länsorganisationen valt att lägga dessa tjänster i kommunerna. I dessa län leds alltså det praktiska arbetet med e-hälsoutvecklingen från kommunerna¹.

Trots att satsningen är relativt ny har flera av e-hälsosamordnarna hunnit sluta och nya har kommit till. Detta har i dessa fall försenat arbetet eftersom det har tagit tid för den nye samordnaren att komma in i arbetet.

Har villkoret om medfinansiering uppfyllts?

I överenskommelsen mellan staten och SKL framgår att länet eller regionen själv ska tillföra minst motsvarande belopp för samma ändamål som de fått i stimulansmedel.

De flesta länsorganisationerna har kommit överens med kommunerna, i något län genom skriftliga avtal men i de flesta genom överenskommelser med socialchefer eller motsvarande som deltar i styr- och ledningsgrupper, att de ska stå för en medfinansiering som minst motsvarar stimulansbidragen (se bilaga 2). Dessa överenskommelser innebär att kommunerna står för finansieringen av arbetstiden för e-hälsosamordnare i kommunerna, personal som ingår i projektgrupper och eventuella konsultkostnader som inte betalas med stimulansmedlen. I vissa län räknar man även resor och möteskostnader som medfinansiering. Kommunerna rapporterar till länssamordnarna i respektive län hur mycket tid som har lagts ner i e-hälsoarbetet, med olika frekvens. Vissa länsorganisationer begär in rapporter månatligen, andra mera sällan. I storstadslänen, Stockholm, Västra Götaland och Skåne har de tagit fram en gemensam projektplattform. Kommunerna lägger där in sina projektsökningar och anger en preliminär tidsåtgång. Efter avslutat projekt gör kommunerna en slutrapport i samma verktyg. Denna ska bl.a. innehålla en slutlig rapportering av hur mycket tid kommunen eller kommunerna har lagt ner i det projektet.

Något län mäter antalet timmar på gruppnivå. Detta innebär att de räknar antalet deltagare i styrgrupper, projekt- och arbetsgrupper och multiplicerar detta med antalet timmar de har deltagit i mötena.

Västkom, länsorganisationen i Västra Götaland, har beslutat att själv stå för länets medfinansiering och gör detta genom att ersätta kommunerna för den tid personalen lägger ner på e-hälsoarbetet. I Norrbotten har kommunerna bidragit med 350 000 kronor för e-hälsoutveckling förutom den tid perso-

¹ Karlskrona, Eskilstuna, Uppsala

nalen lägger ned på e-hälsoutveckling. Pengar som betalas ut till Kommunförbundet.

De flesta län tillämpar en schablon där de räknar på kostnaderna för det antal timmar som kommunerna lägger ner på e-hälsoarbetet. Schablonerna varierar mellan 380 och 500 kronor per timme. Några länsorganisationer har begärt in faktiska lönekostnader från kommunerna och gör mer exakta beräkningar av kostnaderna utifrån detta. Länssamordnarna hade vid tiden för intervjutillfällena inte uppgifter om hur mycket tid personalen i kommunerna hade lagt ner på arbete med utveckling av e-hälsa och kunde inte heller redogöra för hur mycket medel som hade förbrukats. De flesta uppskattade dock att den tid som kommunerna kommer att rapportera kommer att överstiga nivån för stimulansbidraget. Ett län menar att flera kommuner hade nått nivån för den begärda medfinansieringen redan i början av september.

Länsorganisationerna har tagit fram system för rapportering av den arbetstid som läggs ned i kommunerna för utvecklingsarbetet för att kunna beräkna kommunernas medfinansiering i satsningen. Däremot är det inte möjligt att följa upp hur mycket tid som lagts ned. Detta kan göras först när verksamhetsåret är slut.

Hur långt har kommunerna kommit?

I tabell 1 beskrivs hur stor andel av kommunerna som redan 2012 hade infört e-hälsoinsatser eller planerar att införa detta under 2013 respektive 2015. Uppgifterna är hämtade ur länsorganisationernas redovisning till SKL i augusti 2013. Samtliga län utom tre² hade besvarat enkäten till SKL. Antal kommuner i underlaget är 235, dvs. 81 procent av landets kommuner. Av tabellen framgår att de områden som kommunerna framförallt bedriver utveckling inom är mobil dokumentation och NPÖ. I 16 procent av kommunerna fanns 2012 personal som använde mobila verktyg för att dokumentera i kommunens verksamhetssystem. Det var i regel hemtjänstpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal som använde surfplattor, mobiler och bärbara datorer. År 2015 planerar 62 procent av kommunerna att ha infört system för mobil dokumentation. Kommunerna planerar också för en utveckling när det gäller att ta del av information i NPÖ. Från 2012 där 13 procent av kommunerna var anslutna till NPÖ till 2015 då 78 procent av kommunerna räknar med att vara anslutna.

När det gäller att ansluta sig till NPÖ för att producera information så att andra vårdhuvudmän ska kunna ta del av denna ser bilden annorlunda ut. Ingen kommun kunde producera information 2012 och någon enstaka räknar med att göra detta 2013 och endast 11 procent räknar med att vara igång som producenter 2015.

Av de svarande kommunerna hade en majoritet inga planer för när de skulle ansluta sig till NPÖ som producent eller uppgav att de planerade en anslutning senare än 2015.

² Skåne, Östergötland och Södermanland, totalt 55 kommuner.

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

E-tjänster

Av länsorganisationernas genomförandeplaner framgår att det i de flesta län fanns ett fåtal e-tjänster före 2013. I vissa län fanns inga alls. Det råder en viss osäkerhet om vad som avses med e-tjänst inom socialtjänsten. SKL har dock definierat begreppet i den vägledning för e-tjänster i socialtjänsten³ som publicerades i juni 2013:

En e-tjänst förmedlas elektroniskt. Handläggningen är interaktiv vilket innebär att den sker i någon form av dialog mellan brukare och handläggare. Den är offentligt finansierad och riktas i första hand till socialtjänstens brukare men även till andra invånare, t ex anhöriga som har anledning att ha kontakt med socialtjänsten. Tjänsten kan utföras av såväl kommunala som privata aktörer.

Denna definition anger att en e-tjänst riktas till enskilda som önskar kontakt med socialtjänsten. Det kan handla om personer som inte har kontakt med socialtjänsten sedan tidigare eller personer som är brukare och deras anhöriga. Definitionen utesluter textsidor som ligger på kommunens webbplats och som inte erbjuder någon elektronisk interaktivitet mellan den enskilde och kommunen. Det kan också handla om och blanketter för ansökningar m.m. som är avsedda att skrivas ut, fyllas i och skickas till kommunen. Exempel på tjänster som fanns i några kommuner före 2013 är tjänster för vårdplanering via videoöverföring, jämförelseverktyg för särskilda boenden och tjänster för ansökning om ekonomiskt bistånd. Någon kommun hade vidare en tjänst för att välja hemtjänstutförare enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

Länssamordnarna rapporterar att det under 2013 kommit igång arbete i flera län med att utveckla och upphandla gemensamma systemplattformar för e-tjänster för allmänheten och brukare. Flera länssamordnare menar att många kommuner inte har befolkningsunderlag och finansiell kapacitet för att utveckla e-tjänster på egen hand. De har därför ett behov att utveckla gemensamma standarder och tekniska plattformar som ska göra det lättare att ta fram e-tjänster, enskilt i kommunerna eller gemensamt i länet. Exempel på tjänster som är i olika stadier av utveckling är:

³ http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/ehalsa/kommunal-ehalsa/nyhetsarkiv/vagledning-etjanst

- Tillsyn via video. Motiven för detta är att öka tryggheten för den enskilde utan att hemtjänsten behöver göra resor för att besöka äldre människor som bor i det egna hemmet. Västerås stad har utvecklat ett system för tillsyn via videokamera. Många kommuner i landet har efterfrågat deras erfarenheter och Västerås arrangerade ett seminarium i oktober 2013 där läns-samordnare och kommunrepresentanter från stora delar av landet deltog.
- Tjänster för ansökan om bistånd och insatser. Exempelvis hemtjänstinsatser, matdistribution, trygghetslarm och ekonomiskt bistånd. Vissa av dessa elektroniska ansökningar kräver ytterligare kontakter med handläggare. Andra ansökningar handläggs helt och hållet via nätet.
- Information om och val av särskilt boende. En stor andel av kommunerna har information om sina särskilda boenden på sina webbplatser. Dessa är i de flesta fall inte kopplade till en tjänst som gör det möjligt att välja boende. Kommunerna informerar om att den enskilde kan ha rätt till bistånd i form av särskilt boende, men inte till en särskild plats. Det är kommunen som fördelar platser i de särskilda boenden som står till buds. Några få kommuner utvecklar en tjänst där den enskilde ska kunna önska ett särskilt boende som han eller hon har valt ut.
- Några kommuner utvecklar system för distansmöten eller vårdplaneringsmöten via videoanslutning. Systemen ska kunna vara tillgängliga för olika vårdgivare och för den enskilde brukaren.

Digitala trygghetslarm

I statens överenskommelse med SKL anges att medlen bland annat ska användas för att säkerställa att de trygghetslarm som kommunen beviljar är digitala och fungerar. Bakgrunden är att Telia planerar att lägga ner de analoga telestationerna 2015. Detta innebär kommunerna är tvingade att finna andra, digitala, lösningar för de trygghetslarm som installeras.

I hälften av länen är det en eller några få kommuner som har infört, eller ska införa digitala larm för alla brukare under 2013. I ytterligare några län planerar flera kommuner att införa digitala larm under 2014. Hälften av läns-samordnarna arbetar med att kartlägga situationen och att hjälpa kommunerna i att ta fram genomförandeplaner för införande av digitala trygghetslarm. De arbetar också med att bygga upp kunskap i kommunerna om behovet av att växla över till digitala lösningar och vilka tekniska lösningar som står till buds.

Det råder olika uppfattningar om hur bråttom det är att införa digitala lösningar. I flera län utgår man från att det inte kommer att finnas bredband eller mobiltäckning på alla orter till 2015. I sina mål för hela perioden anger därför flera länsorganisationer att man till 2015 ska säkerställa att de larm som finns ska fungera som avsett. Detta lämnar öppet för att fortsätta använda analoga larm. I tre län anger man som mål för 2015 att alla analoga larm ska vara utbytt mot digitala. Två län anger att man avser att byta ut de analoga mot digitala med förbehållet ”där det är möjligt”, d.v.s. där bredbandsutbyggnaden medger en digitalisering.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att digitalisering av trygghetslarmen är det område som verkar ha prioriterats lägst inom ramen för

denna satsning. Detta syns i hur länsorganisationerna har fördelat medlen i den preliminära budget de gjorde i anslutning till de genomförandeplaner de sammanställde under våren 2013. Detta bekräftas också av de beskrivningar som länsamordnarna gav i samband med intervjuerna under hösten 2013. Socialstyrelsen konstaterar att det finns risk att brukare i vissa kommuner kommer att vara utan trygghetslarm efter 2015 om inte kommunerna påskyndar införandet av digitala trygghetslarm.

Säker roll- och behörighetsidentifikation

De allra flesta kommuner har idag digitala verksamhetssystem. Dessutom pågår en utveckling med möjligheter till mobil tillgång till verksamhetssystemen, för att läsa och för att dokumentera. Vidare pågår en process där allt fler kommuner ansluter sig till nationella och regionala system: NPÖ, Pascal, Prator m.m. Allt detta ställer krav på att användarna kan logga in på ett säkert sätt. Allt fler kommuner använder sig av s.k. SITHS-kort för detta. Ett SITHS-kort innehåller en personlig Telia e-legitimation och ett tjänstecertifikat. Kortet kan även kompletteras med ett certifikat som är anpassat efter lokala förhållanden. Kortet kan användas för inloggning till datorer och olika it-baserade system. SITHS-korten har utvecklats av Inera som är landstingens och regionernas bolag för att utveckla och förvalta tjänster inom e-hälsa och e-förvaltning.

Hälften av länsorganisationerna rapporterar att samtlig hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunerna har SITHS-kort för inloggning i de lokala, regionala och nationella systemen. I andra län är användningen av SITHS-kort inte utbyggd till fullo. I de flesta kommuner har socialtjänstpersonalen inte tillgång till SITHS-kort för inloggning i verksamhetssystem.

Utgivning och administration av SITHS-kort och uppdatering av HSA-katalogen sköts i vissa län av landstingen som tagit på sig detta ansvar också för kommunerna. I andra län sköter kommunerna själva utgivning och administration av SITHS-kort och HSA-katalogen.

Samtliga län rapporterar att det pågår en utveckling för att öka användningen av säker roll- och behörighetsidentifikation. I de län där den legitimerade personalen inte har SITHS-kort är målet att alla ska få detta. I de flesta län pågår ett arbete med att också utrusta socialtjänstens personal med korten. I några län vill man också utrusta andra kategorier med SITHS-kort, t.ex. inom skolhälsovården. Det pågår i flera län kartläggningar, anpassning av verksamhetssystemen och utveckling av strukturer och rutiner för att få till en säker användning av korten. Det pågår också ett arbete hos leverantörerna av verksamhetssystem att anpassa dessa för säker inloggning.

Mobil dokumentation och tillgång till information

Ett mindre antal kommuner använder mobila redskap för att hemtjänst- och hemsjukvårdspersonal ska ha tillgång till information från verksamhetssystem och NPÖ och för att kunna registrera insatser och dokumentera i verksamhetssystemen. Detta görs med hjälp av bärbara datorer, surfplattor, mobiltelefoner och digitala pennor som lagrar information. En majoritet av länsorganisationerna rapporterar att man har för avsikt att kartlägga behoven

och de tekniska och säkerhetsmässiga förutsättningarna för att införa mobila hjälpmedel. De flesta länsorganisationerna genomför pilotprojekt under året för att förbättra kunskapsläget. I några län har en eller flera kommuner målet att sätta mobila hjälpmedel i drift för bredare grupper av medarbetare inom hemtjänsten och hemsjukvården. Inga andra personalkategorier nämns, varken för pilotprojekt eller för införande av mobilitet i skarp drift. Socialstyrelsen bedömer att boendestödjare och annan socialtjänstpersonal med rörliga arbetsuppgifter skulle kunna ha behov av att komma åt information eller att dokumentera insatser utanför kontoret. I nio av länen har man som mål att minst 50 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen och hemtjänstpersonalen ska ha tillgång till mobil information och möjlighet att dokumentera senast år 2015.

NPÖ konsument

Kommunerna har under 2013 arbetat med att ansluta sig till den nationella patientöversikten (NPÖ) som konsumenter. I fem län var inga kommuner anslutna före 2013, Västra Götalands län. I 13 län har samtliga kommuner anslutit sig, eller planerar att ansluta sig till NPÖ. Under 2014 är målet att i ytterligare fem län samtliga kommuner ansluts. I Västra Götalands län finns inga tydliga planer för anslutningar. Anslutningarna till NPÖ är enligt länsamordnarna det högst prioriterade målet för kommunerna. I takt med att kommunerna ansluter sig till NPÖ genomförs utbildning av den personal som ska använda systemet.

I några län har landstinget haft lokala överenskommelser med kommunerna och dessa har haft tillgång till landstingets elektroniska journaler. I dessa län har kommunerna inte varit lika motiverade att införa NPÖ eftersom de har tillgång till motsvarande uppgifter för de egna kommuninvånarna genom tillgången till landstingsjournalerna.

För att kommunerna ska få tillgång till landstingets journaler krävs ett medgivande från den enskilde patienten eller brukaren.

NPÖ producent

Ungefär hälften av länsorganisationerna rapporterar att kommunerna inte har påbörjat något arbete med att bli producenter i NPÖ. Det stora hindret är att anslutningsavgifterna är för höga och att prismodellen inte ger klarhet om framtida kostnader. Detta är särskilt påtagligt för mindre kommuner och ideella och privata utförare. Det finns också tekniska hinder som gör det svårt för kommunerna att bli producenter.

I dagsläget (2013) är det en handfull kommuner som är anslutna som producenter. Alla dessa är dock inte aktiva i att producera information i systemet. Ytterligare ett fåtal länsorganisationer anger att NPÖ producent är ett prioriterat område och att man förbereder sig för en anslutning. I ett par län har kommunerna pågående projekt för att utveckla termer och begrepp för att harmonisera språket inför anslutningen. Några kommuner kommer att ansluta sig för att bli producenter under 2014. Majoriteten av kommunerna räknar med att vara anslutna 2015. Några har dock sagt att man ansluter sig under förutsättning att prisbilden blir en annan.

Hur har stimulansmedlen använts?

Länsorganisationerna skrev under våren en genomförandeplan och ett avtal med SKL. I dessa genomförandeplaner lämnade några en budget för hur de avsåg att fördela de medel som SKL hade tilldelat varje län (se bilaga 1). Sex länsorganisationer lämnade en sådan preliminär budget för de aktiviteter man tänkte genomföra och övriga hade inte lämnat någon budget för planerade aktiviteter. Några länsorganisationer hade antingen lagt alla medel på de tre budgetposterna samordning, styrning/ledning och nätverk eller inte gjort någon budget alls. De som lagt alla medel på de administrativa budgetposter-na hade gjort detta med avsikt att fördela medlen allt eftersom ansökningar från kommunerna kommer in eller att gemensamma projekt sätts igång. Samtliga länssamordnare betonar dock att budgetarna är högst preliminära. Budgetarna gjordes i de flesta fall innan det hade gjorts några kartläggningar eller behovsanalyser.

Vid en genomgång av dessa budgetar visar det sig att de områden som länsorganisationerna har avsatt mest medel till är utveckling av e-tjänster och verktyg och system för att hemtjänst- och hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna dokumentera och ta del av information mobilt.

De flesta länssamordnarna uttrycker i intervjuerna att kommunerna inte kommer att hinna förbruka de medel de fått sig tilldelade för 2013. Länssamordnarna menar att de har en begränsad tid för att genomföra planerna för 2013. Genomförandeplaner och avtal skrevs i de flesta fall i april och medlen rekviderades i de flesta län under maj.

När intervjuerna för denna uppföljning gjordes hade de flesta länsorganisationerna ännu inte förbrukat några större summor av medlen. Storstadslä-nen hade t.ex. inte alls gjort någon fördelning till kommunerna för utvecklingsarbete. De väntade fortfarande på ansökningar från kommunerna och hade ingen bild av den förväntade förbrukningen. De flesta aktiviteter började först efter sommaren och många kommer inte igång förrän under tredje kvartalet. Länssamordnarna har därför bett att SKL ska begära hos Socialdepartementet att medlen får användas också under första kvartalet 2014.

Vad betyder stimulansmedlen för utvecklingen?

Socialstyrelsen gör bedömningen att stimulansmedlen har inneburit att processer har kommit igång som annars inte skulle ha gjort det. Fjorton av länssamordnarna menar att stimulansmedlen har mycket stor eller ganska stor betydelse för e-hälsoutvecklingen i kommunerna. Två kan inte bedöma eller menar att de varken gjort till eller från. Fyra har inte besvarat enkäten.

De regionala samordnarna har en central roll när det gäller att driva på utvecklingen. Det är särskilt tydligt utanför storstadslänen. Styr- och ledningsgrupper har bildats i de flesta län. I flera län har arbetet införlivats i de redan existerande strukturerna för styrning och ledning. De regionala samordnarna har varit motorer i att bilda länsövergripande arbetsgrupper med representanter för kommunerna och i några fall med deltagande från landstinget. Socialstyrelsen konstaterar att insatsområdena verkar vara väl valda, de svarar mot de behov som finns i kommunerna och det har i flera län varit lätt att ansluta de nya insatserna till ett redan pågående arbete.

De större och medelstora kommunerna har haft lättare att avsätta personal och resurser för att ta del av satsningen. Mindre kommuner har ofta stora svårigheter att avdela personal för att delta i ett regionalt eller nationellt utvecklingsarbete. De har oftare svårigheter att hitta personal som har tid och lämplig kompetens för ett utvecklingsarbete som gäller e-hälsofrågor. Även om det inom ramen för satsningen finns medel att ersätta kommunerna för att avdela personal, så kan kommunen inte alltid hitta ersättare för personer som sitter på nyckelposter. Det korta tidsperspektivet har också inneburit svårigheter att rekrytera personer med lämplig kompetens till länssamordnartjänsterna.

Tidsaspekten har varit ett problem i flera län. Avtalen med SKL var klara i april och flera länsorganisationer startade inte arbetet förrän i samband med detta. Detta har inneburit att det praktiska arbetet kom igång strax före sommaren och i flera län först efter sommaren. Följden blir att aktiviteterna ska genomföras under ett halvår. Socialstyrelsen konstaterar att kommunerna har haft kort på sig att komma igång med utvecklingsarbetet och flera länsorganisationer räknar därför med att de kommer att få återbetala delar av de utbetalade stimulansmedlen.

Vilken roll har Famna och Vårdföretagarna spelat?

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL avsattes 0,5 miljoner kronor vardera till Famna och Vårdföretagarna för att dessa skulle tillsätta samordnare inom sina respektive organisationer. Famna anställde en person i april 2013 och Vårdföretagarna har anlitat en person på konsultbasis, cirka 25 procent.

Vårdföretagarna har 161 medlemsföretag som arbetar inom äldreomsorgen och 309 med vård och behandling inom bl.a. individ och familjeomsorg och Famna har ca 50 medlemsorganisationer. Famna lät göra en utredning 2009 där det bl.a. framkom att av de 292 000 personer som arbetade inom äldreomsorgen var ca 62 000 (21 procent) anställda av privata företag och organisationer. De flesta av dessa var anställda i företag. De privata aktörerna utgör alltså en icke obetydlig andel av marknaden inom den kommunala vården och omsorgen.

Famna bedriver ett internt utvecklingsarbete inom e-hälsoområdet. De har ett e-hälsonätverk och bedriver kompetensutveckling bland sina medlemmar. Vårdföretagarna är framförallt en arbetsgivarorganisation och har inget internt e-hälsoarbete. Båda organisationerna har tagit del i SKL:s nationella projekt för utveckling av NPÖ. Famna och Vårdföretagarna har inte kännedom om i vilken utsträckning deras medlemmar har deltagit i lokala projekt. Länssamordnarna anger att privata och ideella utförare endast har deltagit i lokala utvecklingsprojekt i sex län.

Organisationerna menar att deras kompetens inte efterfrågas så ofta i det lokala arbetet. Kommunerna betraktar sällan de privata och ideella utförarna som samarbetspartner som man kan bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete tillsammans med.

De privata och ideella utförarna har ofta verksamhet i flera kommuner vilket enligt dem ger dem en unik kunskap om hur olika system fungerar. De

menar att de med sitt interkommunala perspektiv skulle kunna bidra med mer av sina erfarenheter och kompetens i utvecklingsarbetet på nationell, regional och lokal nivå.

Referenser

Näringsdepartementet (2011) *It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige*. <http://www.regeringen.se/sb/d/14216/a/177256>.

Socialdepartementet (2010) *Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*.
<http://www.regeringen.se/sb/d/14914/a/148429>.

Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *eHälsa i kommunerna 2013-2015. För bättre service, självständighet och ökat medbestämmande*.
http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/e-halsa/kommunal-ehalsa/material.

Sveriges Kommuner och Landsting (2013) *eTjänster i socialtjänsten - en vägledning*. <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/halso-och-sjukvard/etjanster-i-socialtjansten.html>.

Statskontoret (2013) *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten – uppföljning av överenskommelsen mellan regeringen och SKL, delrapport 3*.
<http://www.statskontoret.se/publikationer/2013/evidensbaserad-praktik-i-socialtjansten-uppfoljning-av-overenskommelsen-mellan-regeringen-och-skl-delrapport-3/>.

Hjälpmiddelsinstitutet (2013) *Digitala trygghetslarm – ny teknik i nya infrastrukturer, slutrapport*. <http://www.hi.se/publikationer/rapporter/digitala-trygghetslarm-ny-teknik-i-nya-infrastrukturer/>.

Famna (2009) *Tjäna eller tjäna? – om vård eller vinst*.
<http://media.famna2012.famna.org/2012/05/Tjana-eller-tjana-om-varld-eller-vinst.pdf>.

Bilaga 1.

Fördelning av stimulansmedel 2013

Län	Tilldelade medel för samordnare	Tilldelade medel för aktiviteter
Stockholms län	2 595 254	10 857 289
Uppsala län	839 242	2 215 357
Södermanlands län	773 056	2 092 202
Östergötlands län	931 854	3 160 008
Jönköpings län	838 507	2 816 096
Södra Småland	684 988	1 647 051
Kalmar län	733 511	2 308 581
Gotlands län	557 412	332 206
Blekinge län	653 256	1 168 074
Skåne län	1 755 198	8 607 173
Hallands län	802 270	1 837 762
Västra Götalands län	2 093 480	11 784 508
Värmlands län	773 229	2 937 668
Örebro län	782 081	2 487 522
Västmanlands län	754 717	2 145 326
Dalarnas län	777 065	2 831 111
Gävleborgs län	776 629	2 226 057
Västernorrlands län	742 593	1 738 591
Jämtlands län	626 527	1 431 671
Västerbottens län	760 136	2 768 742
Norrbottnens län	748 994	2 607 003
Totalt	20 000 000	70 000 000

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting

Bilaga 2.

Redovisning av medfinansiering

Län	Tilldelade medel för aktiviteter	Beräknad medfinansiering	Regelbunden redovisning av tid m.m. från kommuner	Redovisning vid projektslut	Skriftliga avtal med kommunerna, alt. villkor i projektansökningar	Muntlig förankring / avtal med komm. om medfinansiering
Stockholms län	10 857 289	10 900 000		x	x	
Uppsala län	2 215 357	2 345 000		x	x	
Södermanlands län	2 092 202	2 100 000		x	x	
Östergötlands län (Regionen står för medfinansieringen)	3 160 008	4 730 000				
Jönköpings län	2 816 096	3 282 000	x		x	
Södra Småland	1 647 051	2 332 000	x			x
Kalmar län	2 308 581	2 308 581	x			
Gotlands län	332 206	332 000	x			
Blekinge län	1 168 074	1 168 000	x			
Skåne län	8 607 173	9 000 000		x		
Hallands län	1 837 762	Kommunerna åtar sig att medfinansiera stimulansmedlen med minst 50%.	x			
Västra Götalands län (Västkom står för medfinansieringen)	11 784 508	11 784 508	x			
Värmlands län	2 937 668	2 900 000	x			
Örebro län	2 487 522	2 431 000			x	x
Västmanlands län	2 145 326	2 700 000	x		x	
Dalarnas län	2 831 111	2 810 000	x			
Gävleborgs län	2 226 057	Inga summor anges.	x			
Västernorrlands län	1 738 591	2 519 000	x			
Jämtlands län	1 431 671	1 432 000	x			
Västerbottens län	2 768 742	3 530 000	x			x
Norrbottens län	2 607 003	4 544 000	x		x	