



# Förstudie digital infrastruktur och datahantering för digitala hjälpmedel i samverkan

Slutlig version, 7 maj 2024



Sammanfattning: förstudiens förslag på plattform, organisation och finansiering .....	3
Det behövs minst en plattform för digitala hjälpmedel .....	3
Val av plattform.....	5
Föreslagen organisationsstruktur .....	6
Rekommendation till beslut.....	11
Bakgrund.....	12
Syfte och mål.....	13
Metod .....	13
Avgränsningar och begrepp .....	15
Avgränsningar .....	15
Begrepp .....	16
Behov hos patienter och verksamheter .....	17
Grundläggande behov hos patienter, brukare och anhöriga .....	17
Grundläggande behov hos verksamheter .....	18
Användarbehov vid användning av flera olika digitala hjälpmedel.....	19
Ytterligare funktionalitet och situationer som kräver datahantering.....	20
Förutsättningar för att kunna möta behov .....	23
Tekniska förutsättningar.....	23
Organisatoriska förutsättningar .....	39
Juridiska förutsättningar .....	53
Tänkbara lösningar .....	56
Vård och hälsa.....	57
Upphandla ny plattform.....	61
Risk- och konsekvensanalys .....	62
Identifierade risker och huvudsakliga konsekvenser .....	62
Huvudmännens fortsatta ansvar .....	67
Rekommendationer för genomförande .....	69
Färdplan mot målbild .....	69
Övriga förutsättningar .....	71
Appendix.....	73
Synpunkter på förstudiens förslag .....	73
Användarbehov kopplat till utvalda produkter.....	74

## **Sammanfattning: förstudiens förslag på plattform, organisation och finansiering**

Målet med denna förstudie har varit att identifiera och kartlägga vilka förutsättningar som behövs för att hantera data från digitala hjälpmedel i Västra Götaland, samt att ta fram förslag på hur dessa förutsättningar kan omhändertas på ett ändamålsenligt sätt i befintlig samverkansstruktur.

Inom ramen för förstudien har en arbetsgrupp därför kartlagt användarbehov kopplat till olika digitala hjälpmedel och analyserat vad detta innebär i form av behov av datahantering och digital infrastruktur. I ett tidigt skede identifierades behovet av någon form av plattform för att hantera de data som genereras i de uppkopplade hjälpmedlen. Utifrån detta har arbetsgruppen identifierat vilka huvudsakliga förmågor en sådan plattform behöver ha och vad detta innebär i form av övergripande teknisk funktionalitet. Arbetsgruppen har även analyserat organisatoriska aspekter, exempelvis beslutsstrukturer, och utarbetat ett förslag på hur en gemensam plattform kan förvaltas och finansieras.

Arbetsgruppens förslag förankrades och vidareutvecklades under oktober 2023 – mars 2024 för att säkerställa att kommunernas perspektiv omhändertas och att förslagen är välförankrade. Sammantaget svarade 46 kommuner (själva eller genom sitt kommunalförbund) att de vill att en teknisk plattform i linje med förstudiens förslag upphandlas och införs stegvis. Resterande tre kommuner inkom inte med några synpunkter (vare sig för eller emot). Även berörda aktörer inom VGR delar förstudiens slutsatser att en gemensam digital infrastruktur behöver upphandlas och införas.

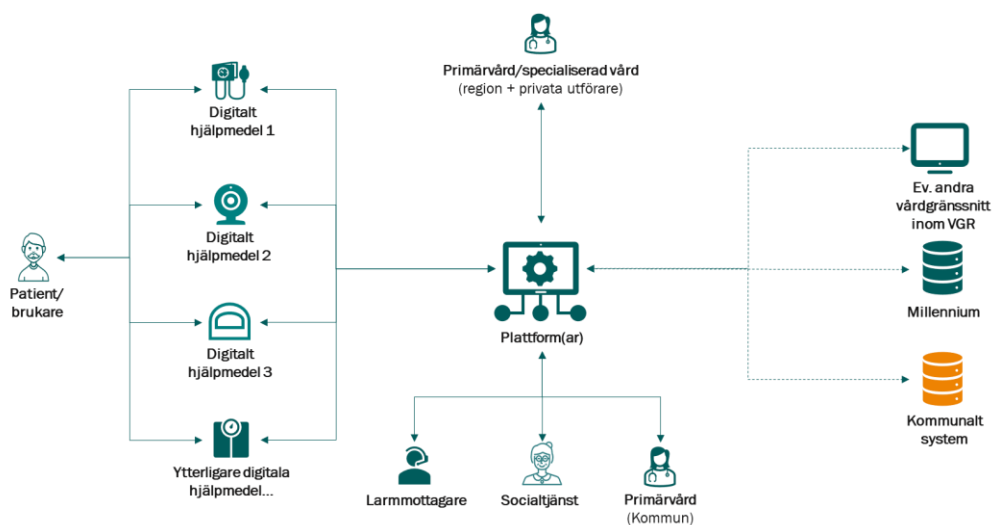
Förstudiens rekommendationer kring val av plattform, organisation och finansiering beskrivs i detta kapitel. De underliggande analyserna, en risk- och konsekvensanalys, samt förslag på genomförandeplan beskrivs i förstudiens övriga kapitel.

### **Det behövs minst en plattform för digitala hjälpmedel**

Genom en gemensam plattform för uppkopplade digitala hjälpmedel möjliggörs informationsutbyte mellan olika system, vilket skapar förutsättningar för att dela information mellan olika huvudmän. Detta utgör grunden för en övergång till en god och nära vård. En gemensam plattform minskar också antalet integrationer som behöver göras varje gång ett nytt digitalt hjälpmedel ska anslutas och tillgängliggöras för de anslutna systemen, vilket på sikt både kan underlätta upphandling och användning av digitala hjälpmedel.

Utan en gemensam plattform behöver varje användare ansluta till separata applikationer för varje digitalt hjälpmedel som denne använder eller monitorerar vilket innebär både en sämre överblick och extra moment varje gång användaren ska ta del av data. I praktiken kan det innebära en risk i form av sämre överblick av brukare/patient vilket i sin tur, beroende på hjälpmedel kan ge konsekvenser både kopplat till resursutnyttjande och patient/brukarsäkerhet. Utan en plattform är det också svårare att upphandla och införa nya digitala hjälpmedel framöver.

Den fullt utvecklade plattformen fungerar som ett nav för hantering av data som genereras i uppkopplade digitala hjälpmedel. Detta inkluderar både olika typer av hjälpmedel och olika användningsområden (Figur 1).



Figur 1. Översiktlig beskrivning av en plattform för digitala hjälpmedel

Den fullt utvecklade plattformen erbjuder i huvudsak följande övergripande förmågor:

- Hantering av mätdata från digitala hjälpmedel
- Integrationer mot digitala hjälpmedel genom både applikationer och leverantörernas molntjänster
- Integrationer mot huvudmännens verksamhetssystem
- Gemensamt gränssnitt för personal så att samtliga anslutna produkter hos en patient/brukare samlas i ett grafiskt gränssnitt
- Gemensamt gränssnitt för patient/brukare så att samtliga anslutna produkter samlas i ett grafiskt gränssnitt
- Möjlighet att hantera behörigheter baserat på roller eller grupper
- Hantering av larm från anslutna produkter
- Separering av dataströmmar inom HSL respektive SOL
- Möjlighet för personal och patient/brukare att kommunicera via plattformen

För en fullständig sammanställning av identifierade önskade förmågor, se sidan 27–31.

### **Plattformen kommer behöva utvecklas över tid**

Det är inte sannolikt att någon befintlig plattform erbjuder en färdig lösning med samtliga önskade förmågor. Det mest realistiska är i stället att den plattform som upphandlas har vissa av förmågorna, men att leverantören därefter behöver utveckla vissa förmågor över tid. Det innebär att i den grundkonfigurering som finns på plats när plattformen tas i drift finns endast de mest centrala förmågorna på plats. Under kommande år levereras därefter ytterligare förmågor, vilket betyder att den fullt utvecklade plattformen som har samtliga önskade förmågor bedöms finnas på plats först efter 3–5 år beroende på hur många behov av vidareutveckling som tillkommer.

Det kommer även att behöva ske en kontinuerlig utveckling av plattformen i takt med att sortimentet av digitala hjälpmedel ökar och att befintliga produkter ersätts med produkter med ny funktionalitet. I många fall handlar detta endast om nya integrationer och konfigurationer, men i vissa fall kan plattformen behöva kompletteras med nya förmågor för att omhänderta ny funktionalitet. Detta kräver en aktiv förvaltning av plattformen där prioriteringar behöver göras löpande utifrån en strategisk plan.

### **Val av plattform**

När de önskade förmågorna hos en plattform för digitala hjälpmedel jämfördes med identifierade befintliga plattformar i Västra Götalandsregionen konstaterades att endast den nuvarande plattformen för tjänsterna inom Vård och hälsa utgjorde ett möjligt alternativ. Det bedöms dock inte möjligt utifrån avtal att använda denna plattform för att hantera data från andra typer av digitala hjälpmedel och för andra användningsområden, exempelvis att använda hjälpmedel som grundutrustning. Det finns även en rad osäkerheter kring i vilken utsträckning IT-systemet inom Vård och Hälsa möter de önskade förmågorna, exempelvis i fråga om behörighetshantering, larmhantering, integrationer mot leverantörers molntjänster och integrationer med huvudmännens verksamhetssystem. Det bedöms därför inte realistiskt att utvidga användningen av denna plattform med alla de produkter och lösningar som omfattas av denna förstudie utan att först genomföra en konkurrensutsatt upphandling.

För att få en bättre bild av vilka andra plattformar som finns på marknaden och i vilken utsträckning dessa plattformar möter de önskade förmågorna konsulterades under december 2023 – januari 2024 leverantörer av plattformslösningar genom en så kallad Request for information (RFI). En sådan förfrågan innebär inga förpliktelser vare sig för huvudmännen eller de

leverantörer som svarar på förfrågan, men bidrar till ett bättre beslutsunderlag.

Tio leverantörer svarade på RFI:n och uppföljande dialoger hölls med samtliga leverantörer. Dessa leverantörsdialoger visade att det finns flera plattformar som bedöms kunna möta de flesta av de identifierade förmågorna och att det samtidigt verkar finnas en förståelse bland leverantörerna för komplexiteten i frågan. Det bedöms därför finns goda förutsättningar för att upphandla en plattform på marknaden som kan anpassas till de specifika krav som identifierats.

Därför rekommenderas att en upphandling genomförs.

## **Föreslagen organisationsstruktur**

### **Gemensam produktägare**

Den plattform som införs för att hantera data från uppkopplade digitala hjälpmedel kommer att behöva hantera många olika produkter, men även olika användningsområden och intressenter. Detta innebär att olika plattformar kan verka sida vid sida för olika typer av produkter eller användningsområden. Exempelvis skulle en plattform kunna användas för produkter inom egenmonitorering medan en alternativ plattform kan upphandlas för övriga digitala hjälpmedel. För att införande och förvaltning av de plattformar som hanterar data från dessa olika produkter och användningsområden ska ske på ett resurseffektivt sätt och maximera nyttan för patienter/brukare och medarbetare behöver prioriteringar göras utifrån en gemensam strategi för den eller de plattformar som används för att hantera data från digitala hjälpmedel. Vidare behöver det finnas tydliga kontaktytor mellan de personer som är övergripande ansvariga för de olika digitala plattformar som hanterar digitala hjälpmedel.

Förstudien ser behov av en produktägare som styr och leder arbetet med utveckling och förvaltning av den digitala plattform som beskrivs i denna förstudie. En central uppgift för denna roll är att leda arbetet med att prioritera mellan olika behov och användningsområden så att resurser allokeras på ett effektivt sätt. Det kan exempelvis handla om att säkerställa att utveckling av nya funktioner sker utifrån den övergripande strategin eller att utveckling av samma funktion inte sker parallellt i olika plattformar. Produktägaren ansvarar för att löpande kommunicera med olika intressenter.

Det är viktigt att utvecklingen av plattformen sker i nära relation till de produkter som ska integreras i plattformen. För att lyckas med det behöver produktägaren säkerställa ändamålsenlig kravställning och ha kontakt med leverantörerna avseende de produkter som ska fungera med plattformen.

## Domänarkitekt

Det behöver finnas en domänarkitekt inom Västra Götalandsregionen med ansvar för digitala hjälpmedel och relaterade medicintekniska produkter. Inom detta område ansvarar domänarkitekten för att det finns en övergripande strategisk vision och målbild som tar hänsyn till IT-landskapet inom Västra Götalandsregionen, inklusive Millennium och hur integreringar mot kommunernas system går till. Domänarkitekten behöver också kunskap om befintliga och nya produktområden inom digitala hjälpmedel och relaterade medicintekniska produkter, aktuella standarder samt kunskap om att utvärdera nya produkter. Det behöver finnas tydliga processer för hur produktägaren kan vända sig till domänarkitekten för att diskutera prioriteringar kopplat till nya produkter, exempelvis för att avgöra om den nya produkten passar in i befintlig struktur, det vill säga i plattformen för digitala hjälpmedel eller någon annan plattform. Behovet av en domänarkitekt, omfattningen av uppdraget och hur rollen ska tillhandahållas genom befintliga strukturer behöver tydliggöras.

## Beslutsstruktur

Inför upphandling och införande av en plattform behöver flera centrala beslut fattas. De identifierade förmågorna hos plattformen behöver fastställas och omsättas i en detaljerad kravspecifikation. Detta innebär bland annat att behov hos olika verksamheter inom regional och kommunal vård samt socialtjänst behöver vägas mot varandra och prioriteras. Därtill behöver en budget och detaljerad plan för införandet av plattformen utarbetas och beslutas. Redan i detta skede behöver även en detaljerad plan för förvaltningen av plattformen tas fram.

Under förvaltning och löpande utveckling av plattformen behöver kontinuerliga prioriteringar göras. Vissa av dessa prioriteringar kommer att kräva beslut på högre nivå, exempelvis då behov hos olika verksamheter eller patienter/brukare ställs mot varandra. I andra fall kan det handla om att beslut kopplade till plattformen påverkar andra delar av IT-infrastrukturen i länet och därmed behöver fattas i gemensamma styr- och ledningsstrukturer.

Utifrån detta behöver det finnas en organisation, där både region och kommunerna har inflytande i de beslut som fattas, som har mandat och kompetens avseende såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst och där det både finns kunskap om verksamheternas behov och kompetens i strategiska IT-frågor kopplat till IT-infrastrukturen i länet och tekniken i de digitala hjälpmedel som kan bli aktuella att ansluta till plattformen. Särskilt viktigt blir att skapa en organisation som klarar av att mobilisera kommunerna kring detta arbete, inte minst när det gäller digital kompetens.

Två alternativa beslutsstrukturer identifierades inledningsvis, en där beslut fattas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel och en där beslut fattas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för GITS.

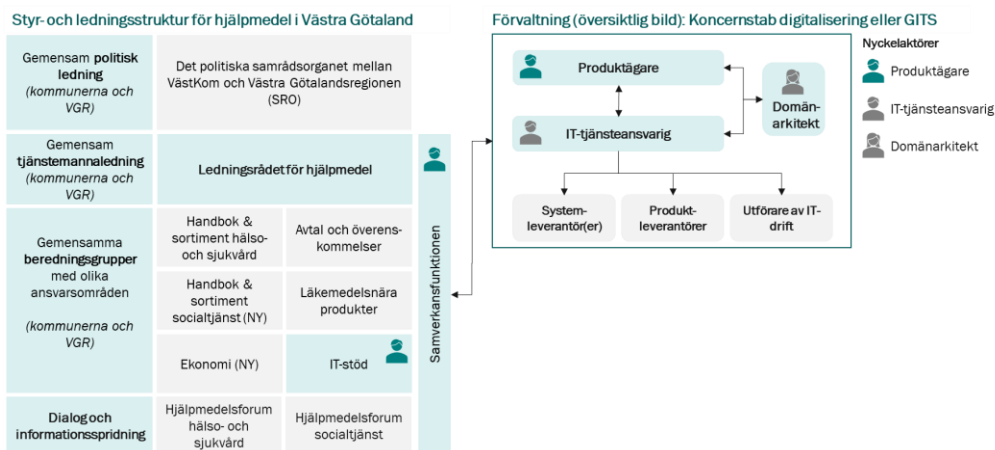
Dessa båda alternativ presenterades i en tidigare version av förstudien varpå synpunkter inhämtades från region och kommuner för att förstå vilket som är det mest ändamålsenliga alternativet och för att utesluta andra alternativ. De två alternativen, inklusive en jämförelse mellan dem beskrivs på sidan 45–48.

### **Föreslagen förvaltningsmodell**

Återkoppling på de ursprungliga alternativen av förvaltningsmodell i form av enkätsvar och dialogmöten med berörda aktörer visar att det finns stöd i länet för båda alternativen. Det finns en samsyn kring att förvaltningsmodellen behöver inkludera strukturer för att omhänderta behov från verksamheter i både region och kommuner, samt att det behöver finnas digital kompetens på flera nivåer i modellen. Flera kommuner framhåller även behovet av en lösning som bygger på befintliga strukturer för att inte fördröja införandet av plattformen.

De flesta kommuner stödjer alternativet där Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel fattar strategiska beslut avseende plattformen. Detta är en befintlig struktur med representanter från både kommun och region, som redan ansvarar för beslut i frågor som rör hjälpmedel. Många kommuner har förtroende för denna struktur baserat på att den anses ha fungerat väl under många år och hittills anses ha lyckats ta ett helhetsgrepp på frågor om digitala hjälpmedel. Detta är också den förvaltningsmodell som är mest kalibrerad med det finansieringsalternativ som de flesta föredrar.

Avseende den dagliga förvaltningen finns möjlighet att välja antingen GITS eller Koncernstab digitalisering. Projektgruppens förslag är att avvakta med beslut kring den dagliga förvaltningen av plattformen då denna bör hänga ihop med övriga närliggande plattformsiniciativ (exempelvis förvaltning avseende "Millennium", IoT-plattformen för smart region, Hjälpmedelsverksamhetens nya beställningssystem samt "Vård och Hälsa" som används av regionen). Den föreslagna förvaltningsmodellen beskrivs översiktligt i Figur 2.



Figur 2. Föreslagen förvaltningsmodell (översiktlig)

## Finansiering av plattformen

Finansieringen av plattformen består dels av en investering vid upphandling eller utveckling av plattformen, dels av löpande kostnader för förvaltning av plattformen.

Den finansieringsmodell som väljs behöver vara tydlig och upplevas som rättvis av huvudmännen. Samtidigt ska den inte skapa hinder för huvudmännen att använda de anslutna digitala hjälpmedlen, medan den uppmuntrar till kontinuerlig utveckling utifrån identifierade behov.

Under hösten 2023 identifierades två alternativa modeller för finansiering av plattformen. Dessa modeller presenterades i en tidigare version av förstudien varpå synpunkter inhämtades från region och kommuner för att förstå vilken modell som är mest ändamålsenlig. De två alternativen, inklusive en jämförelse mellan dem beskrivs på sidan 50–51.

## Föreslagen finansieringsmodell

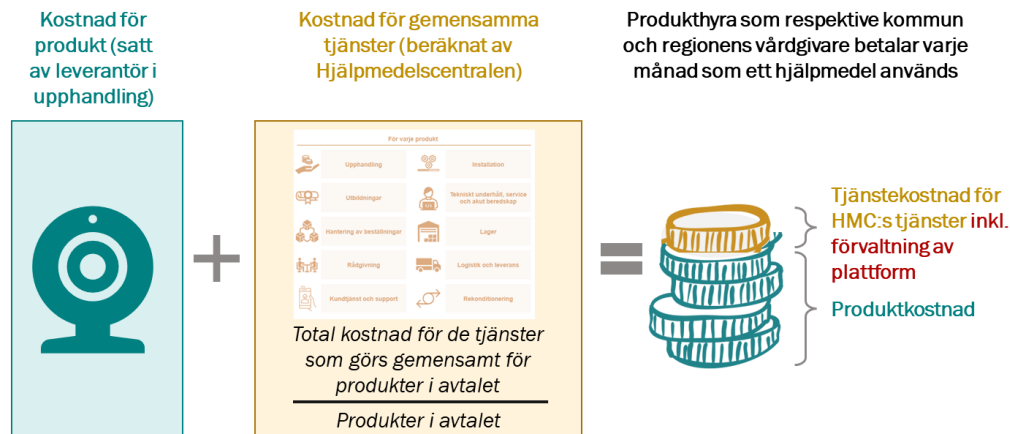
Som tidigare beskrivits behövs sannolikt både en uppstartsfinansiering och därefter en löpande finansiering när plattformen är i drift. Kostnaderna för detta är svåra att uppskatta och beror både på vilken leverantör som upphandlas och hur många hjälpmedel som är anslutna.

De huvudsakliga alternativen för finansiering av drift har varit om befintlig finansieringsmodell för hjälpmedel ska användas eller om en separat finansieringsmodell exempelvis utifrån befolkningsantal ska skapas.

Under den synpunktsdialog som genomförts under hösten 2023 och vintern 2024 har det varit tydligt att de flesta berörda aktörer föredrar att använda den befintliga finansieringsmodellen för hjälpmedel (Figur 3). Denna modell upplevs som rättvis då varje kommun betalar för plattformen utifrån i vilken

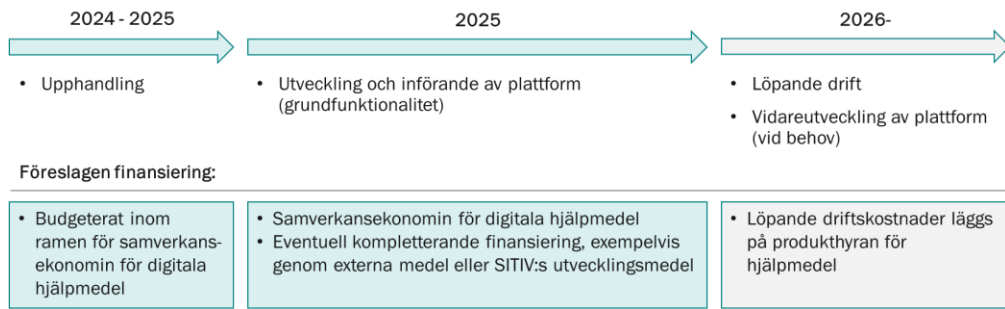
utsträckning man nyttjar den. Många kommuner understryker också att detta är en väl inarbetad modell som fungerat bra hittills.

Flera kommuner lyfter dock att risken med denna finansieringsmodell är att den skulle kunna hämma användningen av digitala hjälpmedel om kostnaden för att hyra en enskild produkt blir för stor. Detta gäller särskilt initialt när förvaltningskostnaderna ska fördelas på ett litet antal uthyrda hjälpmedel. Man föreslår därför att finansieringsmodellen kompletteras med någon annan typ av finansiering initialt.



Figur 3. Gemensam finansiering av förvaltning av digital plattform genom befintlig finansieringsmodell för hjälpmedel

Mot bakgrund av ovanstående rekommenderar förstudien att plattformen införs i tre steg, där finansieringsformerna skiljer sig mellan de olika stegen (Figur 4). Då den tekniska plattformen är en förutsättning för ändamålsenlig användning av de digitala hjälpmedel som upphandlas gemensamt är det naturligt att finansiera de initiala investeringarna i plattformen inom ramen för samverkanskonomin för digitala hjälpmedel. Det finns också medel avsatta för denna typ av investeringar i samverkanskonomin. Därför föreslår förstudien att upphandlingen av plattformen finansieras med hjälp av dessa medel, liksom den initiala utvecklingen och införandet av plattformen. Vid behov av kompletterande finansiering undersöks alternativa finansieringsformer, exempelvis användning av SITIV:s utvecklingsmedel och olika typer av externt finansieringsstöd, exempelvis EU-medel eller medel från Vinnova. När plattformen är i drift föreslår förstudien att finansieringen övergår till den befintliga finansieringsmodellen för hjälpmedel.



Figur 4. Finansiering av olika delar av införandet av plattformen

## Rekommendation till beslut

Utifrån resonemanget ovan rekommenderas styrgruppen besluta om att genomföra förstudiens förslag, vilket innebär att:

- Tillsätta en arbetsgrupp som arbetar vidare med frågan under 2024 enligt genomförandeplanen under avsnittet *Rekommendationer för genomförande*
- Tillsätta en produktägare, med uppdrag att:
  - Styra och leda arbetet med utveckling och införande av plattform för digitala hjälpmedel
  - Prioritera mellan olika behov och användningsområden
  - Kravställa gentemot leverantörer
  - Kommunicera med intressenter
- Upphandla och införa en teknisk plattform för digitala hjälpmedel i linje med de förmågor som beskrivs i förstudien. Initialt upphandlas basfunktionalitet som vidareutvecklas över tid utifrån behoven i länet
- Finansiera uppstart och investering i att få plattformen på plats med en delad finansiering från samverkans-ekonomi för digitala hjälpmedel och SITIV:s utvecklingsmedel. Utöver detta undersöks möjligheten till extern finansiering (Vinnova, EU-medel).
- Finansiera driften av plattformen med påslag på hjälpmedelshyran
- Förvalta plattformen genom att strategiska beslut kring plattformen fattas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel (där beslut om produkter och finansiering också tas) men tills vidare avvakta med att besluta kring var den dagliga förvaltningen bäst hanteras, så att denna kan hanteras i linje med hur övriga närliggande plattformar förvaltas (både GITS och Koncernstab Digitalisering kan vara aktuellt fortfarande)

## Bakgrund

Kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen driver gemensamt projektet Digitala hjälpmedel i samverkan som syftar till att förstärka och utöka det befintliga samarbetet i Västra Götaland kring hjälpmedel, med fler digitala hjälpmedel. Det som är nytt är att socialtjänstens produkter inkluderas i samarbetet kring hjälpmedel och att fler digitala hjälpmedel som behövs för vårdens omställning, prioriteras. Syftet med projektet har i första hand varit att inom Hjälpmedelscentralen skapa en gemensam ”affär” för digitala hjälpmedel som möter många olika invånarbehov inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

När arbetet med Digitala hjälpmedel startade var det ett medvetet och aktivt val att avvakta med frågan om datahantering i uppdraget under de första åren i syfte att komma framåt samt att invänta viktiga beslut kring Millennium. Att ta steget från en situation med liten och ojämlig tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland till ett gemensamt sortiment av produkter som kan beställas från Hjälpmedelscentralen sågs som ett viktigt steg i rätt riktning. Detta beslut har tagits väl medvetet om att konsekvenserna är att de första produkterna har begränsningar kring hur de kan användas (framför allt avseende mjukvara) och att detta medför att de kanske inte är fullt ut ändamålsenliga i alla verksamheter eller kompatibla med en långsiktig framtida lösning. Exempelvis har en automatisk blodtrycksmätare upphandlats som kan ta mätvärden, lagra och skicka mätvärden och tidpunkt för mätning via Bluetooth till mobiltelefon eller dator – men lösningen för hur data tas om hand har inte inkluderats i den gemensamma upphandlingen. För andra produkter, exempelvis läkemedelsautomat ingår kravställning och upphandling av hårdvara och tillhörande mjukvaror men inte om och i så fall hur dessa mjukvaror hänger ihop med övriga digitala system.

Från årsskiftet 2023 har resurser tillsatts för att utreda hur ”datahanteringsfrågan” kopplat till digitala hjälpmedel långsiktigt bör hanteras. För att omhänderta detta behov och undersöka möjliga tekniska och organisatoriska lösningar har denna förstudie tillsatts.

En viktig utgångspunkt för förstudien är att digitala hjälpmedel oftast består av både en fysisk produkt och tillhörande mjukvaror med olika syften och användningsområden. För att digitala hjälpmedel ska bli säkra och effektiva behöver mjukvara och användarens gränssnitt ses i sammanhang med andra digitala arbetsytor, och det måste finnas en strukturerad och säker digital infrastruktur som kan förvaltas. Om dessa perspektiv inte omhändertas riskeras att införande av nya digitala hjälpmedel ökar arbetsbelastning, blir mindre koordinerat mot patient/brukare samt skapar en komplicerad och dyr förvaltning av tjänsterna.

## Syfte och mål

Syftet med förstudien är att:

- säkerställa att invånarens hjälpmedel är ändamålsenliga utifrån ett datahanterings- och informationssäkerhetsperspektiv
- bidra till effektivare arbetssätt, samt minskad risk för misstag och digital stress bland medarbetare i kommuner och regioner som arbetar med digitala hjälpmedel

Målet med förstudien är att:

- identifiera och kartlägga vilka förutsättningar som behövs från ett datahanteringsperspektiv samt att ta fram ett eller flera förslag på hur dessa kan omhändertas på ett ändamålsenligt sätt i befintlig samverkansstruktur.

## Metod

Denna förstudie har tagits fram av en arbetsgrupp som under hela arbetet haft tät kontakt med olika intressenter.

Inledningsvis involverades representanter för verksamheter i region och kommuner som använder eller planerar att använda digitala hjälpmedel. Dessa möten syftade framför allt till att förstå de olika behov som finns kopplat till användningen av digitala hjälpmedel. I takt med att arbetsgruppen började ta fram lösningsförslag förankrades dessa förslag löpande med bland annat verksamhetsrepresentanter och personer med kunskap om digitala strategiska frågor i kommun och region.

Under arbetet har dessutom representanter för närliggande initiativ involverats. Det gäller exempelvis företrädare för Projekt Millennium, projektet Smart Region och projektet Vård och Hälsa.

De aktiviteter som genomförts för att inhämta och dela information inkluderar:

- Workshopar med företrädare för verksamheter i region och kommuner
- Intervjuer med företrädare för
  - Regionen
    - Klinisk verksamhet
      - Primärvården
      - Geriatrik
      - Psykiatri
    - Projekt Egenmonitorering

- Dialoger med strateger/arkitekter avseende strategisk målarkitektur för medicinteknisk utrustning
- Avstämningar med representanter från projektet Smart region som undersöker förutsättningarna för en länsgemensam ”Internet of Things”-plattform (IoT-plattform)
- Projektledare för ett pilotprojekt inom radartillsyn på Sahlgrenska universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus
- Regelbundna dialoger/avstämningar med funktionsledare, strateger, arkitekter och projektledare inom området för Vård och Hälsa
- Hjälpmedelscentralen
- Kommuner i Västra Götaland
  - Representanter för verksamheter inom
    - Socialtjänst
    - Äldreomsorg
    - Hemsjukvård
  - Digitala strateger
- Samverkansfunktionen för hjälpmedelsfrågor
- Externa aktörer
  - Sundsvalls kommun
  - Dialog/avstämningar med uppdragsansvariga från Inera avseende standardisering av API:er för välfärdsteknik
- Besök på Vitalis

Förankring och utveckling av förstudiens förslag har genomförts löpande under oktober 2023 – mars 2024 för att säkerställa att kommunernas perspektiv omhändertas och förslagen är välförankrade. Kommunerna har också tillfrågats om förstudiens förslag.

De aktiviteter som genomförts för att förankra förstudiens förslag inkluderar:

- Förankring med olika delar inom organisationen kring digitala hjälpmedel, framför allt Operativ styrgrupp Digitala hjälpmedel i samverkan, Försörjningsförvaltningen och Samverkansfunktionen
- Tät och regelbunden kommunikation med kommunalförbunden i första hand genom beredningsgrupp VGK där alla kommunalförbunden finns representerade
- Möten med utvalda grupperingar inom respektive kommunalförbund
- Utskick av förstudien och inhämtande av synpunkter på denna genom digital enkät (möjligt för samtliga kommuner att lämna enskilda svar eller svar genom kommunalförbunden)

- Direkt kommunikation med kommunerna genom socialchefs nätverken, informationsutskick och möten där information både gått ut genom kommunalförbunden, representanter i hjälpmedelsforum och kontaktpersoner för arbetet med digitala hjälpmedel
- Förankring med företrädare för de möjliga förvaltningsorganisationerna Koncernstab digitalisering och GITS

## Avgränsningar och begrepp

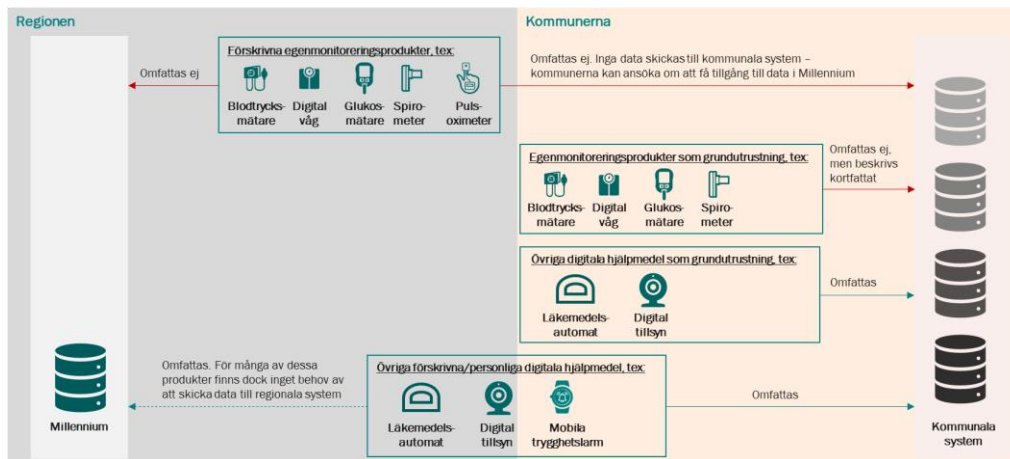
I direktivet för projektet Digitala hjälpmedel i samverkan definieras digitala hjälpmedel som att hjälpmedlet både kan ha ett medicinskt syfte och vara en trygghetsskapande åtgärd utifrån socialtjänstlagens grund. Denna förstudie fokuserar på utmaningar för *digitala, uppkopplade* hjälpmedel, i motsats till analoga/manuella hjälpmedel utan uppkoppling eller digitala hjälpmedel som inte är uppkopplade.

### Avgränsningar

Denna förstudie omfattar inte analys av hantering och dataflöden kopplat till egenmonitorering i regionens regi. Dessa frågor hanteras redan inom ramen för VGR:s egenmonitoreringsprojekt och projekt Millennium. Inte heller kommunala aktörers tillgång till data från regional egenmonitorering omfattas av förstudien då även detta hanteras inom projekt Millennium. Däremot undersöker förstudien möjligheten att använda den digitala plattform som används för egenmonitorering i regionens regi även för andra typer hjälpmedel.

Det finns ett tilläggsavtal mellan regionen och kommunerna som innebär att hjälpmedel i hjälpmedelscentralens sortiment kan beställas som grundutrustning till kommunala verksamheter, där detta är lämpligt. Detta gäller också digitala hjälpmedel – men utifrån skilda behov avseende mjukvara för när något används personligt eller för flera patienter/brukare är det kanske inte alltid lämpligt. Det har funnits en förhoppning om att produkter som kan användas för att ta mätvärden, exempelvis vid egenmonitorering skulle kunna användas även som grundutrustning.

Användningen av digitala hjälpmedel som grundutrustning är inte projektet ”Digitala hjälpmedel i samverkans” huvudsakliga fokus samtidigt som det krävs andra egenskaper vid datahantering och behörighetsstyrning när ett hjälpmedel ska flyttas mellan patienter/brukare och hanteras av olika verksamhetsföreträdare. Därför kommer förstudien inte att gå på djupet med vad som krävs för att detta ska kunna fungera med de hjälpmedel som redan är upphandlat i projekt Egenmonitorering.



Figur 5. Huvudsakliga dataströmmar som omfattas respektive inte omfattas av förstudien

## Begrepp

Begreppet *patient*/brukare används för att synliggöra att produkterna kan användas både inom hälso- och sjukvård och inom socialtjänst/LSS. I den grad förstudien skiljer på användargrupperna används antingen *patient* (vård) eller *brukare* (omsorg). I begreppet patient-/brukarbehov kan också behov hos närstående ingå.

Förstudiens användning av begreppet *verksamhet* är bred och inkluderar exempelvis enheter, roller och funktioner. Vidare används begreppet *huvudman*, vilket avser antingen VGR eller en kommun i Västra Götaland. Begreppet *vårdgivare* inbegriper aktörer som erbjuder vård. Denna kan organiseras av VGR, kommunernas hälso-och sjukvårdsnämnd eller privata vårdgivare.

Den regionalt finansierade vården delas in i *öppenvård* och *slutenvård* (sjukhusvård). Öppenvården delas i sin tur in i *regional primärvård* och *specialiserad vård*. *Kommunal primärvård* benämns ofta *hemsjukvård* och omfattar kommunal vård i både ordinärt och särskilt boende.

Omsorgsgivare omfattar kommunernas myndighetsförvaltning och kommunala och privata utförare inom ramen för socialtjänstlagen och LSS. En utförartjänst kan vara hemtjänst i ordinärt boende, service på särskilt boende eller personlig assistans och boendestödjare enligt LSS. Utöver detta finns verksamheter som teknisk jourtjänst, larmcentraler, inköpscentral (Hjälpmedelscentralen), administrativa enheter.

I förstudien används så långt som möjlig generiska funktionsbeteckningar på verksamheterna, exempelvis i beskrivningar av användarfall, för att inte ta ställning till hur man vill organisera olika roller och ansvar i ett verksamhetsperspektiv. Däremot diskuteras frågor om organisatoriska förutsättningar i avsnittet *Förutsättningar för att kunna möta behov*.

## Behov hos patienter och verksamheter

Projektet Digitala hjälpmedel i samverkan har tidigare analyserat och beskrivit behov för vissa hjälpmedel utifrån ett patient-/brukarperspektiv. Fokus har varit funktionalitet och möjliga nyttor för patienten/brukaren. Men man har inte på samma vis beskrivit behoven utifrån ett verksamhetsperspektiv. Den behovsanalys som förstudien har genomfört är en kartläggning av dataflöden mellan patient/brukare och verksamhetens olika roller, vilken funktionalitet som krävs av produkter och system för att verksamheten ska kunna dra nytta av den digitala transformationen och dessutom få en god digital arbetsmiljö. Dessutom berörs även patienten/brukarens behov när komplexiteten ökar och man till exempel har behov av flera olika hjälpmedel.

Behovsinventeringen har genomförts med utgångspunkt i tre olika produkttyper: avancerad läkemedelsautomat, digital tillsyn/övervakning, mobilt GPS-larm. Produkterna har analyserats utifrån deras användarfunktioner, inte utifrån vem som eventuellt förskriver eller beställer dessa. Alla produkterna skulle i teorin kunna förskrivas eller beställas av både region och kommun och både från hälso- och sjukvårdsbehov och från socialtjänstbehov. Patientens/brukarens behov bestämmer vad som är tillämpligt i varje fall.

### Grundläggande behov hos patienter, brukare och anhöriga

Definitionen av digitala hjälpmedel utgår från individens behov:

*Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning eller Digital teknik som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning.*

Hjälpmedlen behöver vara enkla att använda för målgruppen. Information och larm ska vara lätta att förstå och reagera adekvat på. Det får inte finnas möjlighet för missförstånd eller förvirring vid användning av flera olika hjälpmedel.

Att endast fokusera på snävt funktionella krav vid upphandling av digitala hjälpmedel riskerar att leda till att hjälpmedlen inte används eller skapar stress hos användarna. Man kan i en sådan situation exempelvis tänka sig en patient/brukare som är utrustad med tre klockor på armen; ett epilepsilarm från specialistvården, ett trygghetslarm för larm till socialtjänst inomhus, och ett mobilt GPS-larm för vistelser utomhus. Andra situationer kan innebära att det finns kommunikationslösningar för samtal i flera produkter och där individen blir förvirrad om det kommer samtal på olika enheter.

Lösningarna som upphandlas bör i så stor utsträckning som möjligt använda sig av befintlig och vanligt förekommande infrastruktur, som vanliga eluttag, Wi-Fi med bredbandstillkoppling eller SIM-kort kopplat till alla nät som finns i länet. Det finns fortfarande områden i länet som inte har 4G och utbyggnaden av 5G når perifera områden sist – de som kanske har mest nytta av digitala hjälpmedel. Lösningarna måste därtill vara driftssäkra. Detta är mycket viktigt, då behovet av trygghet eller medicinsk uppföljning är beroende av att allt fungerar som det ska. Det påverkar de krav på driftssäkerhet som man ställer på produkter och kommunikationslösningar. Data som skickas ska tillfredsställa de säkerhetskrav som finns enligt GDPR, patientdatalagen och SVOD (Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation).

Hjälpmedlen måste även vara anpassade till målgruppen. Det kan betyda att man behöver flera olika produkter med liknande funktionalitet, då det finns olikheter i förutsättningarna för att använda produkten, både utifrån personens egna förmågor, och de tekniska förutsättningarna som finns i bostaden.

### Grundläggande behov hos verksamheter

Olika typer verksamheter har olika behov. Grundläggande är ett behov att effektivisera processer för att frigöra tid för personal inom vård- och omsorg. Rådande demografiska och ekonomiska utmaningar är välkända och det finns en förhoppning om att den digitala transformationen kan utgöra en viktig del av lösningen.

För att nyttan med digitala hjälpmedel ska kunna realiseras behöver så kallad *digitisering* undvikas. *Digitisering* innebär att man fortsätter att göra saker på samma sätt som tidigare, med samma antal människor och resurser, men nu med en, oftast, dyrare digital produkt. En digital transformation innebär däremot att vi omprövar och omdefinierar arbetsroller och låter digitala tjänster ta över viktiga arbetsuppgifter. Det är utmanande, både för yrkesstoltheten och vår inneboende motvilja mot förändring. Men det är just detta som gör att digitaliseringen även leder till effektiviseringar.

De som ska hantera de digitala gränssnitten behöver ha en digital arbetsplats som är funktionell och effektiv. En situation med ständiga inloggningar och utloggningar, byte mellan applikationer och behov av att ”hålla information i huvudet” tills man kommer åt nästa applikation, är mycket stressande. En lösning på kort sikt, är att arbeta med flera olika datorskrämar parallellt, ett arbetssätt som bland annat används på larmcentralen vid räddningstjänsten i Skaraborg. Men i en framtid med en kontinuerlig ökning av antalet applikationer och breddinförande med betydligt fler anslutna brukare än idag blir detta snabbt ohållbart (Figur 6).



man enkelt får översikt, och kan agera på avvikande mönster. Avsaknaden av ett gemensamt gränssnitt skapar i stället en situation där exempelvis ansvarig vårdpersonal kan behöva hantera ett antal olika applikationer eller vyer för en enskild patient och där antalet applikationer/vyer blir ännu större i takt med att nya patienter eller typer av produkter tillkommer. I regel kräver varje gränssnitt en separat inloggning från användaren, vilket leder till ökad administration och sämre överskådlighet.

Utan en gemensam vy för samtliga digitala hjälpmedel behöver personalen också ha kännedom om vilka produkter som respektive patient/brukare använder innan man exempelvis kan kontrollera en brukares värden. Då det kan förväntas finnas flera olika produkter inom varje produktområde blir denna situation snart komplex för medarbetarna att hantera.

## **Ytterligare funktionalitet och situationer som kräver datahantering**

### **Larmmottagning och monitorering vid ökande komplexitet**

Larmmottagningssystem blir alltmer komplexa i takt med ökningen av antalet brukare/patienter och det ökande antalet hjälpmedel som genererar larm. Denna komplexitet utgör en central utmaning när det gäller hanteringen av larm från digitala hjälpmedel.

#### **Larm från Digitala Hjälpmedel**

I vissa fall, som med läkemedelsautomater, utlöses i regel sms-larm som skickas till utförarpersonalens mobila enheter. Dessa meddelanden kräver en snabb respons, ofta med behov av att planera om schemalagda aktiviteter. Ökningen i antalet sådana larm, oavsett om det beror på fler användare eller fler hjälpmedel, medför betydande utmaningar. Det framstår därför som nödvändigt att överväga en separat hantering av larm som en särskild funktion i framtiden.

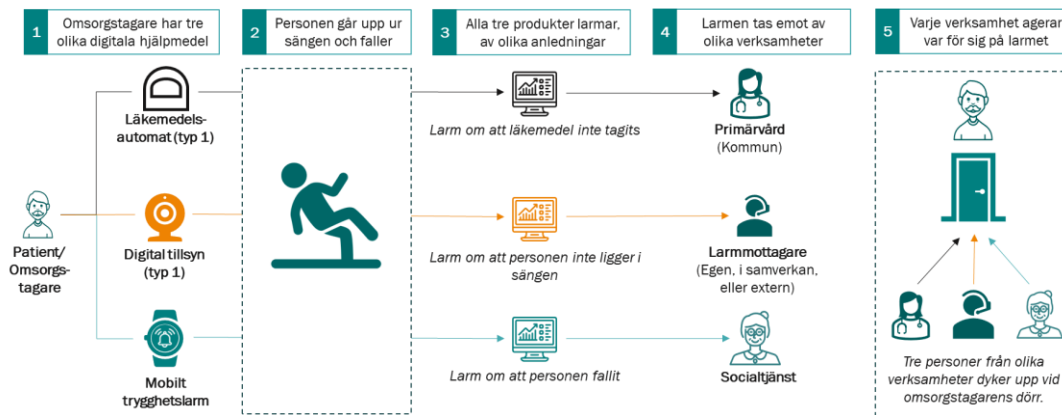
#### **Integration med externa larmcentraler**

För vissa hjälpmedel, som exempelvis ordinära trygghetslarm, har man redan etablerat integrering med externa larmcentraler. Dessa centraler tar emot och hanterar larm från ett flertal kommuner. Flera kommuner har också valt att inrätta egna larmcentraler, antingen enskilt eller genom samarbete med andra kommuner.

#### **Koordinationsutmaningar**

Vid användning av flera larmgenererande hjälpmedel som inte samordnas, uppstår risken att flera aktörer reagerar på samma händelse hos en patient eller brukare utan att koordinera sina insatser (Figur 7). Detta ineffektiva

resursutnyttjande brister inte bara i effektivitet utan kan även underminera förtroendet hos patienter/brukare och allmänheten.



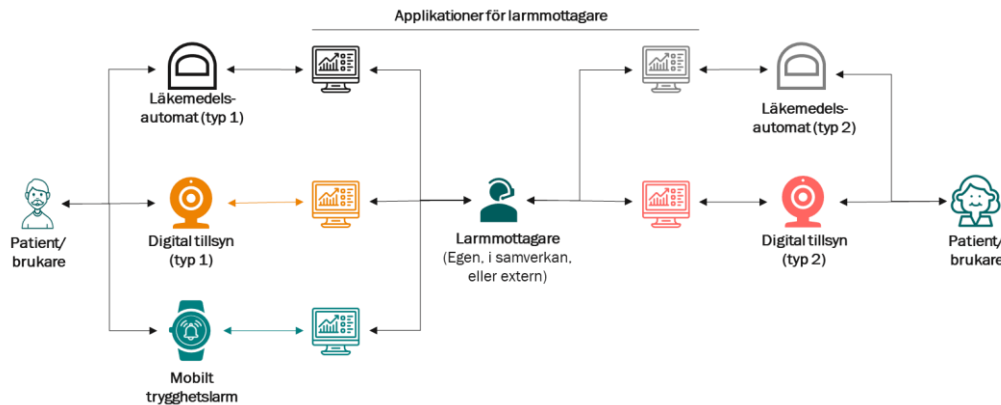
Figur 7. Larmhantering av flera produkter parallellt, med olika larmmottagare och utan samordning

I en effektivare larmhantering skickas alla akuta larm till en larmmottagare, som hanterar larmen utifrån en förutbestämd process. Det kan exempelvis innebära att larmmottagaren själv vid vissa typer av larm tar kontakt med brukaren för att se om larmet går att kvittera utan involvering av vård- eller omsorgspersonal. Först i nästa steg involveras relevant personal inom exempelvis socialtjänst eller primärvård.

Ett exempel på hur detta kan hanteras är den larmcentral som skapats hos räddningstjänsten i Lidköping och som tar emot larm från fyra olika kommuner i Skaraborg. Kommunerna överlämnar alltså sin kommunala larmverksamhet till det kommunalförbund som skapats för detta ändamål och hanterar bara de larm som inte räddningstjänsten kan hantera.

Denna typ av lösning fungerar bra så länge antalet anslutna produkttyper är begränsat. I takt med att fler produkter inkluderas blir det dock svårare för larmmottagaren att skapa sig en översikt över de olika produkter som en

person har. Det blir till slut också svårt för larmmottagaren att hantera alla de olika gränssnitt som de olika produkterna tillhandahåller (Figur 8)



Figur 8. Larmhantering av flera produkter parallellt (kommunperspektiv)

Idealiskt bör alla larm som kan komma från en patient/brukare kunna sammanfattas i en översiktbild. Om man dessutom kan se relevant tilläggsinformation, som har påverkan på hur man ska agera på larmen, kommer åtgärden att bli av bättre kvalitet.

Datahanteringsmässigt finns det utmaningar i att få till en sådan lösning. Data som kommer från en vårdgivare kan inte automatiskt delas med socialtjänsten, och man kan heller inte villkorslöst dela denna typ av information mellan huvudmän. Dessutom måste man säkerställa vem som har ansvar för att agera på larmet.

### Digitala hjälpmedel som grundutrustning

Som nämnts i rapportens inledande kapitel, finns det ett avtal som gör att verksamheterna även kan avropa hjälpmedel för användning som grundutrustning. Det finns dock vissa egenskaper hos digital grundutrustning som skiljer sig från ett digitalt hjälpmedel.

För ett digitalt hjälpmedel måste det finnas ett register som visar vilken brukare/patient som använder just detta hjälpmedel, så att data som kommer från hjälpmedlet kan kopplas till rätt person. Detta görs antingen i den mjukvara som följer med den digitala produkten, eller i en extern mjukvara.

I Västra Götalandsregionens arbete med egenmonitorering skickar själva hjälpmedlet enbart mätvärde och tidpunkt för mätning till en mobilapp via Bluetooth. Mobilappen har konfigurerats med patientens personnummer som sedan skickas över tillsammans med övriga data genom en uppkoppling mot en datainhämtningsplattform.

Om man ska använda en sensor som digital grundutrustning i en verksamhet, måste man snabbt kunna ändra vilken patient som mätvärden från sensorn kommer från, och det måste även finnas information om vem som utför

mätningarna. Därefter måste mätvärden kunna skickas vidare till rätt lagringsyta/journal.

Detta kräver att patientdata är tillgängliga i ett gränssnitt för personalen som ska mäta, och att man kan koppla den aktuella mätutrustningen till rätt patient, samt att mjukvaran kan läsa av vem som är inloggad och utför dessa mätningar. Man behöver också säkerställa att mätdata, som nu behöver innehålla upplysningar om patient, värden, tidpunkt och utförare kan överföras till en mjukvara och därefter eventuellt till en journal. Eftersom huvudmännen har flera olika journalsystem, behövs flera integrationer. Detta är inte omöjligt att få till, men kräver en annan datahantering än individuella hjälpmedel.

## Förutsättningar för att kunna möta behov

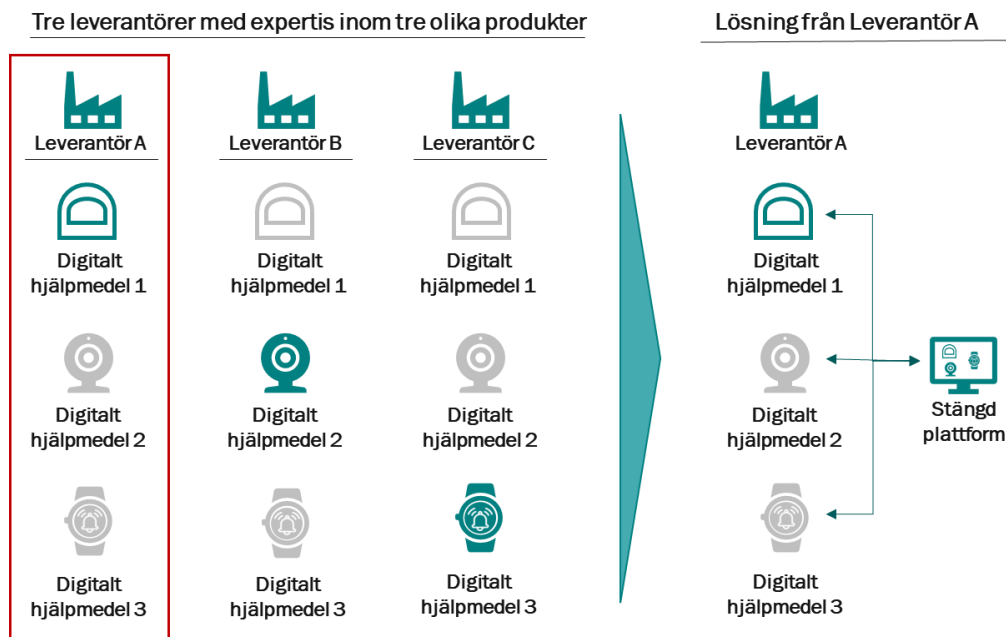
### Tekniska förutsättningar

#### Plattformslösning

En digital plattform integrerar olika system så att dessa exempelvis kan utbyta information eller presentera data i en gemensam vy. Utan en gemensam plattform behöver varje användare, som tidigare beskrivits, i regel ansluta till en separat applikation för varje digitalt hjälpmedel som denne använder eller monitorerar. Detta innebär exempelvis olika inloggningsuppgifter och vyer för varje applikation kopplat till digitala hjälpmedel som en brukare använder och som en personal i socialtjänsten sedan läser av.

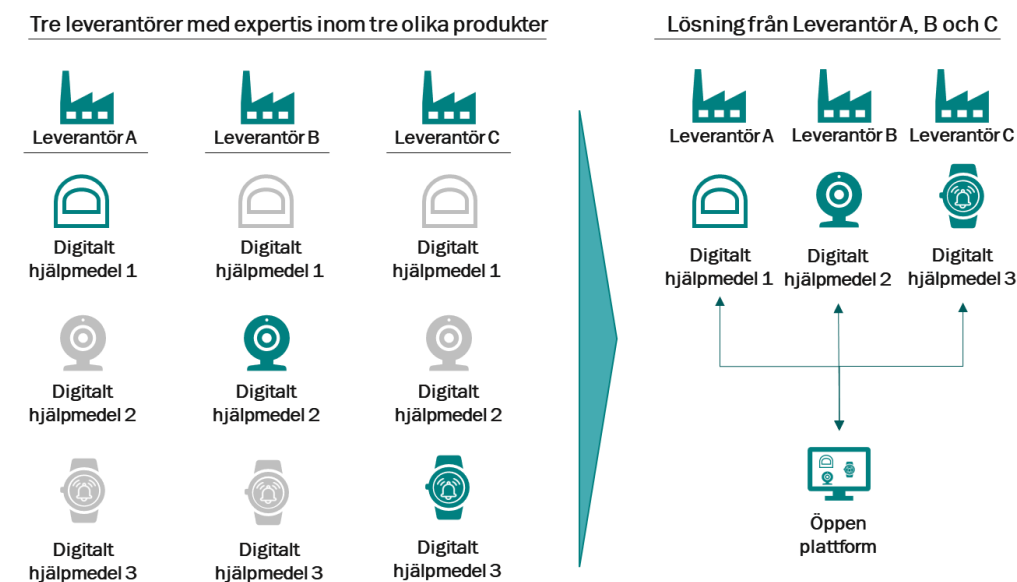
En gemensam vy med gemensamma inloggningsuppgifter för alla digitala hjälpmedel som används kan i regel uppnås genom att alla produkter upphandlas från samma leverantör. Detta är en lösning som flera kommuner historiskt har valt, men som medför flera nackdelar. Då en sådan lösning innebär att plattformen i regel är stängd för produkter från andra leverantörer behöver kommunen upphandla alla produkter från samma leverantör i stället för att kunna välja produkter utifrån specifika önskemål om kvalitet och pris för respektive produkt. Flera kommuner beskriver att de över tid har svårt att ta sig ur denna typ av avtal då omställningskostnaden blir för stor. Att vara kvar i ett sådant avtal innebär samtidigt ofta att man tvingas till suboptimala produktval, då man indirekt tvingas välja bort produkter med högre kvalitet eller lägre kostnad än de produkter som den befintliga leverantören erbjuder. Figur 9 beskriver en situation där det finns tre olika leverantörer, som erbjuder samma typ av produkter, men där respektive leverantör endast har en produkt som möter kommunens krav fullt ut. Om kommunen väljer en "stängd" plattform från en av leverantörerna får man således en produkt som möter kraven fullt ut och två produkter som inte möter kraven. För varje ny

produkt som ansluts till en ”stängd” plattform ökar dessutom transaktionskostnaden för kommunen att bryta sig loss ur denna investering.



Figur 9. Stängd plattform: upphandlande kommun är bunden till en leverantör

Genom att upphandla en öppen, leverantörsneutral plattform som kan integrera produkter från alla leverantörer kan kommunen i stället välja de produkter som bäst möter verksamheternas behov (Figur 10)

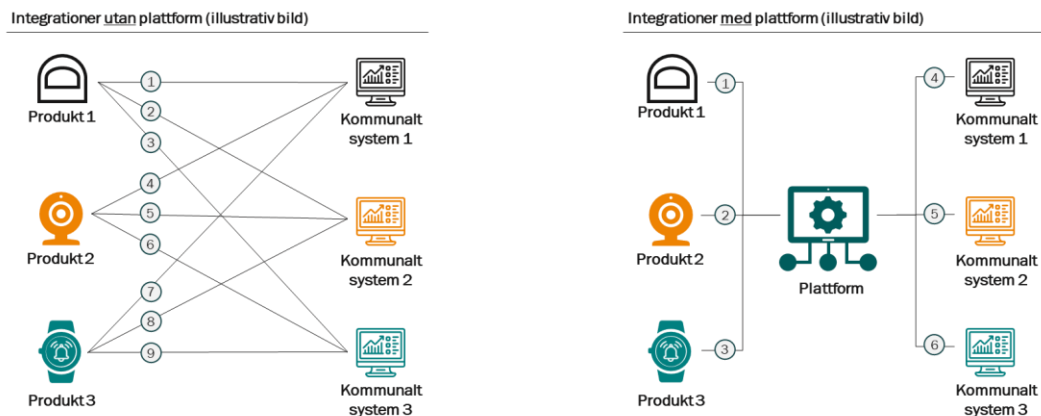


Figur 10. Öppen plattform: kommunen kan välja den mest ändamålsenliga produkten från respektive leverantör

En leverantörsneutral plattform kan naturligtvis upphandlas av en enskild kommun, som då kan dra nytta av många av de fördelar som en sådan plattform erbjuder. En anledning till att få kommuner i landet hittills verkar ha upphandlat sådana plattformar är att det medför en relativt komplex

kravställning och förvaltning. Därför talar mycket för att det finns goda skäl för kommunerna i länet och regionen att samarbeta kring upphandlingen av en plattform.

En länsgemensam plattform för digitala hjälpmedel minskar också antalet integrationer som behöver göras varje gång ett nytt digitalt hjälpmedel ska tillgängliggöras för de anslutna systemen. I stället för att integrera en ny produkt med varje anslutet system görs bara en integration, med plattformen. På samma sätt behöver varje system bara integreras en gång, med plattformen, i stället för att integreras med varje produkt (Figur 11).



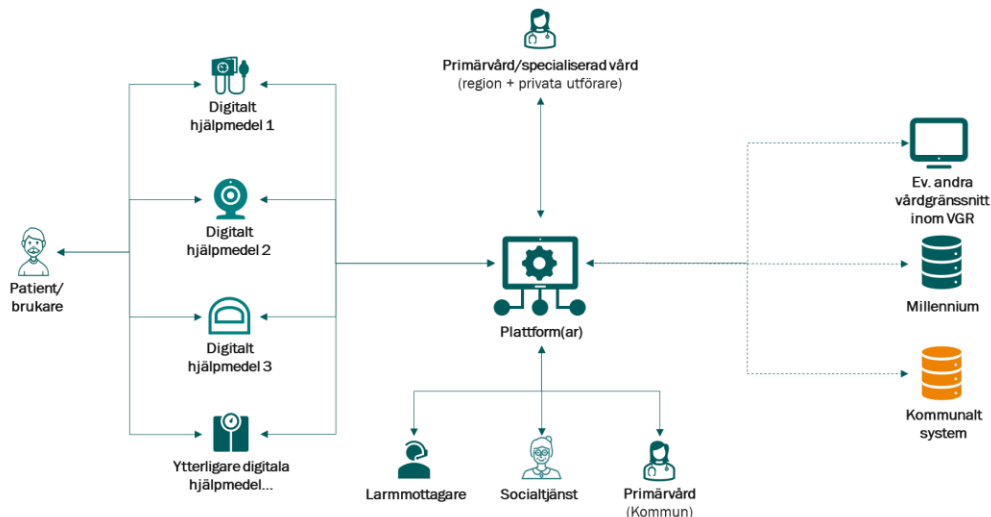
Figur 11. Antalet integrationer med och utan plattform

Nyttan av plattformen ökar varje gång ett nytt hjälpmedel eller ett nytt system ansluts. Eller omvänt: kostnaden (exempelvis mätt i medarbetarnas tid) av att inte ha en plattform ökar varje gång verksamheterna har behov av ett nytt hjälpmedel.

Genom att möjliggöra informationsutbyte mellan olika system skapas också förutsättningar för att dela information mellan olika huvudmän, vilket utgör grunden för övergången till en god och nära vård. När de tekniska möjligheterna att dela information mellan huvudmän är på plats förbättras förutsättningarna att organisera vård och omsorg med patienter och brukare i centrum och i samarbete mellan olika huvudmän och aktörer.

Den plattform som skulle kunna bli aktuell för att integrera digitala hjälpmedel med användare av dessa produkter är sannolikt inte aktuell för att hantera data från alla typer av digitala hjälpmedel i vid bemärkelse. Digitala hjälpmedel som omfattas av den plattform som förstudien beskriver återfinns huvudsakligen i kategorierna medicintekniska produkter och produkter för tillsyn och monitorering. Denna avgränsning styrs i hög grad av vilka användare som behöver tillgång till de data som produkten genererar. Den plattform som beskrivs i förstudien riktar sig främst till vård- och omsorgspersonal, larmmottagare och funktionsövervakare.

I Figur 12 nedan beskrivs översiktligt hur digitala hjälpmedel med olika användningsområden integreras med en plattform, som även kan integreras med olika system i region och kommuner. Bilden illustrerar hur en enskild patient eller brukare kan använda flera olika produkter, eller i vissa fall samma typ av produkt men i olika användningsområden. För att personal i region och kommun ska få en samlad bild av patienten/brukarens situation kopplas produkterna samman i en plattform, som kan vidarebefordra data till huvudmännens egna system, men som också erbjuder ett samlat gränssnitt.



Figur 12. Plattformlösning - översiktlig struktur

## Önskade förmågor hos en plattform

I detta avsnitt ges en översikt av de huvudsakliga förmågor som hittills identifierats. Identifierade förmågor hos en plattform refererar till dess kapacitet att utföra vissa specifika uppgifter eller funktioner.

Förmågorna är prioriterade utifrån hur snabbt de behöver vara på plats i plattformen, vilket betyder att plattformen inte behöver kunna erbjuda alla identifierade funktioner vid lansering. I stället sker en utveckling i flera iterationer eller versioner. Prioriteringarna kan komma att ändras under framtagande av kravspecifikation.

Under varje iteration läggs nya funktioner eller förmågor till plattformen. Detta tillvägagångssätt gör det möjligt att snabbt få ut en grundläggande version av plattformen och sedan successivt förbättra den med tiden baserat på feedback och nya behov.

## Hantering av mätdata, mm

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grund-konfigurering	Levereras över tid
Hantering av mätdata (tex vitalparametrar)	Förmåga att ta emot mätdata (tex vitalparametrar) från anslutet hjälpmedel och säkerställa att dessa korrekt vidarebefordras till relevant system.	X	
Datahantering genom standarder	Data ska kunna hanteras genom etablerade standarder där detta finns, exempelvis SCAIP (Social Care Alarm Internet Protocol)	X	
Hantering av positioneringsdata	För att tex data från GPS-baserade larm ska kunna hanteras i plattformen behöver positionen identifieras på en karta. Kartan behöver uppdateras automatiskt och kontinuerligt så att den är aktuell.		X
Certifierad enligt gällande regelverk	Plattformen eller delar av den behöver vara certifierad och följa aktuella krav och standarder, exempelvis MDR och NMI.	X	
Bildhantering	Ta emot och distribuera bilder		X
Möjlighet att kunna gå tillbaka och se buffrade data	Möjlighet att kunna kommunicera med leverantörssystem som buffrar data under en kort tid för att exempelvis kunna gå tillbaka och se vad som orsakade ett larm. Kan gälla data från fallsensorer som presenteras i form av en illustration av ett rörelsemönster.	X	
Synkron hantering av rörliga bilder	Ta emot och distribuera videoström i realtid, exempelvis vid digital tillsyn. Dessa videoströmmar ska ej sparas.	X	

## Gränssnitt

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grund-konfigurering	Levereras över tid
Patient/brukare: Gemensamt gränssnitt för samtliga anslutna produkter	Ett grafiskt gränssnitt som möjliggör presentation av information av samtliga anslutna produkter i en gemensam vy, så att patient/brukare inte behöver logga in i olika appar för olika hjälpmedel.	X	
Personal: Användare behöver endast ett	All funktionalitet kopplat till produkten behöver finnas samlad i ett grafiskt	X	

gränssnitt för att styra produkten	gränssnitt så att personal hanterar produkten genom <u>en</u> tjänst. Denna tjänst kan innehålla en översiktsvy och detaljvyer.		
Patient/brukare samt personal: Grafiskt gränssnitt som kan läsas på olika typer av hårdvara	Det grafiska gränssnitt som presenteras behöver kunna läsas på mobil, dator och läsplatta (dynamiskt gränssnitt). I första hand ett webbgränssnitt, eventuellt med tillägg av en app för mobil/läsplatta.	X	
Personal: Möjlighet att sammanställa och analysera data	Analysfunktioner och ett grafiskt gränssnitt för att sammanställa och analysera data.		X

### Behörighetshantering och användaruppgifter

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grundkonfigurering	Levereras över tid
Hantera samtycken	Dokumentera samtycke enligt gällande lagstiftning.	X	
Möjlighet att styra/ange behörigheter	Att kunna styra vad olika roller/grupper har befogenhet att göra, tex. ta del av vitalparametrar, exportera vitalparametrar, lägga in larmtriggers, bevaka användares position, etcetera Uppsättning görs vid produktintegration, förändringar i behörigheter görs via produktägaren.	X	
Möjlighet att hantera behörigheter baserat på roller eller grupper	Funktion och grafiskt gränssnitt som möjliggör att ge åtkomst till data baserat på vilken roll en person har (administratör, klinisk personal, larmmottagare, patient, brukare, etc) eller vilken övrig grupp en person tillhör (anställd på en enhet, ett gruppboende, etc).	X	
Kunna hantera behörigheter genom uppkoppling mot HSA och andra personregister	Exempelvis uppkoppling mot Ineras HSA-katalog	X	
Inloggning med SITHS-kort och SITHS eID	Möjlighet för personal att logga in med hjälp av SITHS-kort vid användning av dator eller SITHS eID vid användning av mobila enheter	X	

Åtkomstlogg	Logga när personal tar del av person-/patientdata och vem som tagit del av dessa data	X	
Möjlighet att hämta persondata från Skatteverket eller masterdatabas i kommunen	Tex namn, personnummer, adress	X	
Separering av dataströmmar inom HSL respektive SOL	Möjlighet att hantera data som genererats med stöd av HSL och data som genererats med stöd av SOL i separata dataströmmar...	X	
Enkla och säkra användarbyten	Produkter som är anslutna till plattformen ska lätt kunna kopplas till en ny patient/brukare eller vård/omsorgsgivare samtidigt som de data som genererats kopplas ihop med rätt användare. När en produkt som är ansluten till plattformen byter av patient/brukare ska de data som genereras i produkten av den nya användaren vara kopplade till den nya patienten/brukaren i plattformen samtidigt som data från den föregående patienten/brukaren finns kvar i plattformen. I de fall en patient/brukare exempelvis flyttar till en ny kommun inom länet och byter vård/omsorgsgivare men behåller sin hjälpmedelsprodukt ska alla data vara intakta men i normalfallet ej vara åtkomliga för den nya vård/omsorgsgivaren. Den nya vård/omsorgsgivaren har då i normalfallet endast tillgång till data som genererats efter bytet.		

### Kommunikation mellan personal och patient/brukare via plattformen

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grundkonfigurering	Levereras över tid
Envägskommunikation via text	Möjlighet för personal att skicka textmeddelanden, tex påminnelser till patient/brukare via plattformen. Detta inkluderar ett grafiskt gränssnitt för detta i plattformen (både patient/brukare och personal). Textmeddelanden ska även		X

	kunna skickas från plattformen via SMS eller epost till patient/brukare.		
Tvåvägskommunikation via text	Möjlighet för personal och patient att skicka meddelanden till varandra via plattformen. Detta inkluderar ett grafiskt gränssnitt för personal i plattformen.		X
Tvåvägskommunikation via tal	Möjlighet för personal och patient/brukare att tala med varandra via plattformen.		X

## Larmhantering

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grund-konfigurering	Levereras över tid
Hantering av larmsignal	Ta emot larmsignal från digitala hjälpmedel och visa larmet i plattformens grafiska gränssnitt genom en översiktsvy för larm.		X
Larmprioritering	Prioritera mellan larm så att de mest akuta larmen får företräde.		X
Vidarebefordring av larm	Vidarebefordra larmet till relevant personal. Integration till larmoperatör(er) eller larmmottagare.		X
Larmlogg	I översiktsvyn för larm visa information om att ett larm är mottaget, vem som tagit emot det och att det är kvitterat		X

## Integrationer

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grund-konfigurering	Levereras över tid
Integration mot hjälpmedel via leverantörsmoln	Koppling för att hantera data som kommer via hjälpmedelsleverantörers system. Överföring via leverantörsmoln, genom exempelvis inbyggd kommunikationslösning (tex 5G).	X	
Integration mot hjälpmedel via applikation vid behov	Koppling för att hantera data som kommer via leverantörens system genom överföring till applikation via Bluetooth. Denna funktionalitet bör inte anges som ett Ska-krav men kan accepteras i vissa	X	

	situationer (tex om överföring via leverantörsmoln inte är möjlig eller finns på marknaden)		
Integration mot huvudmäns verksamhetssystem för överföring av data	Data (eller "rådata") ska kunna överföras från plattformen till huvudmannens (region eller kommun) verksamhetssystem. Exempelvis ska medicinska data ska kunna skickas till flera olika vårdgivare.		X
Distribuera data utifrån behörighetsregler	Koppla data till behörig, relevant person eller grupp av personer enligt definierade behörigheter.		X
Lätt att integrera nya produkter eller leverantörer	Det ska vara enkelt att integrera nya typer av produkter när sortimentet utökas eller när nya leverantörer tillkommer	X	

### IT-säkerhet och monitorering

Förmåga	Beskrivning	Prioritering	
		Inkluderas i grundkonfigurering	Levereras över tid
Kryptering	Kryptering ska användas vid överföring och lagring av data	X	
Geografiska begränsningar av datahantering	Om personuppgifter hanteras av leverantör behöver de servrar som hanterar data vara placerade i Sverige/EU	X	
Övervakning av driftstatus	Driftstatusen hos anslutna digitala hjälpmedel behöver kunna övervakas via plattformen	X	

### Tänkbara lösningar

Tekniska lösningar baseras på de önskade förmågor som beskrivs ovan och de specifika lösningarna utvecklas/tillhandahålls av framtida plattformsleverantörer. I detta avsnitt beskrivs centrala ställningstaganden som behöver göras utöver de specifika krav som ställs kopplat till de beskrivna förmågorna, samt i vissa fall förtydliganden av de förmågor som beskrivs i avsnittet *Önskade förmågor hos en plattform* ovan.

Inom vissa områden ser vi att det finns alternativa lösningar. Dessa alternativ beskrivs nedan.

## Behörighetshantering

Behörighetssystemet måste klara av att hantera vem som får åtkomst till vårdtagarens data. Åtkomsten kan exempelvis baseras på:

- vilken yrkesroll användaren har
- vilken verksamhet användaren tillhör
- att vårdtagaren bor på ett boende
  - vilket medför att användare med olika yrkesroller och arbetsplats får rätt att ta del av data

Detta kan exempelvis innebära att om en patient/brukare bor på ett boende får alla som minst har rollen undersköterska och har stationering på boendet ta del av vårdtagarens data från dess hjälpmedel.

- Berätta att personen finns och tex bor på ett boende
- Personal som har tillgång till boendet i fråga har tillgång
- Skickas från AD vilka grupper personal tillhör

Behörighetshandlingarna bör bygga på befintliga strukturer och standarder. Exempelvis bör data i första hand hämtas från HSA-katalogen och koordineras med de funktioner för behörighetshantering som utvecklas inom program Millennium.

## Integrationer till plattformen

I sammanställningen av önskade förmågor ovan beskrivs att plattformen behöver kunna hantera både integration mot hjälpmedel via leverantörsmoln och vid behov integration mot hjälpmedel via applikation. Anledningen till att plattformen behöver kunna hantera båda dessa typer av integration mot produkterna är att inte begränsa utbudet av produkter som kan ansluta till plattformen. Historiskt har de flesta produkter nyttjat integration via Bluetooth till en applikation, det är exempelvis så de flesta produkter ansluter till regionens plattform för tjänster inom Vård och hälsa. Nu sker dock en tydlig utveckling mot integrationer via leverantörsmoln för de produkter som är aktuella inom området trygghetsskapande i hemmet.

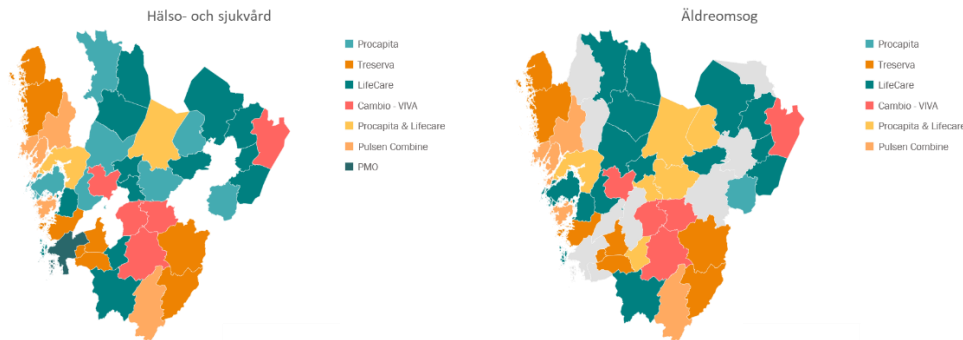
## Integrationer från plattformen

Integrationer från plattformen till andra system, exempelvis kommunernas verksamhetssystem behöver finnas. Det är önskvärt att integrationerna genomförs enligt Millenniums modell för integrationer för att inte utöka komplexiteten i regionens men även i kommunernas IT-landskap. Integrationerna kommer att gå via RTjP, regionala tjänsteplattformen.

Alternativt kan en plattform redan ha en egen integrationsmotor som regionen och kommunerna kan integrera mot.

Ifall en plattform inte har möjlighet att erbjuda integrationerna från dag ett får man under en övergångsperiod använda sig av manuell överföring av data till sina egna system så som till exempel ett journalsystem.

Vid integration mellan plattformen och kommunernas IT-system bör arbetet i möjligaste mån dra nytta av att många kommuner i länet använder samma verksamhetssystem. Även om kommuner som använder samma verksamhetssystem kan behöva göra integrationer var för sig kan det finnas synergier i arbetet med att förbereda dessa integrationer.



Figur 13. Verksamhetssystem inom hälso- och sjukvård samt äldreomsorg i länets kommuner. Källa: Enkät hösten 2022.

### Standarder för integrationer av hjälpmedel

Det finns initiativ för att standardisera API:er för välfärdsteknik (där digitala hjälpmedel ingår som en delmängd av tänkbara produkter). Det är önskvärt att en plattform över tid kan anpassas till de standarder som kommer för att på så sätt förenkla integrationen av nya produkter som erbjuder stöd för ett standardiserat API.

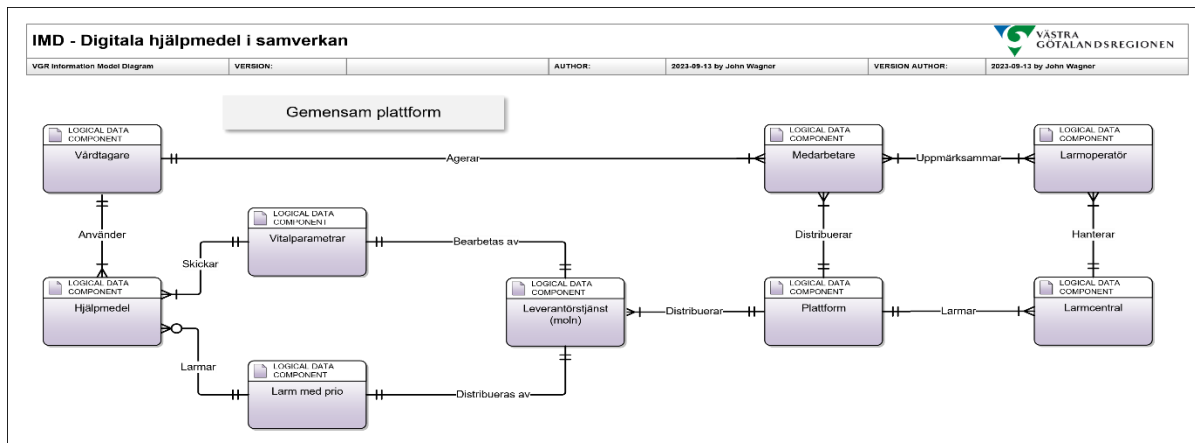
Ett initiativ kommer från Inera, Standardisering API:er i välfärdsteknik. Det pågår även ett standardiseringsarbete inom EU som Inera bevakar för att använda som utgångspunkt (preliminära uppgifter från Ineras projekt). Den svenska förslaget heter TS 50134-9:2018.

### Larmhantering - alternativa lösningar

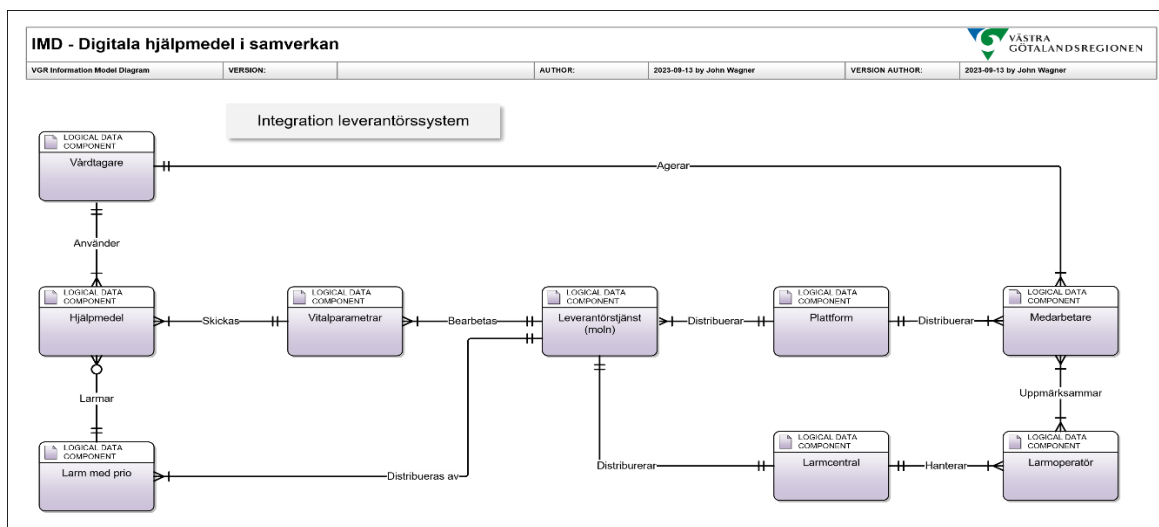
En översiktsbild för beskrivning av ett generellt informationsflöde av vitalparametrar och larm. Notera att larm har en högre prioritet än vitalparametrarna vid överföring från vårdtagare till medarbetare. Ett larm måste nå en medarbetare inom en viss definierad tid. Denna tid skiljer sig mellan olika hjälpmedel och även beroende på vilken typ av larm det gäller. Larmen kan ha olika prioritet för ett och samma hjälpmedel beroende på larmets karaktär. Beroende på larmens prioritet och vem som ska agera på ett larm kan larm gå olika vägar. Högt prioriterade larm kommer att gå till en larmcentral i de fall huvudmannen har en sådan. Det är upp till varje huvudman att ha en strategi för larmhantering. Vanligtvis har redan

respektive huvudman en organisation för att ta hand om larm från till exempel trygghetslarm. Förslagsvis hanteras prioriterade larm från digitala hjälpmedel i samma organisation. Lägre prioriterade larm kan gå direkt till medarbetare för bedömning och vidare åtgärd.

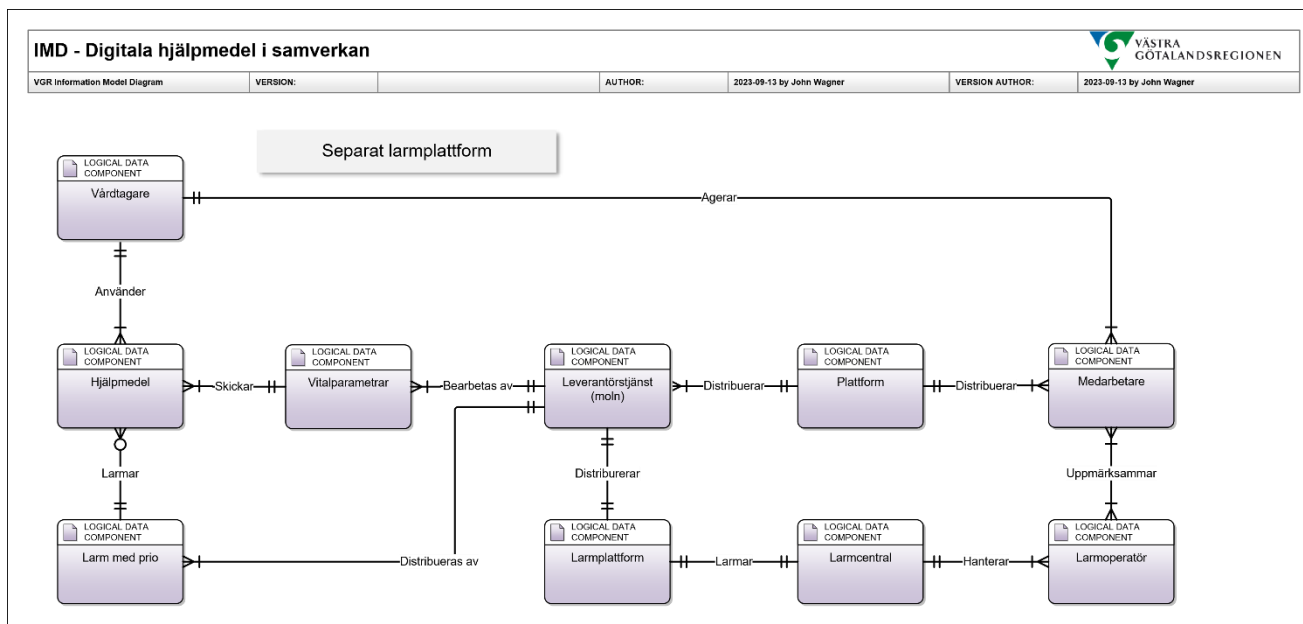
I de fall en plattform inte kan hantera prioriterade larm kan man använda alternativa lösningar som komplement.



I de fall plattformen inte kan hantera prioriterade larm kan en ytterligare plattform användas som enbart hanterar de prioriterade larmen i övrigt går all data via den datainsamlade plattformen.



Ytterligare ett alternativ är att huvudmannens larmtjänst integrerar direkt mot leverantörernas egna lösningar för de prioriterade larmen.

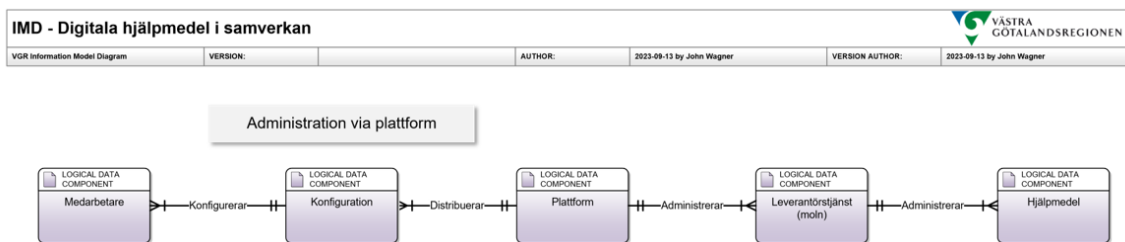


Ett sista alternativ är att man enbart förlitar sig på leverantörens hantering av larm som till exempel kan vara att skicka ett SMS eller visa en notifiering i leverantörens egen mobilapp.

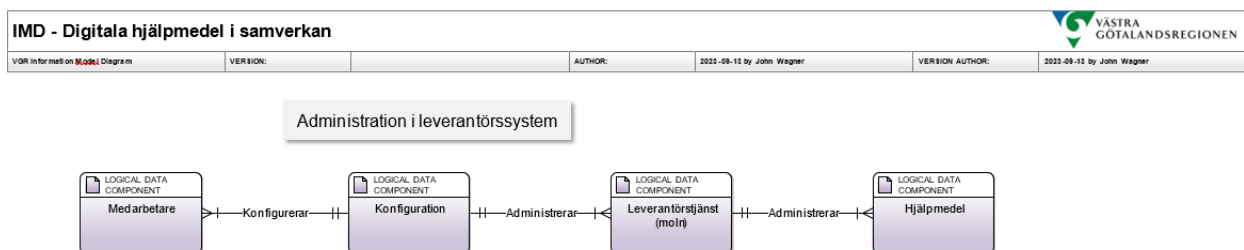
### Administration av de digitala hjälpmedlen - alternativa lösningar

Beroende på hur många funktioner och hur frekvent administration av de digitala hjälpmedlen kommer att utföras kan man välja att integrera allt i plattformen eller låta administratörerna använda leverantörernas egna webgränssnitt alternativt mobila appar i den mån de finns.

Alternativet att integrera all administration i plattformen visas i följande skiss.

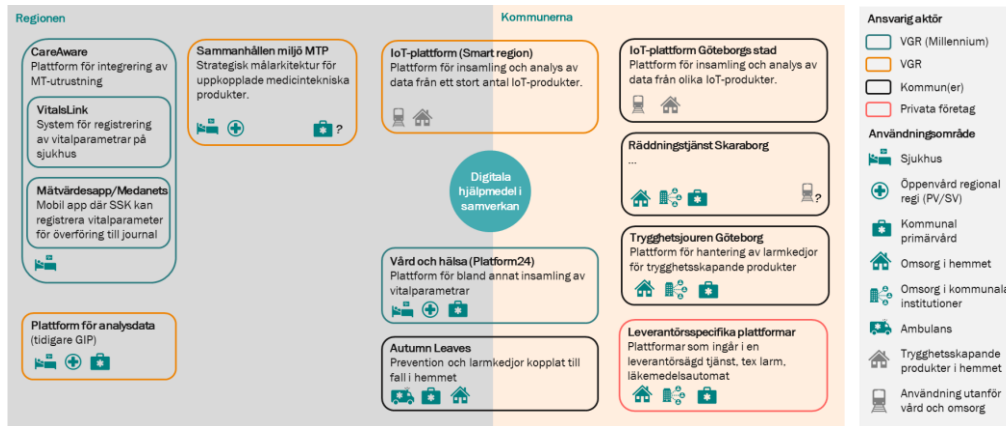


Alternativet att låta administratörerna utföra administrationen i leverantörernas egna gränssnitt visas nedan.



## Övergripande bild – befintliga plattformar i Västra Götaland

Förstudien har identifierat att det pågår en mängd olika initiativ parallellt inom VGR och i länets kommuner (Figur 14). I detta avsnitt presenteras ett urval av dem i korthet.



Figur 14. Identifierade befintliga plattformsiniciativ i Västra Götaland med möjlig koppling till digitala hjälpmedel

### Plattformsiniciativ i regionen

#### Vård och hälsa

Övergripande beskrivning: Hösten 2022 inledde VGR arbetet med att införa en samlad ingång för egenmonitorering, digitala vårdmöten och möjligheten att digitalt söka vård och hänvisas till rätt vård i rätt tid. De nya invånartjänsterna i Vård och hälsa är en del av den nya gemensamma vårdinformationsmiljön i Västra Götaland, där Millennium kommer att vara det huvudsakliga IT-stödet. Funktionerna i Vård och hälsa kan börja användas redan innan Millennium införs för att senare kopplas ihop med Millennium.

IT-systemet som ligger till grund för tjänsterna i Vård och hälsa ingår i VGR:s avtal med leverantören Oracle/Cerner och tillhandahålls av underleverantören Platform24. Det nuvarande avtalet avser endast produkter inom egenmonitorering. För att plattformen ska kunna fungera som ett alternativ för digitala hjälpmedel i hemmet behöver avtalet antingen omförhandlas eller upphandlas på nytt.

Huvudsakliga tjänster:

- Digitala vårdmöten där patienter och vårdpersonal kan kommunicera, med ljud och bild eller chatt
- Sök vård (triagering, mm) där invånaren digitalt får svara på ett antal frågor om sina symptom och hänvisas till lämplig vård
- Egenmonitorering
  - Patienten mäter och registrerar själv sina värden

- Vårderna övervakas och bedöms löpande

Tidplan: Införandet påbörjades i slutet av kvartal 4 2022 i en mycket begränsad skala och har därefter utökats gradvis under 2023, varav “Hälsocoach - online” var en av de första funktionerna på plats. Fler funktioner att levereras successivt och införandet planeras att skalas upp till fler patienter, patientgrupper och verksamheter inom alla hälso- och sjukvårdsförvaltningar i VGR under 2023–2024.

### **Sammanhållen miljö för MT-utrustning (VGR)**

Övergripande beskrivning: Påbörjad vision för strategisk målarkitektur inom VGR för att skapa en tydlig regional struktur för uppkoppling av för medicintekniska produkter. Det gäller dels vilka plattformar som används för uppkoppling och vilka system som ska kunna kommunicera med respektive plattform, dels hur MTP ansluts på ett standardiserat och säkert sätt.

Huvudsakliga strategiska målfunktioner:

- Regional datainsamlingsplattform för medicinsk-teknisk utrustning
- Enhetligt arbetssätt vid arbete med medicinsk-teknisk utrustning för slutanvändaren oavsett var i regionen man är verksam.
- Tillgängliggöra mätdata för nyttjande exempelvis för visualisering, journalföring, trendanalys, beslutsstöd via AI-tillämpningar samt forskningsverksamhet som integrerad del i sammanhållen miljö för MTP
- Möjlighet att skicka larm till regionens meddelandeplattformar.
- Möjlighet att ansluta uppkopplad utrustning i patientens hem, IoT etcetera
- Möjlighet att ansluta primärvård/Närhälsan, kommunala verksamheter och privata vårdgivares MTP

Målgrupper: Främst VGR

Tidplan: Vid beslut om sammanhållen miljö för MTP väntas en gradvis implementering under mer än fem år.

### **Länsgemensam IoT-plattform (Smart Region VGR IoT)**

Övergripande beskrivning: För närvarande pågår ett arbete med att upphandla en länsgemensam IoT-plattform tillsammans med Västra Götalands kommuner.

Bakgrund: I Digitaliseringsrådets regi har en förstudie om en länsgemensam IoT-plattform tagits fram. Förstudierapporten redovisades i slutet av 2022 och följdes upp av ett projekt för att upphandla en gemensam IoT-plattform för insamling och analys av ett stort antal IoT-produkter.

Målgrupper: IoT-plattformen är tänkt att kunna användas av regionen och av de kommuner som är intresserade.

Tidplan: Upphandlingsprojektet pågår och beräknas slutföras under 2024.

## Plattformstillägg i kommunerna

### Göteborgs Stads IoT-plattform

Övergripande beskrivning: Inom Göteborgs stad finns en av staden utvecklad IoT-plattform som i huvudsak kan användas för branschneutrala behov för produkter från ett flertal olika sektorer såsom transport, miljö och vatten. Ansvariga för initiativet inom Göteborgs stad har kontakt och samarbete med länsgemensamma projektet Smart region.

### Göteborgs stads Larmplattform

Övergripande beskrivning: Trygghetsjouren, Göteborgs stads larmcentral, använder för närvarande en larmplattform från leverantören Skyresponse. Staden har precis avslutat en upphandling av en ny trygghetsplattform med utökad funktionalitet och undersökte möjligheten att låta andra huvudmän ansluta sig till denna plattform för att dra nytta av Trygghetsjourens larmhanteringstjänster. Flera kommuner anmälde intresse att delta i ett sådant samarbete, men Göteborgs stad valde i slutändan att inte gå vidare med detta erbjudande.

Bakgrund: Trygghetsjourens uppdrag inkluderar att fungera som en dygnet-runt-larmcentral och utföra digital tillsyn med en hantering av cirka 1 300–1 500 larm dagligen, motsvarande ungefär 40 000 larm varje månad.

Göteborg stad införde år 2015 en larmplattform för Trygghetsjouren vilken kan hantera larm från olika produkter inom välfärdsteknik. Nuvarande leverantör av denna larmplattform är Skyresponse, ett svenskt företag som fokuserar på molnbaserade larmhanteringssystem. Deras plattform hanterar larm och händelser från olika enheter såsom digital tillsyn och mobila trygghetslarm. Genom ett administrativt gränssnitt har användare möjlighet att övervaka och hantera larm, inklusive riktning av larm till passande mottagare, samt att skapa rapporter om händelser.

Målgrupper: Patienter med insatser från socialtjänsten och som använder digitala trygghetsskapande produkter.

Tidplan: Göteborgs stad upphandlade under de första månaderna av 2024 den nya plattformen.

## Mölnalds egenmonitoreringsplattform - Cuviva

**Övergripande beskrivning:** Cuviva är en plattform för vård i hemmet. Plattformen är flexibel och skalbar vilket gör att nya sensorer och funktioner kan adderas och därefter anpassas till patientens lösning. Cuviva används för att samordna individens olika behov och arbetssättet är behovsstyrt. Patienten använder sig av en app i sin smartphone eller surfplatta för att skatta sin hälsa eller ta kontakt med personal. De erbjuder också en Cuviva-platta som kan anpassas efter individens förutsättningar. Utrustningen som används behöver överföras till smartphone/surfplatta via Bluetooth.

**Bakgrund:** Syftet med att testa Cuviva var i första hand att öka tillgängligheten för äldre multisjuka patienter genom att erbjuda digital kontakt med den kommunala hälso- och sjukvården. Men syftet var också att öka patientens delaktighet genom att patienten får ta ansvar över sin sjukdomssituation med hjälp av egenmonitorering och självskattning. Genom detta arbetssätt kan patienten lära sig att leva med sin livslånga sjukdom och antalet akuta insatser minska. Anledningen till att Mölnalds Stad valde Cuviva var att plattformen bedömdes uppfylla kraven på flexibilitet och möjligheter till utveckling av lösningar utifrån nya identifierade behov.

**Huvudsakliga funktioner:** Mäta vitalparametrar, självskattning, kontakt med vårdgivare genom chatt, videomöten.

**Målgrupper:** Patienter inskriva i kommunal hälso- och sjukvård, framför allt äldre patienter med förmåga att använda utrustningen självständigt.

**Tidplan:** Pågående test under 1 års tid, därefter beslut om eventuellt breddinförande.

## Organisatoriska förutsättningar

I detta avsnitt beskrivs översiktligt vilka processer och roller som behöver finnas på plats för att säkerställa en effektiv utveckling och förvaltning av en plattform för digitala hjälpmedel. Därefter beskrivs relevanta organisatoriska strukturer och processer som redan finns på plats i länet. Slutligen följer ett resonemang om vilka strukturer som bör involveras i frågor avseende datahantering och hur befintliga processer skulle behöva utvecklas.

Som tidigare beskrivits kan digitala hjälpmedel ha flera olika användningsområden, där även samma produkt kan användas på olika sätt och av olika verksamheter. En digital blodtrycksmätare kan exempelvis förskrivas av personal i regionen som en egenmonitoreringsprodukt, men också användas som grundutrustning i kommunal verksamhet. En produkt för avancerad digital tillsyn används framför allt inom kommunens socialtjänst, men kan också användas inom regional hälso- och sjukvård. Dessa

användningsområden utgår från behov hos olika verksamheter med delvis olika intressen. Det är därför möjligt att olika intressenter och användningsområden kommer att hantera digitala hjälpmedel genom olika digitala plattformar.

För att säkerställa att införande och förvaltning av dessa plattformar sker på ett resurseffektivt sätt och maximerar nyttan för patienter/brukare och medarbetare behöver prioriteringar göras utifrån en gemensam strategi för den eller de plattformar som används för att hantera data från digitala hjälpmedel. Vidare behöver det finnas tydliga kontaktytor mellan de personer som är övergripande ansvariga för de olika digitala plattformar som hanterar digitala hjälpmedel.

### **Produktägare**

Förstudien ser behov av en produktägare som styr och leder arbetet med utveckling och förvaltning av den digitala plattform som beskrivs i denna förstudie. En central uppgift för denna roll är att leda arbetet med att prioritera mellan olika behov och användningsområden så att resurser allokeras på ett effektivt sätt. Det kan exempelvis handla om att säkerställa att utveckling av nya funktioner sker utifrån den övergripande strategin eller att utveckling av samma funktion inte sker parallellt i olika plattformar. Produktägaren ansvarar för att löpande kommunicera med olika intressenter.

Det är viktigt att utvecklingen av plattformen sker i nära relation till de produkter som ska integreras i plattformen. För att lyckas med det behöver produktägaren säkerställa ändamålsenlig kravställning och ha kontakt med leverantörerna avseende de produkter som ska fungera med plattformen.

### **Domänarkitekt**

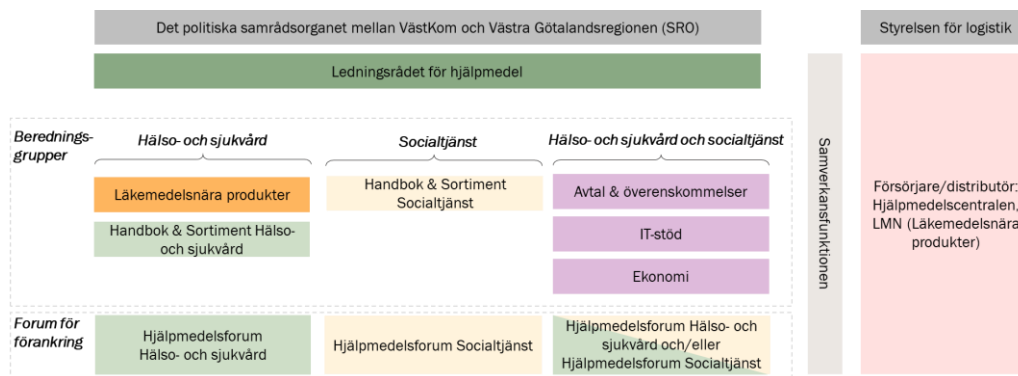
Det behöver även finnas en domänarkitekt inom Västra Götalandsregionen med ansvar för digitala hjälpmedel och relaterade medicintekniska produkter. Inom detta område ansvarar domänarkitekten för att det finns en övergripande strategisk vision och målbild som tar hänsyn till IT-landskapet inom Västra Götalandsregionen, inklusive Millennium och hur integreringar mot kommunernas system går till. Domänarkitekten behöver också kunskap om befintliga och nya produktområden inom digital tillsyn och relaterade medicintekniska produkter, aktuella standarder samt kunskap om att utvärdera nya produkter. Det behöver finnas tydliga processer för hur produktägaren kan vända sig till domänarkitekten för att diskutera prioriteringar kopplat till nya produkter, exempelvis för att avgöra om den nya produkten passar in i befintlig struktur, det vill säga i plattformen för digitala hjälpmedel eller någon annan plattform. Behovet av en domänarkitekt,

omfattningen av uppdraget och hur rollen ska tillhandahållas genom befintliga strukturer behöver tydliggöras.

### Befintliga gemensamma organisatoriska strukturer och processer

Regionen och kommunerna i Västra Götaland har sedan tidigare etablerat olika gemensamma organisatoriska strukturer för att hantera frågor om digitalisering och hjälpmedel. Dessa strukturer syftar till att säkerställa att både regionen och kommunerna har inflytande över prioriteringar, styrning och ledning kopplat till dessa frågor. Ett ingångsvärde för förstudien är att i möjligaste mån använda dessa befintliga strukturer för hanteringen av de digitala hjälpmedel som nu införs.

I den gemensamma styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel har Ledningsrådet för hjälpmedel en central roll (Figur 15). Ledningsrådet arbetar på uppdrag av Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna med att säkerställa en organisation och ett arbetssätt som erbjuder expertkompetens, regelverk, sortiment samt försörjning av medicintekniska produkter i vardagsmiljö för invånarna i Västra Götaland. Gruppen är också en rådgivande expertfunktion i medicintekniska frågor. För att säkerställa en likvärdig representation från regionen och kommunerna utgörs ledningsrådets ledamöter av fem representanter från kommunerna (de fyra kommunalförbunden samt Göteborgs stad) och fem representanter från regionen (sjukhus, Habilitering & Hälsa, samt offentlig och privat primärvård). För ytterligare information om Ledningsrådet se [länk](#).



Figur 15. Organisation för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel

Andra relevanta grupper i hjälpmedelsstrukturen är Samverkansfunktionen och Beredningsgrupp IT-stöd.

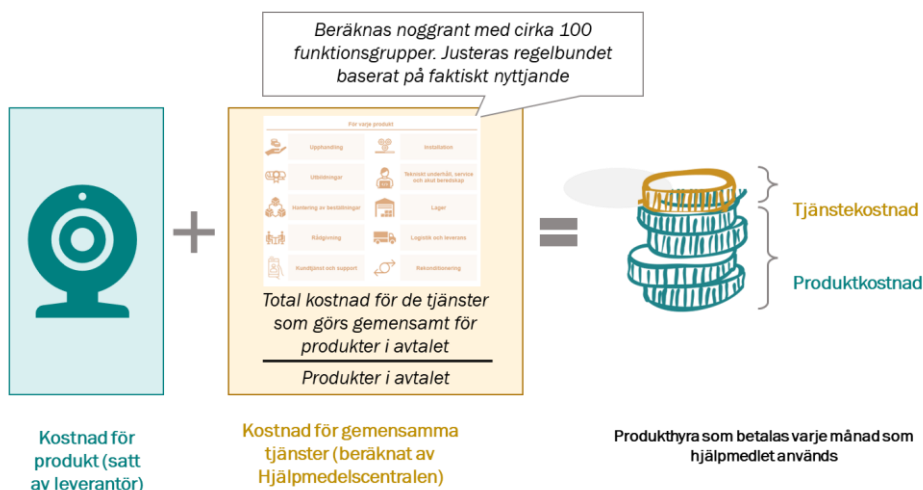
Samverkansfunktionen bidrar med kunskap inom området hjälpmedel och samordnar och utvecklar frågor på uppdrag av huvudmännen genom ledningsrådet. Samverkansfunktionen samordnar och planerar beredningsgruppernas arbete och rapporterar beredningsgruppernas arbete till ledningsrådet. Funktionen ansvarar även för att bevaka och föreslå

strategiska/taktiska frågor avseende förskrivning och försörjning till ledningsrådet. För ytterligare information om Samverkansfunktionen se [länk](#).

Beredningsgrupp IT-stöd arbetar på uppdrag av och får strategisk vägledning från Ledningsrådet, via Samverkansfunktionen. Beredningsgruppen ska bereda frågor och ta fram förslag, rekommendationer och beslutsunderlag till ledningsrådet. Gruppen hanterar frågor som berör vårdgivarnas användning av IT-stöd för de produktområden som ingår i Ledningsrådets uppdrag. Gruppen ansvarar för att omhänderta huvudmännens perspektiv samt hantera användarnas behov och önskemål gällande IT-stödets funktionalitet. När det gäller datahantering hanterar gruppen framför allt frågor kring utveckling och anpassning gällande användningen av beställningssystemet WebSesam. I likhet med Ledningsrådet består Beredningsgrupp IT-stöd av fem representanter från kommunerna och fem representanter från regionen. För ytterligare information om Beredningsgrupp IT-stöd se [länk](#).

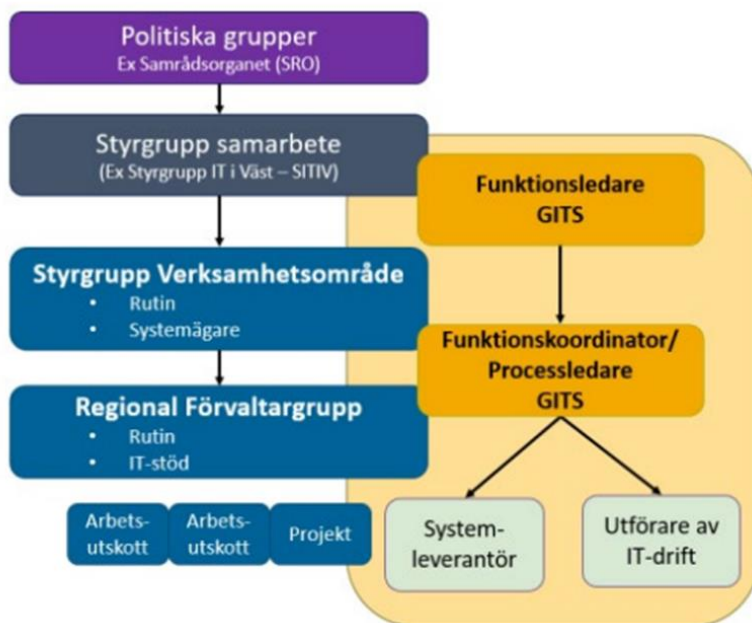
Det finns en gemensam ekonomisk modell när det gäller hjälpmedel och samma modell används för digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst (Figur 16 **Error! Reference source not found.**). Det innebär att förskrivande/beställande verksamheter betalar hyra för produkten (i vissa fall kan produkter också köpas i stället för att hyras). I hyran ingår en kostnad för inköp av produkten samt ett mindre påslag utifrån att Hjälpmedelscentralen sköter logistik, kundtjänst, service, reparationer, rekonditionering, med mera. Denna kostnad sätts genom en modell med olika funktionsgrupper beroende på vilka tjänster som behövs för olika typer av produkter. Ekonomin för hjälpmedel (intäkter för hyror, samt kostnader för inköp av produkter och tjänster) hanteras av Hjälpmedelscentralen och redovisas för Ledningsrådet för hjälpmedel. Vid överskott eller underskott hanteras detta i Ledningsrådet för hjälpmedel genom beslut om prisjusteringar av hyran och/eller eventuella återbetalningar till verksamheterna eller återinvestering i samarbetet kring hjälpmedel. Den ekonomiska modellen beskrivs i de finansiella specifikationerna i följande två avtal:

- [Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel](#)
- [Avtal för försörjning av personliga digitala hjälpmedel inom Socialtjänst](#)



Figur 16. Modell för beräkning av produkthyra (per produkt)

En annan relevant struktur är Styrgrupp IT i Väst (SITIV) och den gemensamma samordningsfunktionen Gemensam Information och TjänsteSamordning (GITS) (Figur 17).



Figur 17. Organisation, styrning och ledning av GITS

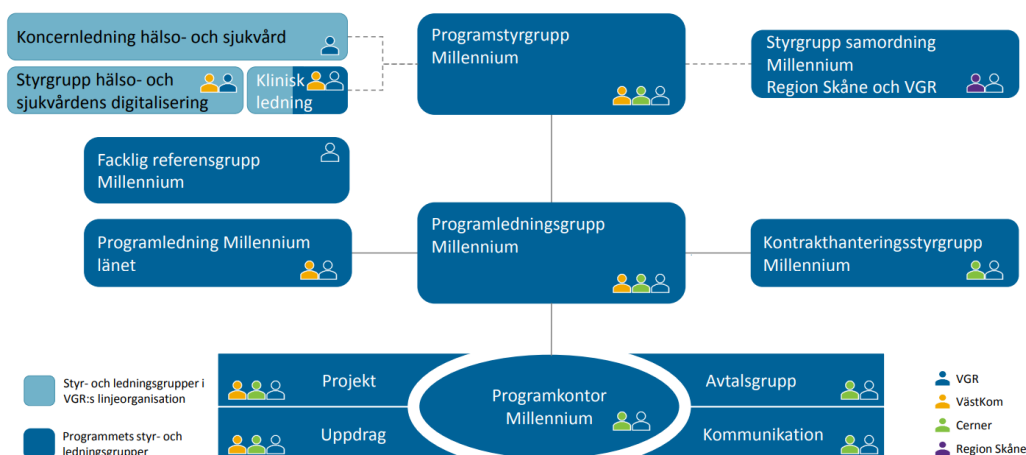
Styrgrupp IT i Väst (SITIV) har som uppgift att styra och leda arbetet kring de IT-stöd som är gemensamma för Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen och de arbetar på uppdrag av Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna. Kommunerna företräds av de fyra kommunalförbunden samt VästKom. SITIV:s mandat är att definiera vad som kommer att innefattas i begreppet gemensam förvaltning och inom givna ekonomiska ramar besluta om strategier, förvaltnings- och utvecklingsaktiviteter. SITIV ska även tillse att samtliga parter intressen

tillvaratas och presentera budget för Samrådsorganet för VG/VGR. För ytterligare information om SITIV se [länk](#).

SITIV ger uppdrag till GITS, vars uppdrag är att samordna funktioner/tjänster vilka gemensamt krävs för en bra och funktionell samverkan mellan Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner. Funktionen är självständig och organisationsneutral. För ytterligare information om GITS se [länk](#).

Ytterligare en relevant struktur är organisationen inom förändringsarbetet Program Millennium. Program Millennium (tidigare FVM) är politiskt beslutat och genomförs på uppdrag av VGR:s regiondirektör. Arbetet leds och drivs av VGR i samverkan med kommunerna genom samordningsorganisationen VästKom, och leverantören Cerner Oracle Sverige AB.

Programmet styrs av styrgrupper i flera nivåer med representation från VGR, kommunerna genom VästKom och i vissa fall även leverantören (Figur 18). Ett gemensamt programkontor stöttar och samordnar de ingående projekten.



Figur 18. Organisation och styrgrupper för Program Millennium

För ytterligare information om Program Millennium se [länk](#).

### Behov av utvecklade processer och roller

En plattform för hantering av data från digitala hjälpmedel behöver omhänderta behov från både regionen och kommunerna i länet och skapa förutsättningar för en relevant och resurseffektiv utformning av plattformen. För att säkerställa detta behöver en effektiv beslutsstruktur skapas, befintliga processer anpassas och nya roller utformas.

Inför upphandling och införande av en plattform behöver flera centrala beslut fattas. De identifierade förmågorna hos plattformen behöver fastställas och omsättas i en detaljerad kravspecifikation. Detta innebär bland annat att behov hos olika verksamheter behöver vägas mot varandra och prioriteras.

Därtill behöver en budget och detaljerad plan för införandet av plattformen utarbetas och beslutas. Redan i detta skede behöver även en detaljerad plan för förvaltningen av plattformen tas fram.

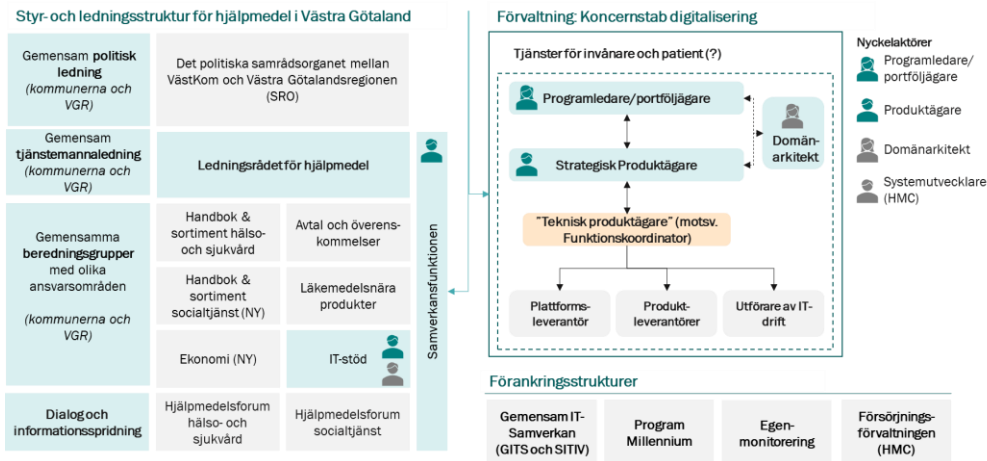
Under förvaltning och löpande utveckling av plattformen behöver kontinuerliga prioriteringar göras. Vissa av dessa prioriteringar kommer att kräva beslut på högre nivå, exempelvis då behov hos olika verksamheter eller patienter/brukare ställs mot varandra. I andra fall kan det handla om att beslut kopplade till plattformen påverkar andra delar av IT-infrastrukturen i länet och därmed behöver fattas i gemensamma styr- och ledningsstrukturer.

Utifrån detta behöver det finnas en organisation, där både region och kommunerna har inflytande i de beslut som fattas och där det både finns kunskap om verksamheternas behov och kompetens i strategiska IT-frågor kopplat till IT-infrastrukturen i länet och tekniken i de digitala hjälpmedel som kan bli aktuella att ansluta till plattformen. Särskilt viktigt blir att skapa en organisation som klarar av att mobilisera kommunerna kring detta arbete, inte minst när det gäller digital kompetens.

Frågor avseende hantering av data från digitala hjälpmedel berör i någon mån alla de gemensamma strukturer som beskrivits ovan och man kan tänka sig flera olika sätt att organisera besluts- och förvaltningsstrukturen för plattformen. Under arbetet med förstudien togs två alternativa lösningar fram, en där beslut fattas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel och en där beslut fattas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för GITS. Dessa besluts- och förvaltningsstrukturer bedöms i nuläget inte fullt ut uppfylla de krav som behöver ställas på styrningen och förvaltningen av en sådan plattform som beskrivs, varför vissa strukturer sannolikt behöver utvecklas oavsett vilken lösning som väljs. De två alternativa lösningarna beskrivs översiktligt nedan.

### **Beslutsstruktur baserad på styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel**

Ett sätt att skapa en beslutsstruktur för plattformen innebär att *Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel* har en central roll i frågor som rör plattformen (Figur 19). Här finns en utarbetad struktur med representanter från både kommun och region som ansvarar för beslut i frågor som rör hjälpmedel. Beslut kring plattformen är nära relaterat till frågor om vilka produkter som ska införas och då är det ledningsrådet som beslutar.



Figur 19. Beslutsstruktur baserad på styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel

Om man inom denna struktur ska använda nuvarande process där Beredningsgrupp IT-stöd ingår behöver man dock styra om denna grupps uppdrag och komplettera gruppen med ny kompetens för att säkerställa ett mer strategiskt IT-perspektiv. En möjlighet är att komplettera regionens representation i Beredningsgrupp IT-stöd med en representant från Koncernstab Digitalisering.

Program Millennium och Projekt Egenmonitorering har en relevant koppling till plattformen utifrån att frågor om egenmonitoreringsprodukter redan hanteras av dessa organisationer. Inom Program Millennium finns dessutom erfarenhet av att hantera tekniska och juridiska frågor som ligger mycket nära de frågor som rör plattformen för digitala hjälpmedel. Därtill arbetar programmet med plattformsfrågor som rör både region och kommuner och har etablerade strukturer för att hantera dessa frågor. Programmet är dock troligtvis inte relevant som beslutsstruktur då denna organisation specifikt hanterar frågor kopplade till Millennium och de flesta av de frågor som rör digitala hjälpmedel tydligen ligger utanför detta uppdrag.

I en beslutsstruktur som utgår från styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel behöver därför både SITIV och Program Millennium löpande vara involverade i strategiska frågor kopplade till plattformen.

Om beslut kring plattformen fattas inom styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel kan förvaltningen av plattformen exempelvis ske inom Koncernstab digitalisering i Västra Götalandsregionen. Inom denna organisation finns kunskap om digitala frågor på såväl strategisk som operativ nivå, samt erfarenhet av att förvalta digitala plattformar.

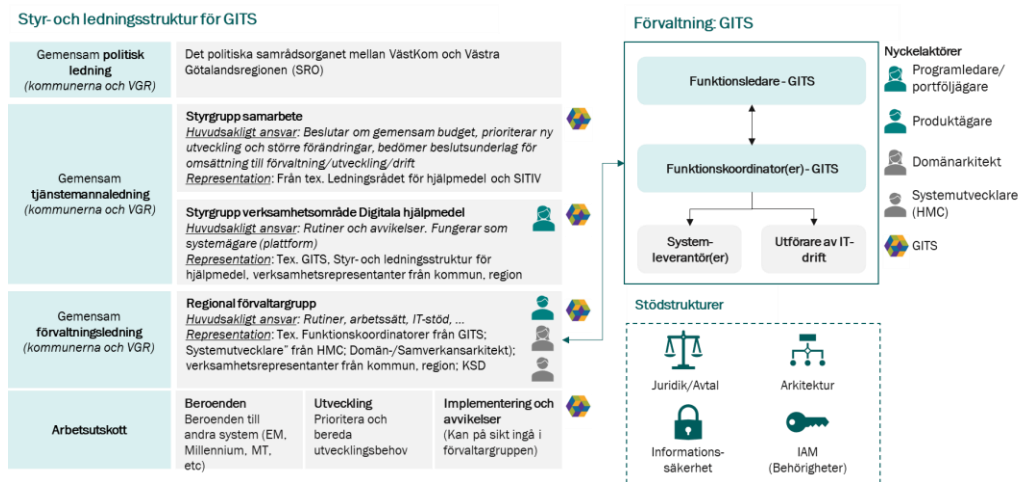
En förvaltning av plattformen inom Koncernstab digitalisering skulle på ett övergripande plan sannolikt ledas av en programledare/portföljägare med ett ansvar för strategiska frågor rörande alla plattformar som hanterar data från digitala hjälpmedel. Den produktägare som beskrivits ovan skulle också vara

baserad inom Koncernstab digitalisering och exempelvis hantera prioriteringar för plattformen och kravställa mot leverantörer.

### Beslutsstruktur baserad på styr- och ledningsstrukturen för GITS

En alternativ beslutsstruktur för plattformen baseras på styr- och ledningsstrukturen för GITS. Även här finns en upparbetad struktur med representanter från både kommun och region men som i detta fall ansvarar för beslut i frågor om gemensam IT-infrastruktur. Denna grupp har kompetens inom digitalisering och IT-stöd och befintliga processer för att göra prioriteringar och fatta beslut om dessa frågor.

Beslutsstrukturen inom SITIV och GITS genomgår för närvarande en översyn där alternativa strukturer diskuteras. Det är därför osäkert exakt hur beslut om plattformen skulle fattas inom ramen för detta alternativ. I Figur 20 beskrivs övergripande hur beslut om plattformen skulle fattas om nuvarande struktur användes som förlaga för organisationen. Denna modell innebär att styrgrupper sätts ihop utifrån det objekt som ska förvaltas, i detta fall plattform för digitala hjälpmedel. Detta alternativ behöver därför utvecklas vidare utifrån de beslut som tas om den framtida beslutsstrukturen inom SITIV och GITS.



Figur 20. Beslutsstruktur baserad på nuvarande styr- och ledningsstruktur för GITS

Inom ramen för detta alternativ förvaltas plattformen av GITS, sannolikt enligt den huvudsakliga förvaltningsmodell som används idag. Det innebär att funktionsledaren, som leder GITS, har det övergripande ansvaret för förvaltningen av samtliga objekt, men där en funktionskoordinator utses för att ansvara för förvaltningen av plattformen, vilket exempelvis innefattar att ta fram en förvaltningsplan för plattformen och ansvar för plattformens budget.

I denna modell är GITS representerade i flera av de grupper som fattar beslut om plattformen.

## Jämförelse av de två förvaltningsmodellerna

De två modellerna för beslut om och förvaltning av plattformen innebär olika lösningar, men har också flera likheter. Även om beslutsstrukturerna är helt olika i de båda modellerna så innebär de beslut i strukturer där både region och kommuner har ett inflytande. Båda modellerna innebär även förankring med beslutsstrukturen i den andra modellen. Även förvaltningsstrukturerna har flera likheter trots att förvaltningen sker i helt olika organisationer i de båda alternativen. Även här sker i båda fallen en förankring med den förvaltningsorganisation som inte får huvudansvaret. I Figur 21 sammanfattas de huvudsakliga för- och nackdelarna med respektive alternativ.

	A. Beslutsstruktur baserad på styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel	B. Beslutsstruktur baserad på styr- och ledningsstrukturen för GITS
<b>Fördelar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Beslut om plattformen fattas av samma strukturer som fattar beslut om de digitala hjälpmedel som ska anslutas till plattformen.</li> <li>+ Hjälpmedelsstrukturen är en befintlig beslutsstruktur med representanter från både kommun och region som kan tas i anspråk direkt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Styr- och ledningsstrukturen för GITS har erfarenhet av att göra prioriteringar och fatta strategiska beslut om digitala plattformar som ägs gemensamt av region och kommuner</li> <li>+ GITS har erfarenhet av att förvalta digitala plattformar som används av både region och kommuner i länet.</li> <li>+ Genom översynen av GITS ges möjlighet att skräddarsy en besluts- och förvaltningsstruktur som är ändamålsenlig för förvaltning av denna typ av lösning.</li> </ul>
<b>Nackdelar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjälpmedelsstrukturen består till stora delar av personer med expertis inom hjälpmedelsområdet, men med begränsad erfarenhet och kompetens när det gäller att göra prioriteringar och fatta beslut om komplexa gemensamma digitala plattformar. Detta innebär att de befintliga strukturerna behöver kompletteras med ny kompetens, vilket kan ta tid och innebära osäkerhet om hur de nya strukturerna kommer att fungera</li> <li>- Koncernstab digitalisering som förvaltar plattformen i denna lösning har begränsad erfarenhet av att förvalta digitala plattformar som ägs gemensamt av region och kommuner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beslut om plattformen riskerar att hamna långt ifrån övriga beslut om digitala hjälpmedel, vilket riskerar medföra att beslut om plattformen inte är koordinerade med beslut om de produkter som ska anslutas till plattformen.</li> <li>- Framtiden för GITS är i nuläget oklar, varför det kan vara svårt att få en tydlig bild av vad detta alternativ innebär och det finns risk för fördröjning av genomförandet.</li> </ul>

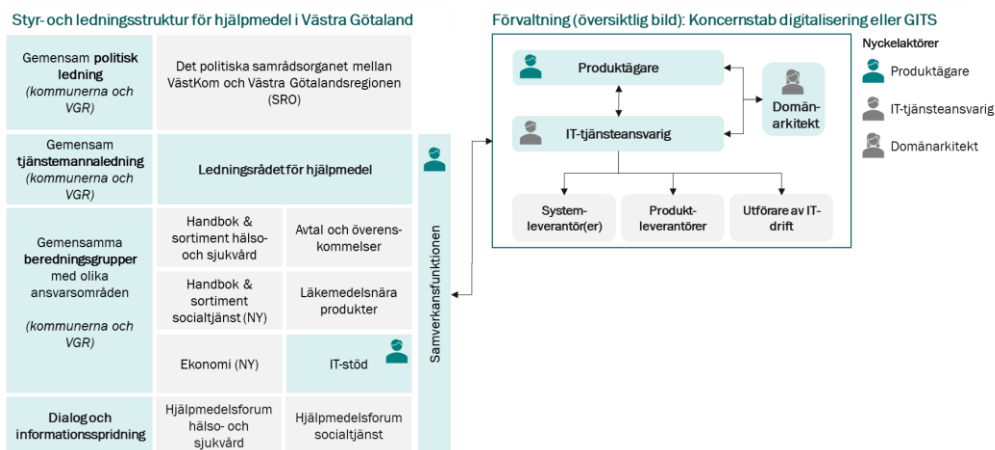
Figur 21. Huvudsakliga för- och nackdelar med identifierade besluts- och förvaltningsalternativ

## Föreslagen förvaltningsmodell

Återkoppling på de ursprungliga alternativen av förvaltningsmodell i form av enkätsvar och dialogmöten med berörda aktörer visar att det finns stöd i länet för båda alternativen. Det finns en samsyn kring att förvaltningsmodellen behöver inkludera strukturer för att omhänderta behov från verksamheter i både region och kommuner, samt att det behöver finnas digital kompetens på flera nivåer i modellen. Flera kommuner framhåller även behovet av en lösning som bygger på befintliga strukturer för att inte fördröja införandet av plattformen.

De flesta kommuner stödjer alternativet där Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel fattar strategiska beslut avseende plattformen. Detta är en befintlig struktur med representanter från både kommun och region, som redan ansvarar för beslut i frågor som rör hjälpmedel. Många kommuner har förtroende för denna struktur baserat på att den anses ha fungerat väl under många år och hittills anses ha lyckats ta ett helhetsgrepp på frågor om digitala hjälpmedel. Detta är också den förvaltningsmodell som är mest kalibrerad med det finansieringsalternativ som de flesta föredrar.

Avseende den dagliga förvaltningen finns möjlighet att välja antingen GITS eller Koncernstab digitalisering. Projektgruppens förslag är att avvakta med beslut kring den dagliga förvaltningen av plattformen då denna bör hänga ihop med övriga närliggande plattformsiniciativ (exempelvis förvaltning avseende ”Millennium”, IoT-plattformen för smart region, Hjälpmedelsverksamhetens nya beställningssystem samt ”Vård och Hälsa” som används av regionen). Den föreslagna förvaltningsmodellen beskrivs översiktligt i Figur 22.



Figur 22. Föreslagen förvaltningsmodell (översiktlig)

## Finansiering

Den eller de plattformar som införs för att hantera data från digitala hjälpmedel behöver finansieras, både i form av en investering vid upphandling och grundläggande utveckling av plattformen och i form av löpande kostnader för förvaltning av plattformen. Det är i nuläget oklart exakt hur stor den totala kostnaden för en plattform är och hur dessa kostnader kommer att fördela sig, det vill säga hur stor del av den totala kostnaden som utgörs av en initial investering och hur stor del som utgörs av löpande kostnader när plattformen används.

Den finansieringsmodell som väljs behöver vara tydlig och upplevas som rättvis av huvudmännen. Samtidigt ska den inte skapa hinder för huvudmännen att använda de anslutna digitala hjälpmedlen, medan den uppmuntrar till kontinuerlig utveckling utifrån identifierade behov.

En investering i upphandling av en plattform kan finansieras på flera olika sätt. Hur detta ska göras kommer bland annat bero på hur stor den initiala kostnaden blir.

Förvaltning av plattformen betyder bland annat att ekonomiska resurser behöver avsättas för den ovan beskrivna organisationen, exempelvis produktägarrollen. Men förvaltning av en digital plattform innebär också en

kontinuerlig utveckling av nya funktioner samtidigt som fel i plattformen behöver korrigeras i takt med att de upptäcks.

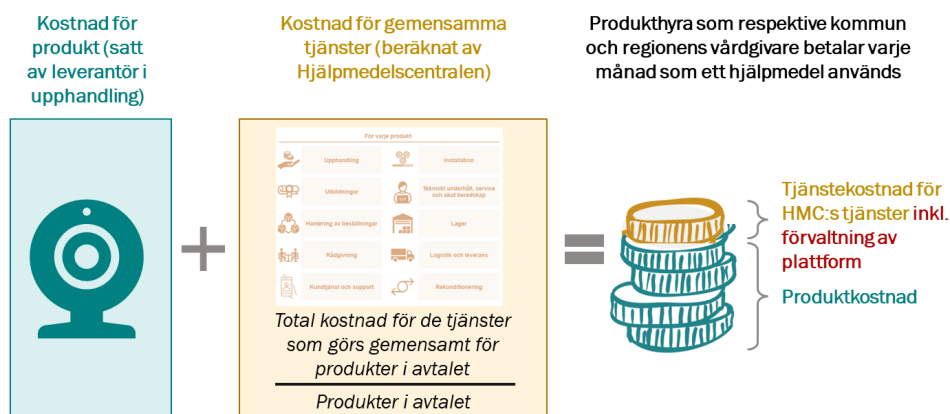
Under arbetet med förstudien identifierades två alternativa modeller för finansiering av plattformen. Dessa modeller beskrivs kortfattat nedan.

### Finansiering enligt nuvarande finansieringsmodell för hjälpmedel

Hjälpmedel finansieras idag genom att verksamheter i kommuner och regionen hyr hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Detta gäller också digitala hjälpmedel. I hyran ingår produktkostnaden samt kostnader för tjänster (exempelvis support, reparationer och frakt).

En möjlig modell för finansiering av plattformen baseras på denna befintliga finansieringsmodell (Figur 23). Det innebär att förvaltningskostnaderna för en plattform inkluderas i produkthyran på samma sätt som tjänstekostnaden för Hjälpmedelscentralens tjänster. Rent praktiskt görs detta genom att en ny funktionsgrupp läggs till för produkter som är kopplade till plattformen. Genom detta görs ett litet påslag på hyran, där dessa medel sedan används för drift av plattformen. Genom denna lösning följer finansieringen en befintlig upparbetad struktur och blir solidarisk utifrån nyttjande. Då det är styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel som beslutar om ekonomin för hjälpmedel, inklusive nivå för hyror och hantering av över-/underskott finns även strukturer för exempelvis återbetalningar redan etablerat.

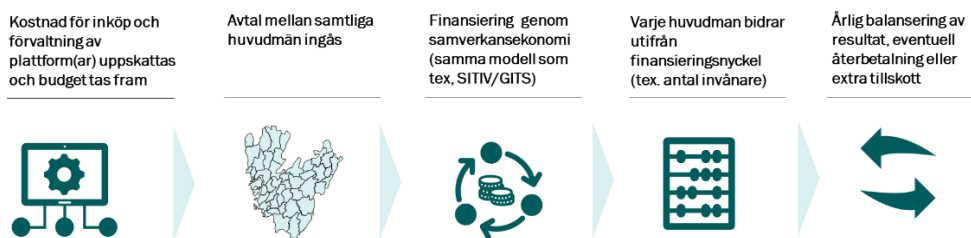
Eftersom en plattform i förlängningen är nödvändig för att patienter/brukare och personal ska kunna dra nytta av många av de funktioner och effektiviseringar som digitala hjälpmedel erbjuder, innebär också möjligheten att inkludera kostnaden för plattformen i produkthyran ett naturligt sätt att prissätta funktionaliteten snarare än bara den fysiska produkten.



Figur 23. Gemensam finansiering av förvaltning av digital plattform genom befintlig finansieringsmodell för hjälpmedel

### Finansiering genom separat ekonomisk modell

En alternativ finansieringsmodell utgår från att en separat ekonomisk modell skapas för att finansiera plattformen (Figur 24). I denna modell ingår samtliga deltagande huvudmän ett avtal för att reglera den gemensamma finansieringen, som sker genom en samverkansekonomi. Detta innebär att varje huvudman bidrar med medel utifrån någon form av finansieringsnyckel, exempelvis antal invånare. Dessa gemensamma medel förvaltas exempelvis av någon av de ingående parterna utifrån överenskommelse i avtalet och balanseras över budgetåren.



Figur 24. Gemensam finansiering av förvaltning av plattform genom separat ekonomisk modell

### Jämförelse av de två finansieringsmodellerna

En övergripande jämförelse mellan de två finansieringsalternativen har genomförts inom ramen för förstudien och huvudsakliga för- och nackdelar med respektive alternativ har identifierats (Figur 25).

	A. Använda befintlig finansiering för hjälpmedel utifrån gällande avtal och specifikationer för hjälpmedel	B. Skapa en separat finansiering specifikt för plattformen
<b>Fördelar:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Enkelt att komma igång eftersom befintliga avtal, samarbetsstrukturer och ekonomiska rutiner kan användas – där både region och kommun idag har insyn och beslutsmandat vid över/underskott</li> <li>+ God möjlighet till löpande inbetalningar och löpande justeringar av priser och kostnader vid behov</li> <li>+ Beslut kan sannolikt fattas i gemensamma strukturer då det, av flertalet redan bedöms ingå</li> <li>+ I linje med regionens nuvarande plan för hur medicinteknik finansieras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bättre möjlighet att skräddarsy finansiering och frikoppla finansieringen av plattform från nyttjandet av hjälpmedel</li> <li>+ Möjlighet att finansiera på andra nycklar (exv. invånarantal)</li> <li>+ Möjlighet att begränsa finansieringen till de som vill nyttja plattform/plattformar</li> </ul>
<b>Nackdelar:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Få uthyrda hjälpmedel kan leda till otillräcklig finansiering</li> <li>– Förvaltningskostnaden i sig varierar inte utifrån antalet uthyrda hjälpmedel</li> <li>– Alla som använder digitala hjälpmedel medfinansierar plattformen/plattformarna, även de som eventuellt väljer att bygga egna integrationer mot egen plattform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Betydligt längre startsträcka då avtal, samarbetsstrukturer och ekonomiska rutiner behöver etableras</li> <li>– Risk för att långsiktighet i finansieringen saknas när frågorna kring plattform och hjälpmedel är frikopplade från varandra och därmed kan påverkas på olika sätt</li> <li>– Beslut behöver fattas från varje kommun/region eftersom det handlar om ett nytt samarbete och finansiellt åtagande</li> <li>– Potentiellt komplext att hantera förändringar i antalet aktörer som använder och finansierar plattformen, tex om kommuner tillkommer eller lämnar plattformen</li> </ul>

Figur 25. Huvudsakliga för- och nackdelar med identifierade finansieringsalternativ

## Föreslagen finansieringsmodell

Som tidigare beskrivits behövs sannolikt både en uppstartsfinansiering och därefter en löpande finansiering när plattformen är i drift. Kostnaderna för detta är svåra att uppskatta och beror både på vilken leverantör som upphandlas och hur många hjälpmedel som är anslutna.

De huvudsakliga alternativen för finansiering av drift har varit om befintlig finansieringsmodell för hjälpmedel ska användas eller om en separat finansieringsmodell exempelvis utifrån befolkningsantal ska skapas.

Under den synpunktsdialog som genomförts under hösten 2023 och vintern 2024 har det varit tydligt att de flesta berörda aktörer föredrar att använda den befintliga finansieringsmodellen för hjälpmedel. Denna modell upplevs som rättvis då varje kommun betalar för plattformen utifrån i vilken utsträckning man nyttjar den. Många kommuner understryker också att detta är en väl inarbetad modell som fungerat bra hittills.

Flera kommuner lyfter dock att risken med denna finansieringsmodell är att den skulle kunna hämma användningen av digitala hjälpmedel om kostnaden för att hyra en enskild produkt blir för stor. Detta gäller särskilt initialt när förvaltningskostnaderna ska fördelas på ett litet antal uthyrda hjälpmedel. Man föreslår därför att finansieringsmodellen kompletteras med någon annan typ av finansiering initialt.

Mot bakgrund av ovanstående rekommenderar förstudien att plattformen införs i tre steg, där finansieringsformerna skiljer sig mellan de olika stegen (Figur 26). Då den tekniska plattformen är en förutsättning för ändamålsenlig användning av de digitala hjälpmedel som upphandlas gemensamt är det naturligt att finansiera de initiala investeringarna i plattformen inom ramen för samverkansökonomi för digitala hjälpmedel. Det finns också medel avsatta för denna typ av investeringar i samverkansökonomi. Därför föreslår förstudien att upphandlingen av plattformen finansieras med hjälp av dessa medel, liksom den initiala utvecklingen och införandet av plattformen. Vid behov av kompletterande finansiering undersöks alternativa finansieringsformer, exempelvis användning av SITIV:s utvecklingsmedel och olika typer av externt finansieringsstöd, exempelvis EU-medel eller medel från Vinnova. När plattformen är i drift föreslår förstudien att finansieringen övergår till den befintliga finansieringsmodellen för hjälpmedel.



Figur 26. Finansiering av olika delar av införandet av plattformen

## Juridiska förutsättningar

Ett samverkansprojekt för digitala hjälpmedel som både kan beviljas som en social insats eller förskrivas som en medicinteknisk produkt berör flera olika lagstiftningar.

Alla verksamheter som hanterar personuppgifter måste följa dataskyddsförordningen (GDPR). I dataskyddsförordningen finns ett antal grundläggande principer som måste följas då man hanterar personuppgifter:

- Laglighet, korrekthet och öppenhet
- Ändamålsbegränsning
- Uppgiftsminimering
- Riktighet
- Lagringsminimering
- Integritet och konfidentialitet
- Ansvarsskyldighet

Det finns sex rättsliga grunder för att personuppgiftbehandlingen ska vara laglig:

1. Det finns samtycke från den registrerade.
2. Det finns eller kommer finnas ett avtal mellan den registrerade och personuppgiftsansvarige.
3. Om ovanstående inte finns kan personuppgifter hanteras om den personuppgiftsansvariges intressen väger tyngre än den registrerades och om behandlingen är nödvändig för det aktuella ändamålet. Myndigheter får inte använda sig av intresseavvägning när de fullgör sina uppgifter.
4. Det finns lagar eller regler som gör att den personuppgiftsansvarige måste behandla vissa personuppgifter i sin verksamhet.
5. Den personuppgiftsansvarige måste behandla personuppgifter för att utföra sina myndighetsuppgifter eller för att utföra en uppgift av allmänt intresse.

6. Den personuppgiftsansvarige måste behandla personuppgifter för att skydda en registrerad som inte kan lämna samtycke, till exempel om den är medvetslös.

Patientdatalagen (PDL) kompletterar dataskyddsförordningen och innehåller regler för behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Patientdatalagen ska tillämpas av alla vårdgivare, både i offentlig och privat regi. Vårdgivare har en betydande dokumentationsskyldighet, och får även dela data med andra vårdgivare under givna förutsättningar, som relation med patient, samtycke mm. Kapitel 6 i PDL har tidigare varit den lagliga grunden för att kunna dela informationen, men denna lagtext är ny flyttat till den nya lagen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD).

Lagen och förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoLPuLF) beskriver som namnet antyder hur personuppgifter får hanteras inom socialtjänsten. Traditionellt har denna typ av data hanterats av verksamhetssystem med strikta sekretessgränser. Att nu öppna för att data ska finnas utanför dessa verksamhetssystem gör att samma sekretessnivå behöver finnas i tilliggande applikationer och system.

Lagen om sammanhållen vår- och omsorgsdokumentation (SVOD) ersätter som nämnt det tidigare kapitel 6 i Patientdatalagen, och ger även utrymme för delning av personuppgifter mellan vårdgivare och omsorgsgivare under vissa förutsättningar. Till exempel gäller möjligheten endast personer som har sociala insatser för äldre eller med stöd i LSS (Lagen om särskilt stöd för funktionshindrade). Detta skapar utmaningar i informationssystem som hanterar alla typer patienter eller omsorgsmottagare. Nytt är också att omsorgsgivare/patient aktivt behöver säga nej till att sammanhållen dokumentation *kan skapas*, men det behövs fortfarande samtycke för att socialtjänst eller vårdgivare ska kunna läsa andras dokumentation.

EU:s Dataförvaltningsförordning (2022), väntas tillämpas fullt ut i Sverige genom ny lagstiftning från 2024. I Förslag till lag om ändring i lagen (2022:818) om den offentliga sektorns tillgängliggörande av data står dock att "§2 Denna lag påverkar inte tillämpningen av bestämmelser i någon annan lag eller förordning som ger någon rätt att få tillgång till data eller skyddade data eller som begränsar sådan rätt." Detta skulle kunna betyda att PDL, SVOD och SoLPuLF fortfarande är de lagar som styr denna typ av informationsbehandling.

Utöver detta finns annan EU-lagstiftning under utveckling som kan komma att påverka hanteringen av data från digitala hjälpmedel, exempelvis den kommande Interoperabilitetsförordningen och förordningen om det europeiska hälsodataområdet.

Slutligen ligger hälso- och sjukvårdslagen till grund för beslut om användning av personligt anpassade digitala hjälpmedel ("Medicintekniska produkter") inom hälso- och sjukvården, medan socialtjänstlagen ligger till grund för beslut om användning av digitala hjälpmedel inom socialtjänsten.

### Möjligheter för kommun och region att samnyttja digitala hjälpmedel

Utvecklingen mot en god och nära vård bygger bland annat på att olika huvudmän samordnar sina insatser med patient eller brukare i centrum. En dimension av detta är att i högre grad samnyttja digitala hjälpmedel hos patienter/brukare.

Ett samnyttjande av ett digitalt hjälpmedel innebär att flera huvudmän inhämtar data från ett och samma digitala hjälpmedel hos en patient/brukare. Det kan exempelvis handla om ett avancerat hjälpmedel för digital tillsyn som både kan registrera rörelser hos en brukare och mäta vitalparametrar hos samma person. Socialtjänsten kan då använda produkten som en trygghetsskapande åtgärd och få ett larm om personen inte befinner sig i sin säng eller ramlar. Regionens hälso- och sjukvård kan använda samma hjälpmedel för att löpande registrera vitalparametrar hos personen utifrån ett vårdbehov.

Ur ett juridiskt perspektiv har ett sådant samnyttjande omgärdats av stor osäkerhet då de två huvudmännen baserat sina insatser på olika lagstiftningar; Socialtjänstlagen respektive Hälso- och sjukvårdslagen. Ett eventuellt samnyttjande ska förhålla sig till tillämplig lagstiftning om sekretess och dataskydd, exempelvis genom att sekretess mellan verksamheterna ska kunna upprätthållas. Det har därmed funnits skäl att anta att ett samnyttjande mellan region och kommun inte är möjligt ur ett juridiskt perspektiv.

Ytterligare en juridisk dimension som skulle kunna försvåra ett samnyttjande av digitala hjälpmedel är upphandlingsregler kopplat till den kommunala kompetensen. Det finns dock numera goda förutsättningar i kommunallagen för kommuner och regioner till privaträttslig samverkan (avtalssamverkan) på olika områden och att få utsträcka det kommunala uppdraget längre än vad den så kallade lokaliseringsprincipen medger.

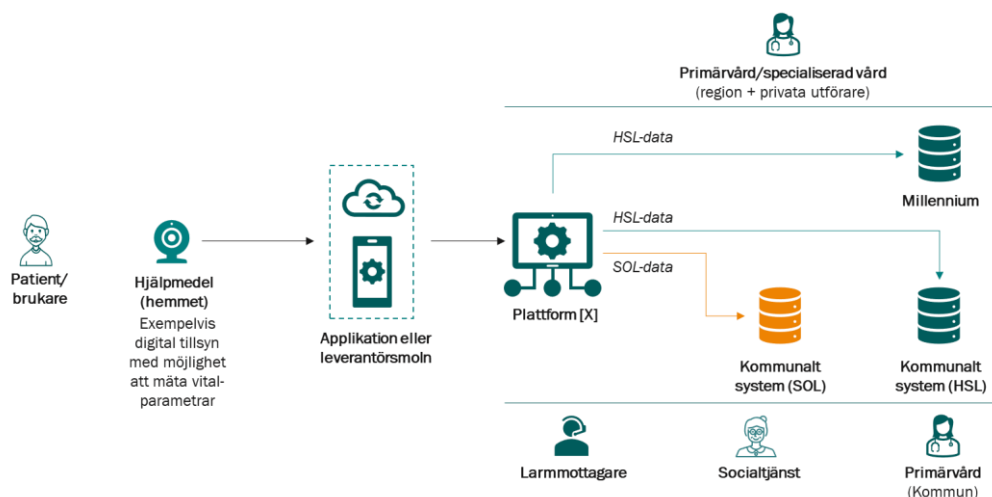
Kompetenscenter välfärdsteknik vid SKR har med hjälp av jurister nyligen studerat denna fråga som ett led i att skapa bättre förutsättningar för digitalisering och samverkan mellan kommuner och regioner.

Kompetenscentrets slutsats är att *"rättsläget är otydligt och att det krävs en nationell ansats för att skapa klarhet om samnyttjande är tillåtet eller inte"*. Samtidigt menar de jurister som kompetenscentret involverat att mycket tyder på att lagstiftningen inte hindrar samnyttjande av digitala hjälpmedel, men att hanteringen av data behöver ske på ett sätt som möjliggör bibehållen sekretess mellan de olika huvudmännen.

Enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan data delas mellan en region och en kommun under vissa förutsättningar. ”En förutsättning är att uppgifterna antingen behövs för individnära vård och behandling alternativt för utfärdande av intyg om vård inom hälso- och sjukvården eller kan antas ha betydelse för insatser eller utredning av sådana insatser inom socialtjänsten. En annan förutsättning är att den enskilde samtycker till direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande och inte motsätter sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.”

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation utgår dock från att samma data ska kunna hanteras av en region och en kommun. I fallet med exempelvis avancerad digital tillsyn behöver region och kommun tillgång till olika data; regionen behöver tillgång till exempelvis vitalparametrar medan kommunen enbart behöver få information om exempelvis brukarens position.

SKR:s jurister bedömer att det är juridiskt möjligt att samla in olika typer av data för olika huvudmän enligt ovan genom samma digitala hjälpmedel. En förutsättning är dock att dataströmmarna för de olika typerna av data separeras så att full sekretess upprätthålls (Figur 27). Separeringen av data kan göras antingen direkt i hjälpmedlet så att dataströmmarna delas upp innan de når huvudmannens system. Men det är också möjligt att separera dataströmmarna i ett system som en huvudman förfogar över så länge personalen hos denna huvudman har någon som helst behörighet till den andra aktörens nyttjade funktioner eller systemmiljö.



Figur 27. Behov av att separera dataströmmar för enskild produkt

## Tänkbara lösningar

När de önskade funktionerna hos en plattform för digitala hjälpmedel jämförs med identifierade befintliga plattformar i Västra Götaland konstateras att det endast är ett fåtal av dessa som skulle kunna vara aktuella.

Både de kommunala plattformarna och de plattformar som hanterar data från medicintekniska produkter på sjukhus har ett för snävt användningsområde och är generellt inte byggda för att hantera data från olika huvudmän.

Västra Götalandsregionens strategiska målarkitektur *Sammanhållen miljö för MT-utrustning* har många relevanta funktioner och kan bli aktuell för en plattform för digitala hjälpmedel att integrera mot i framtiden. Men i nuläget är detta mer av en vision och en eventuell plattform ligger flera år fram i tiden.

Under förstudiearbetet har projektet fört dialog med projektet *Smart Region* för att utforska möjligheterna att dela gemensam plattform. Detta projekt har huvudsakligen inriktat sig på att genomföra en läns-gemensam upphandling för att implementera en IoT-plattform för produkter från ett flertal olika sektorer såsom transport, miljö och vatten. I dialogen mellan projekten lyftes behovet av att ha fortsatt strategisk samverkan för att utveckla gemensamma arbetssätt och standarder, men med en tydlig uppdelning av inriktning för de två olika initiativen. Där Smart Regions IoT-plattform i huvudsak kan användas för branschneutrale behov.

Av de identifierade befintliga plattformarna inom Västra Götaland anses endast plattformen för tjänster inom Vård och hälsa vara ett realistiskt alternativ att basera en plattform för digitala hjälpmedel på. Nedan beskrivs IT-systemets övergripande funktionalitet inom olika områden utifrån de önskade funktionerna hos en plattform för digitala hjälpmedel.

## Vård och hälsa

Plattformen Vård och hälsa (Platform24/Cerner Virtual) används redan inom regionen och är en del av Program Millennium. IT-systemet kan bland annat ta emot information från produkter inom området för egenmonitorering.

Driften av plattformen är högt säkerhetsklassad och följer de riktlinjer som gäller för Millennium. IT-systemet driftas uppdelat i olika datahallar i Stockholm där även andra leverantörer har sin drift.

Vård och hälsa är MDR-certifierad och följer de krav och standarder som fastställts enligt EU:s Medical Device Regulation (MDR). MDR är en omfattande förordning inom EU som reglerar medicintekniska produkter. Det är ett obligatoriskt krav för medicintekniska produkter som säljs och används inom EU för att garantera patientsäkerhet och produktkvalitet. För att säkerställa certifiering är det krav på att alla produkter som plattformen integreras med innehar en MDR-certifiering.

## Behörighetshantering

För de produkter som ingår i egenmonitoreringsprogrammet är utgångspunkten att det är patienten själv som utför mätningen och registrerar

detta via appen. Idag saknas därför ett specifikt fält för att ange annan provtagare i appen, vilket behöver finnas på plats om någon annan än patienten själv ska utföra mätningen.

Rättigheten att se de data som visas i plattformen bygger på ett generellt samtycke. Behörighetsstyrningen i nuvarande version av IT-systemet är begränsad och det pågår vidareutveckling av behörighetsstyrningen av plattformen inom ramen för egenmonitoreringsprojektet.

### Integration med egenmonitoreringsprodukter

Information från egenmonitoreringsprodukter tas emot via en applikation installerad på patientens mobiltelefon. Överföringen sker via ett standardiserat Bluetoothgränssnitt. Därefter skickas informationen vidare över internet till plattformens molntjänst (Figur 28).



Figur 28. Överföring av data från egenmonitoreringsprodukter via mobiltelefon

Plattform24 har en etablerad process för hantering av nya produkter och har specificerat sina tekniska krav för integrationer och protokoll i förväg för att vara en del i kravställningen inför upphandlingen. När en ny produkt är godkänd från regionens sida måste den genomgå en hel process hos leverantören för MDR-märkning.

Enligt leverantören används i dagsläget endast VGR:s Bluetooth-anlutningar men det finns fler integrationer som är validerade och stöds i plattformen men som inte är i drift.

Integration och konfiguration av nya produkter för egenmonitorering behandlas enligt avtalet, och kostnaden för integrationen av den första produkten inom varje produktkategori har tidigare inkluderats. Vid önskan om integration med en ytterligare produkt inom samma kategori (till exempel, "mätare nr 2"), måste VGR bekosta denna integration separat, vilket kan bli en betydande merkostnad på sikt. Idag förutser projektet Digitala hjälpmedel i samverkan att varje produktkategori kommer att inkludera 2–5 parallella produkter. Dessutom förväntas både antalet produktkategorier och det totala antalet produkter som efterfrågas att öka under de kommande åren.

Inget krav har ställts inom projektet för digitala hjälpmedel att överföring ska ske via appen till plattformen. De produkter som till dags dato har identifierats för upphandling kopplar upp sig via internet och för över information till leverantörernas egna molntjänster.

### **Integration med andra system**

Integration mellan plattformen och Millennium följer utrullningsplanen för Millennium med start hösten 2024 och beräknas vara klart under 2026.

Idag finns ingen planerad och implementerad integrationsmotor i IT-systemet för andra externa system, exempelvis kommunala verksamhetssystem för att ta emot/skicka data via plattformen.

### **Grafiskt gränssnitt**

Vård och hälsa tillhandahåller ett användargränssnitt för de som är mottagare av informationen. Samma gränssnitt bör kunna användas för digitala hjälpmedel.

Om Vård och hälsa skulle användas som plattform för digitala hjälpmedel är det är önskvärt att de digitala hjälpmedel som ansluts kan administreras via plattformens gränssnitt. I den mån detta inte är tekniskt möjligt från start skulle leverantörernas egna webbtjänster inledningsvis kunna användas för administration av produkterna.

### **Larmhantering**

Inom projekt Egenmonitorering har man konstaterat att det i nuläget inte finns något behov av att hantera akutlarm och har därför inte inkluderat några krav om detta. Eftersom plattformen för närvarande saknar förmågan att hantera akuta larm, exempelvis att skicka ut sms-larm, skulle det krävas ytterligare utveckling om denna funktionalitet önskas.

I vårdpersonalens gränssnitt finns möjlighet att hantera registrering och övervakning av larm. Det är värt att notera att eftersom plattformen inte stöder akutlarm, utförs övervakningen utifrån verksamhetens rutiner och bemanning.

Patientgrupperna inom egenmonitorering delas in i två prioriteringsgrupper, grupp ett och grupp två. Prioriteringsgrupp ett avser patienter med kritiskt höga värden, vilket resulterar i att patienten får larm och rekommendationer om åtgärder för att minska värdena. Patienterna inom egenmonitorering har ett betydande eget ansvar för att ta egna initiativ och påverka situationen.

## Befintliga avtal och kontakter med leverantören

Arbetet med att utvidga funktionaliteten i plattformen för Vård och hälsa pågår intensivt. Utvecklingsarbetet är komplext och har stark koppling till införandet av Millennium.

Vård och hälsa är uppbyggd i moduler, och enligt leverantören finns det inga problem med att utbyta data mellan olika moduler.

Egenmonitoreringsplattformen är en separat modul, vilket i teorin möjliggör oberoende utveckling av funktioner som inte är direkt kopplade till egenmonitorering.

Enligt uppgift är det möjligt att begära kostnadsuppskattningar från leverantören för eventuell nyutveckling som inte ingår i det nuvarande avtalet.

Det är juridiskt möjligt för kommunerna att använda Vård och hälsa för att hantera de produkter som regionen ordinerar för egenmonitorering. I nuvarande avtal ingår endast produkter för egenmonitorering. För att plattformen ska kunna fungera som ett alternativ även för digitala hjälpmedel i hemmet, krävs en omförhandling eller en ny upphandling av avtalet.

## Summering

### Fördelar

- Plattformen finns redan i regionen för produkter inom egenmonitorering och är en del av Program Millennium.
- Vård och hälsa är MDR-certifierad och följer de krav och standarder som fastställts enligt EU:s Medical Device Regulation (MDR).
- Integration mellan plattformen och Millennium följer utrullningsplanen för Millennium.
- Plattformen tillhandahåller användargränssnitt.

### Nackdelar

- I nuvarande avtal med leverantören ingår endast produkter för egenmonitorering.
- Behörighetsstyrningen i nuvarande version av IT-systemet är begränsad och det pågår vidareutveckling av behörighetsstyrningen av plattformen inom ramen för egenmonitoreringsprojektet.
- Ingen planerad och implementerad integrationsmotor i IT-systemet för andra externa system, exempelvis kommunala verksamhetssystem
- Ingen pågående utveckling av förmåga att hantera leverantörsmoln brett

Det finns sammantaget en rad osäkerheter kring i vilken utsträckning IT-systemet inom Vård och Hälsa möter de önskade förmågorna, exempelvis i

fråga om behörighetshantering, larmhantering, integrationer mot leverantörers molntjänster och integrationer med huvudmännens verksamhetssystem. Det bedöms därför inte realistiskt att utvidga användningen av denna plattform med alla de produkter och lösningar som omfattas av denna förstudie utan att först genomföra en konkurrensutsatt upphandling.

## Upphandla ny plattform

Under förstudien har ingen befintlig plattform identifierats som används av någon svensk region på det sätt som beskrivs ovan. För att få en bättre bild av vilka andra plattformar som finns på marknaden och i vilken utsträckning dessa plattformar möter de önskade förmågorna konsulterades därför under december 2023 – januari 2024 leverantörer av plattformslösningar genom en så kallad Request for information (RFI). En sådan förfrågan innebär inga förpliktelser vare sig för huvudmännen eller de leverantörer som svarar på förfrågan, men bidrar till ett bättre beslutsunderlag.

Tio leverantörer svarade på RFI:n och uppföljande dialoger hölls med samtliga leverantörer. Dessa leverantörsdialoger visade att det finns flera plattformar som bedöms kunna möta de flesta av de identifierade förmågorna och att det samtidigt verkar finnas en förståelse bland leverantörerna för komplexiteten i frågan. Det bedöms därför finns goda förutsättningar för att upphandla en plattform på marknaden som kan anpassas till de specifika krav som identifierats.

## Summering

### Fördelar med att upphandla en ny plattform

- Möjlighet att hitta en plattform som har funktionalitet på plats för att möta de behov som identifieras i förstudien, exempelvis
  - Larmhantering
  - Integrationsmotor för att integrera med kommunernas system
  - Möjlighet att koppla upp produkter via leverantörsmoln
  - Behörighetshantering som uppfyller alla krav som identifierats i förstudien
- Möjlighet att hitta plattform som redan har färdiga integrationer mot vissa av de digitala hjälpmedel som kommer att bli aktuella
- Möjlighet att ställa nya krav på betalningsmodell och kostnader

### Nackdelar med att upphandla en ny plattform

- Ytterligare en plattform
- Ytterligare en driftorganisation

- Vissa integrationer behöver göras på nytt, exempelvis inloggning (är redan utvecklat i plattformen för Vård och hälsa)

Det råder samsyn bland länets huvudmän och verksamheter om behovet av en länsgemensam digital plattform för digitala hjälpmedel. Förstudien bedömer dock att det inte är möjligt att använda någon av de digitala plattformar som redan finns i länet utan att genomföra en ny konkurrensutsatt upphandling. Samtidigt visar den genomförda RFI:n att det finns plattformar på marknaden som erbjuder flera av de efterfrågade förmågorna. Förstudien rekommenderar därför att en länsgemensam digital plattform upphandlas för att hantera data från de digitala hjälpmedel som upphandlas gemensamt.

## Risk- och konsekvensanalys

### Identifierade risker och huvudsakliga konsekvenser

Nedan summeras de huvudsakliga risker som har identifierats inom förstudien. Det handlar om risker som behöver hanteras under arbetet med att upphandla, införa och förvalta plattformen. För varje risk har arbetsgruppen bedömt hur sannolikt det är att risken inträffar och vad konsekvenserna blir om detta sker. Slutligen anges kortfattat vad som kan göras för att undvika att risken förverkligas.

### Ingen leverantör kan erbjuda den efterfrågade funktionaliteten

Scenario:

- Efterfrågad funktionalitet finns inte på marknaden, eller endast en liten del av de förmågor som efterfrågas finns tillgängliga
- Utveckling av efterfrågad funktionalitet bedöms ta tid och innebära ökade kostnader
- Flera huvudmän driver linjen att avvakta med upphandling i väntan på att efterfrågad funktionalitet erbjuds av marknaden
- Upphandling och införande av plattformen fördröjs i flera år
- Patienter/brukare och personal får under lång tid inte tillgång till mycket av den funktionalitet som digitala hjälpmedel erbjuder

Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Låg. Även om det inte är sannolikt att någon befintlig plattform erbjuder alla de förmågor som efterfrågas finns det leverantörer som erbjuder flera av de grundförmågor som efterfrågas. Den RFI med efterföljande leverantörsdiskussioner som genomförts stärker denna bild.

Konsekvens (hög, medel, låg):

- Medel. Även om det skulle visa sig att mycket få av de efterfrågade förmågorna går att tillhandahålla med befintliga lösningar går utvecklingen på detta område fort. Det är också möjligt att olika plattformar kombinerat skulle kunna lösa problemet.

Hantering av risken:

- Genom att i planeringen hålla dörren öppen för att det kan krävas fler än en plattform minskar kraven på att en enskild plattform ska tillhandahålla alla de förmågor som efterfrågas
- Tydliga krav på hur plattformsleverantören ska hantera utveckling av nya förmågor, samt en struktur och plan för hur region och kommuner ska arbeta tillsammans med plattformsleverantören kring denna utveckling lägger grunden för ett effektivt utvecklingsarbete i de fall detta blir nödvändigt

### **Flera parallella plattformar som inte kan kommunicera med varandra utvecklas i Västra Götaland**

Scenario:

- Huvudmännen kan inte enas om ett beslut om en gemensam plattform
- Huvudmän upphandlar egna plattformar för hantering av data från digitala hjälpmedel (exempelvis stora kommuner eller grupper av kommuner)
- Andra kommuner förlitar sig på plattformar från leverantörer av digitala hjälpmedel
- Mindre kommuner ansluter till de plattformar som tas fram
- Flera parallella plattformar som inte kan kommunicera med varandra etableras, vilket resulterar i att delning av data mellan huvudmän försvåras och fördyras
- Data från vissa digitala hjälpmedel får matas in manuellt i journalsystem, mm

Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Medel. Förrankningsarbetet inom förstudien har visat att det finns en bred enighet om att en gemensam plattform är önskvärd. Samtidigt pågår initiativ kring att utveckla plattformar som hanterar en delmängd av de förmågor som efterfrågas, exempelvis den larmplattform som Göteborgs stad upphandlar.

Konsekvens (hög, medel, låg):

- Medel. Även om flera plattformar skulle utvecklas parallellt går det sannolikt att i ett senare skede integrera dessa plattformar. Detta kräver dock tid och resurser, samtidigt som kravställning på nya produkter som upphandlas i framtiden försvåras och fördyras.

#### Hantering av risken:

- Arbetsgruppen fortsätter förankringsarbetet för att säkerställa samsyn kring behovet av en gemensam plattform
- Löpande dialog med de plattformsiniciativ som pågår i olika kommuner
- En tydlig plan för upphandling och införande av plattformen och kommunikation om denna

#### Juridiska hinder eller osäkerhet om dessa försvårar införande av plattform

##### Scenario

- Juridiska beslut om datahantering hindrar ändamålsenlig delning av data. Det kan exempelvis handla om att frågan om samnyttjande av digitala hjälpmedel prövas och bedöms inte vara juridiskt hållbar
- Osäkerhet om hur gällande rätt ska tolkas fördröjer införandet av en gemensam plattform

##### Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Medel. Juridiska hinder utgör ständigt en utmaning för digitaliseringsprojekt inom kommuner och regioner och det kommer fortsatt att finnas sådana hinder, särskilt när det gäller delning av data mellan huvudmän. Det finns dock en tydlig ambition hos lagstiftarna att undanröja sådana hinder och detta har också till viss del skett på senare år. När det gäller samnyttjande av digitala hjälpmedel har Sveriges kommuner och regioner nyligen belyst frågan och en preliminär tolkning är att detta är möjligt ur ett juridiskt hänseende.

##### Konsekvens (hög, medel, låg):

- Medel. De juridiska frågor som det råder osäkerhet kring gäller framför allt samnyttjande av digitala hjälpmedel. Även om det skulle visa sig finnas juridiska hinder mot detta så påverkar det inte stora delar av de förmågor som efterfrågas

#### Hantering av risken:

- Det blir viktigt för den arbetsgrupp som arbetar vidare med plattformen att hålla sig uppdaterad om juridiska aspekter av den datahantering som krävs.

## Upphandlad plattform visar sig kräva mer utveckling än vad som framgick av upphandlingen

- Omfattande utveckling av plattformens förmågor leder till förseningar och ökade kostnader
- Under utvecklingstiden har plattformen begränsad funktionalitet
- Patienter/brukare och personal får under lång tid inte tillgång till mycket av den funktionalitet som digitala hjälpmedel erbjuder

### Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Hög. Det är vanligt att införande av komplexa IT-system tar mer tid och resurser i anspråk än planerat.

### Konsekvens (hög, medel, låg):

- Medel. Även om det skulle krävas mer utveckling än planerat kan konsekvenserna av detta hanteras genom tydliga prioriteringar av de förmågor och funktionaliteter som ska utvecklas

### Hantering av risken:

- Kravställningen av plattformen blir mycket viktig.
- Olika berörda aktörer, exempelvis slutanvändare, involveras för att säkerställa att de behov som finns fångas upp och omsätts i specifika krav
- Teknisk kompetens och upphandlingskompetens samordnas för att säkerställa att de krav som identifierats formuleras på ett sätt som minimerar utrymmet för missförstånd
- Tydlig kommunikation om att plattformens förmågor kommer att införas i olika steg

## Kommunerna misslyckas med att koordinera sitt deltagande i utvecklingsarbetet

### Scenario:

- Alla kommuner deltar inte direkt eller indirekt i utvecklingsarbetet, exempelvis genom deltagande i behovskartläggning och prioriteringar
- De kommunrepresentanter som är involverade representerar bara sina egna kommuner
- För få kommunrepresentanter har den digitalstrategiska kompetens som krävs för att kunna bidra med kommunernas perspektiv i centrala IT-frågor

- Utvecklingsarbetet går miste om det gemensamma kommunala perspektivet
- Plattformens funktionalitet möter inte alla kommuners behov

Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Hög. Det saknas idag en tydlig struktur för kommunerna att driva frågan om en plattform. Dessutom saknas i flera kommuner digitalstrategiska resurser för att säkerställa att denna fråga ges den prioritet som krävs.

Konsekvens (hög, medel, låg):

- Hög. Om kommunerna inte lyckas mobilisera resurser för att delta aktivt i samarbetet är risken hög att den lösning som utvecklas inte kommer att tillgodose de behov som finns i kommunerna.

Hantering av risken:

- Riktad och löpande information
- Involvering av alla huvudmän
- Hitta forum för samarbete och skapa en miljö där alla huvudmän känner delaktighet och ägandeskap.

### **Huvudmännen förbereder inte anslutning till och användning av plattformen**

Scenario:

- Huvudmännen har felaktiga förväntningar på vad införandet av plattformen kan åstadkomma på egen hand
- De genomför inte nödvändigt förberedelsearbete, exempelvis förberedelser för integrationer och anpassningar av arbetsätt
- De digitala hjälpmedlens och plattformens fulla funktionalitet kan inte nyttjas

Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Medel. Hög sannolikhet att några kommuner inte genomför nödvändiga förberedelser, men låg risk att detta sker i en stor del av kommunerna

Konsekvens (hög, medel, låg):

- Medel. Konsekvenserna för de kommuner som inte gör någonting blir stora, men för kommunerna som helhet blir skadan begränsad om några av kommunerna inte genomför nödvändiga förberedelser eller

om de gör vissa förberedelser. Konsekvenserna beskrivs mer detaljerat under avsnittet *Huvudmännens fortsatta ansvar* nedan.

Hantering av risken:

- Riktad och löpande information
- Involvering av alla huvudmän
- Hitta forum för samarbete och skapa en miljö där alla huvudmän känner delaktighet och ägandeskap.

### **Utvecklingsprojektet blir inte tillräckligt synligt i regionens strategiska arbete med tjänster inom Vård och hälsa**

Scenario:

- Plattformen utvecklas utan koppling till regionens övergripande IT-arkitektur
- Utvecklingsprojektet blir inte del av regionens övergripande strategiska plan för MT-utrustning och relaterade produkter

Sannolikhet (hög, medel, låg):

- Medel. Beslut om plattformar fattas av olika styrfunktioner och då finns en risk att strategiska beslut inte alltid kalibreras mellan dessa. Med tanke på de förberedelser som görs inom projektet för att integrera projektet i regionens strategiska arbete och de dialoger som förts med regionen under förstudien förefaller risken dock som begränsad.

Konsekvens (hög, medel, låg):

- Medel. Det är viktigt att projektet koordineras med regionens övergripande IT-arkitektur, men konsekvenserna om synligheten inte blir tillräcklig är ändå begränsade.

Hantering av risken:

- Produktägaren har en tydlig koppling till relevanta personer inom angränsade områden samt har kontinuerlig dialog med en utsedd domänarkitekt inom området.

### **Huvudmännens fortsatta ansvar**

Det är viktigt att understryka att en plattform inte fråntar huvudmännen ansvaret för att även fortsättningsvis hantera ett antal frågor kopplat till digitala hjälpmedel. Nedan beskrivs några av de områden som huvudmännen fortsatt behöver ansvara för eller som det behöver hantera när digitala

hjälpmedel införs på bred front. Men ytterligare ansvarsområden kommer sannolikt att tillkomma över tid.

#### **Fortsatt hantering av produkter med befintliga avtal**

- Om kommunen redan har egna avtal på produkter som är upphandlade centralt behöver dessa troligtvis fortsätta hanteras genom befintliga system (tex ett leverantörsspecifikt system)

#### **Förbereda för integrering och användning av plattformen**

- Förbereda HSA-kopplingen till kommunens AD redan nu. Förarbete pågår inför Millenioms införande men plattformen kan komma ställa fler krav på roll/behörighetshantering som samtidigt vore bra att identifiera, utifrån vilken data den ska hantera.
- Kommuner behöver identifiera vilken typ av behörighetstilldelning som plattformen ska klara av. Troligen behöver plattformen hantera både manuell konto/behörighetshantering likväl kunna kopplas till förenklad behörighetsstyrning för kommuner som har sådan.
- Kommuner som står inför upphandling av egna verksamhetssystem behöver ställa krav på rollbaserad behörighetsstyrning.

#### **Fortsatt utveckling och konfigurering av egna verksamhetssystem**

- Hantering i egna verksamhetssystem av data från digitala hjälpmedel som kommer via plattformen (gränssnitt, analysfunktioner, mm)
- Fortsatt hantering av data som inte kommer från digitala hjälpmedel, exempelvis journalsystem och bemanningsdata

#### **Aktivt deltagande i utveckling, införande och förvaltning av plattform**

- Säkerställa att digital kompetens finns, det vill säga personer med kunskap/förståelse för komplexiteten i IT-frågor
- Representation i gemensamma forum
- Förbereda HSA kopplingen till kommunens AD redan nu. Förarbete pågår inför Millenioms införande men plattformen kan komma ställa fler krav på roll/behörighetshantering som samtidigt vore bra att identifiera, utifrån vilken data den ska hantera.
- Kommuner behöver identifiera vilken typ av behörighetstilldelning som plattformen ska klara av. Troligen behöver plattformen hantera både manuell konto/behörighetshantering och kunna kopplas till förenklad behörighetsstyrning (IAM/ISIM) för kommuner som har sådan.
- Kommuner som står inför upphandling av egna verksamhetssystem behöver ställa krav på rollbaserad behörighetsstyrning.

## Larmmottagning, omhändertagande av larm

- Kommunerna behöver fortsatt säkerställa larmmottagning, exempelvis genom en larmcentral i egen regi, tillsammans med andra kommuner, eller genom en upphandlad larmcentral
- Koordinering med befintlig larmmottagning

## Utveckling av nya arbetsprocesser

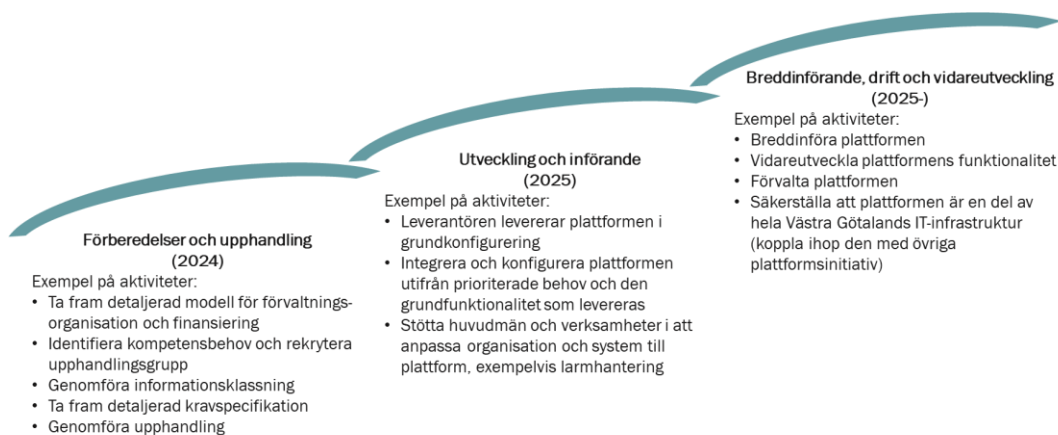
- När befintliga arbetsuppgifter helt eller delvis ersätts av arbetsuppgifter som inkluderar digitala hjälpmedel
- När patienter/brukare tar över vissa arbetsuppgifter kan behov av nya typer av stöd uppstå
- Samverkan mellan kommun och region

## Rekommendationer för genomförande

### Färdplan mot målbild

Upphandling och införande av plattformen föreslås ske i tre huvudsakliga faser (Figur 29):

- Förberedelser och upphandling
- Utveckling och införande
- Breddinförande, drift och vidareutveckling



Figur 29. Färdplan mot målbild för plattform

### Förberedelser och upphandling av plattform (2024)

- Tillsätta arbetsgrupp som driver frågan vidare – säkerställa aktivt deltagande av personer med rätt kompetens från region och kommuner

- Identifiera kompetensbehov för upphandlingsgrupp och kommunicera dessa brett för att säkerställa relevanta kompetenser och perspektiv i upphandlingsgruppen
- Sätta ihop/rekrytera upphandlingsgrupp
- Genomföra informationsklassning av plattformen
- Ta fram detaljerad kravspecifikation för upphandling av plattform
- Utredda frågan om behörighetshantering: hur fungerar detta inom egenmonitorering, inom Millennium, etc och anpassa krav utifrån befintliga krav inom Millennium. Exempelvis för att förstå om vi kan få in information om var personal arbetar.
- Initiera dialog med enheten Regional Leverans inom Koncernstab digitalisering, VGR. Enheten har ett övergripande leveransansvar för att säkra processer och digitalt stöd för kommuner och privata vårdgivare.
- Ta fram organisatoriska krav och ansvarsområden: vad ska plattformen respektive huvudmän/verksamheter ansvara för? Tex hur hanteras larm?
- Kartlägga vilka data/information hos plattformen som huvudmännen vill ha tillgång till
- Ta fram detaljerad beskrivning av besluts- och förvaltningsorganisation
- Ta fram detaljerad finansieringsmodell
- Ta fram generisk process för integrering av nya digitala hjälpmedel med plattformen (så att det går smidigt att lägga till nya produkter)
- Genomföra upphandling av plattform
  - a. Utvärdera svar
  - b. Välja plattform
  - c. Skriva avtal
- Ha aktiv dialog med Inera angående deras arbete med att etablera standardiserade API:er för välfärdsteknik

### Utveckling och införande av plattform och processer (2025)

- Leverantören levererar plattformen i grundkonfigurering
- Integrera och konfigurera plattformen utifrån prioriterade behov och den grundfunktionalitet som levereras Genomföra pilottest av grundkonfigurering i ett begränsat antal kommuner/verksamheter
- Leverantören börjar leverera funktionalitet som inte fanns med i grundkonfigureringen enligt överenskommen prioritering
- Stötta huvudmän och verksamheter i att anpassa organisation och system till plattform, exempelvis larmhantering. Detta inkluderar exempelvis att stötta i koordinering av integrationer mot kommuner

som använder samma verksamhetssystem för att uppnå synergieffekter.

- Säkerställa att all upphandling av digitala hjälpmedel sker i enlighet med den beslutade plattformen

### **Breddinförande, drift och vidareutveckling (2025-)**

- Breddinföra plattformen
- Förvalta plattformen
- Löpande omhändertar nya behov från verksamheter och användare
- Säkerställa att plattformen är en del av hela Västra Götalands IT-infrastruktur (kopplas ihop med övriga plattformsiniciativ)
- Säkerställa att målbild och process för ”datahantering” är uppfyllda
- Integration av nya digitala hjälpmedel
- Leverantören fortsätter leverera funktionalitet som inte fanns med i grundkonfigureringen enligt överenskommen prioritering

### **Övriga förutsättningar**

#### **Lärdomar från upphandlingar**

Parallellt med förstudien om datahantering har projektet hanterat upphandlingar av digitala hjälpmedel. Eftersom arbetet med upphandlingarna även påverkade tillgängligheten av förstudiens resurser tar vi upp ett antal reflektioner för att förbättra processen för framtida upphandlingar digitala hjälpmedel (inklusive relaterade produkter för till exempel egenmonitorering eller grundutrustning) och även tjänster som använder sig av molnlösningar.

I de fall en upphandling genomförs gemensamt mellan regionen och kommuner bör en arbetsgrupp sättas samman med ett tydligt mandat och tydliga ramar för vad som förväntas av gruppen både gällande kompetens och hur mycket tid som måste avsättas för upphandlingen. Exempelvis behöver en sådan grupp generellt inkludera kompetens inom flera områden såsom upphandling, digitalisering, verksamhetsfrågor och informatik.

Det är viktigt att deltagarna avsätter tid för såväl kravställning som för granskning av inkomna anbud.

Tydliggöra för anbudsgivarna på vilket format de ska redovisa sina svar och att de ska bifoga dokumentation som styrker deras svar. De måste ge tydliga anvisningar om var informationen kan verifieras för varje enskild fråga och svar. Det ska anges så tydligt som möjligt med hänvisning till delkapitel och gärna även stycke ifall delkapitlet är omfattande. Inkomna svar och dokumentation ska vara på angivet språk där föredraget språk är svenska men alternativt på engelska. Det bör utredas ifall man kan avvisa ett anbudssvar

som inkommer på andra språk automatiskt eller ifall man ska tillåta komplettering inom ett förutbestämt antal dagar.

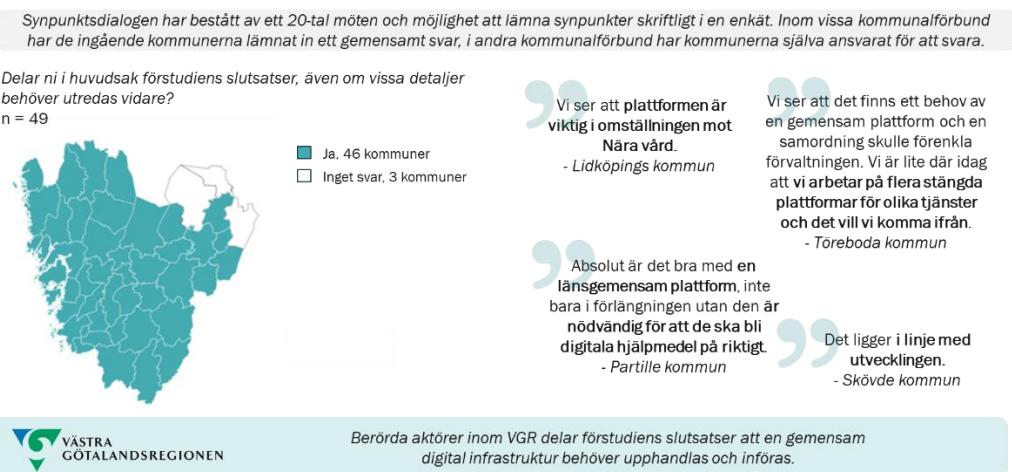
I fallet med läkemedelsautomaten använder alla inkomna produkter (tre stycken) leverantörens egna tjänster för att ta del av data från produkterna och för att konfigurera dem. Ingen av dem driftades av leverantörerna själva utan de använde sig av olika externa datacenter, till exempel ett lokalt företag i Nederländerna men även av amerikanska Amazon (AWS) där serverna var placerade fysiskt inom EU. Detta gör att hänsyn måste tas dels till den fysiska placeringen, dels till var företaget har sitt säte för att säkerställa att vi följer bland annat GDPR och PDL.

## Appendix

### Synpunkter på förstudiens förslag

Som nämnts i avsnittet Metod ovan har arbetsgruppen som tagit fram förstudien genomfört en rad aktiviteter för att förankra och vidareutveckla sina förslag tillsammans med berörda verksamheter. I januari 2024 distribuerades ett utkast av förstudien samtidigt som en webbenkät öppnades så att kommuner kunde lämna synpunkter på förstudiens förslag. Sammantaget svarade 46 kommuner (själva eller genom sitt kommunalförbund) att de vill att en teknisk plattform i linje med förstudiens förslag upphandlas och införs stegvis. Resterande tre kommuner inkom inte med några synpunkter, varken för eller emot. Även berörda aktörer inom VGR delar förstudiens slutsatser att en gemensam digital infrastruktur behöver upphandlas och införas (Figur 30).

### Synpunktsdialogen visar samsyn kring att en gemensam digital infrastruktur upphandlas och införs

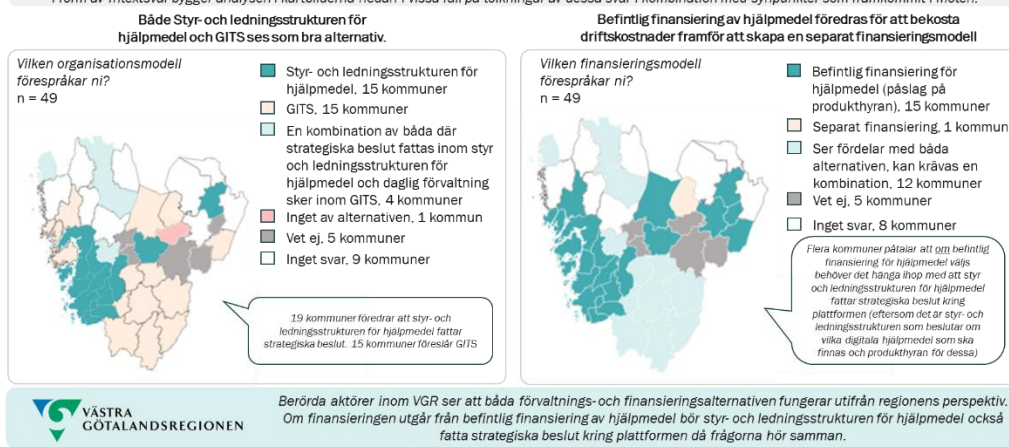


Figur 30. Sammanställning av kommunernas synpunkter gällande förstudiens generella slutsatser

När det gäller förstudiens övriga förslag stödjer de flesta kommuner alternativet där Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel fattar strategiska beslut avseende plattformen, medan det råder delade meningar om den dagliga förvaltningen bör hanteras inom GITS eller Koncernstab digitalisering. Vidare föredrar de flesta berörda aktörer att använda den befintliga finansieringsmodellen för hjälpmedel (**Error! Reference source not found.**).

## De flesta kommuner förespråkar samma finansieringsmodell medan åsikterna går isär när det gäller val av organisationsmodell

Synpunktsdialogen har bestått av ett 20-tal möten och möjlighet att lämna in svar/synpunkter skriftligt i en enkät. Inom vissa kommunalförbund har kommunerna i kommunalförbundet lämnat in ett gemensamt svar, i andra kommunalförbund har kommunerna själva ansvarat för att svara. Då synpunkterna i enkäten lämnades i form av fritextsvar bygger analysen i kartbilderna nedan i vissa fall på tolkningar av dessa svar i kombination med synpunkter som framkommit i möten.



Figur 31. Sammanställning av kommunernas synpunkter angående organisationsmodell respektive finansieringsmodell

### Användarbehov kopplat till utvalda produkter

För att konkretisera de förutsättningar som behöver vara på plats för en fungerande datahantering har användarbehov kopplat till några specifika produkter kartlagts och illustrerats. Dessa produkter är: läkemedelsautomat, digital tillsyn/monitorering och mobila trygghetslarm. För respektive produkt beskrivs funktionalitet och syfte kort. Sedan illustreras det digitala flödet mellan patienten/brukaren och verksamhetens olika roller. Produkterna kan, beroende på situation, användas både som medicinsk övervakning och som trygghetsskapande hjälpmedel.

### Läkemedelsautomat

En läkemedelsautomat kan användas för att bistå invånare med nedsatt minnesfunktion eller andra kognitiva utmaningar i att hantera mediciner, följa hälsoråd och att öka självständigheten. Den används för att lagra och distribuera läkemedel på ett säkert sätt, och ger olika former av påminnelser om när patienten ska ta sin medicin.

I projektet Digitala hjälpmedel i samverkan görs en distinktion mellan enkel och avancerad läkemedelsautomat. Den sistnämnda har då en digital uppkoppling med flera funktioner, däribland larm i de fall medicinen inte hämtas ut från läkemedelautomaten. I det följande är det den avancerade läkemedelsautomaten som avses.

## Nyttor för användare och verksamheter

För patienten är syftet med läkemedelsautomaten oftast att öka sin självständighet och värna om sin integritet genom att inte behöva ha besök varje gång man ska ta sin medicin. Även för verksamheten innebär detta stora fördelar. Genom att vård- och omsorgspersonal inte behöver besöka patienten varje gång ett läkemedel ska tas, används arbetstiden mer effektivt samtidigt som antalet resor minimeras, vilket både är kostnadseffektivt och reducerar miljöbelastningen. En gemensam nytta är att de besök som görs av andra skäl än att dispensera läkemedel inte behöver sammanfalla med tidpunkten för läkemedelsintag. Det ger större frihet både för patient/brukare och för verksamheten att planera besök utifrån annat än läkemedelsintag.

Dessutom skulle insättning av läkemedelsautomat vid rätt tidpunkt kunna förlänga den tid en patient kan bo självständigt i hemmet, något som både kan upplevas positivt för patient och närstående och som är kostnadseffektivt för kommunerna.

En annan patientnytta kan vara att en läkemedelsautomat reducerar risken för att överdosera genom att ta flera dosförpackningar samtidigt.

Behovsanalysen har visat att en läkemedelsautomat skulle kunna användas både inom regional och kommunal verksamhet.

I regional primärvård kan produkten användas för patienter som är i tidig fas av kognitiv svikt utan läkemedelövertag och där en insättning av läkemedelsautomat kan förlänga den fasen. För patienter med ökande kognitiv svikt, kan det också vara viktigt att lära sig hantera automaten innan förmågan att lära sig något nytt försvinner.

Inom äldreomsorgen skulle läkemedelsautomaten kunna användas som stöd vid demens, medan det inom funktionsstöd kan bli aktuellt som stöd för bristande kognitiv förmåga vid olika neuropsykiatriska störningar, hjärnskador och diagnoser.

Inom psykiatri finns ett behov att använda läkemedelsautomat som stöd vid risk för överdosering, stöd för patienter som gärna undviker besök i sitt hem, och dessutom vid psykosor som innebär perioder med fullt läkemedelövertag.

Det finns möjligen andra användargrupper också, särskilt inom regionen, men ur denna förstudies perspektiv är det centrala att det finns potential för både kommunal och regional användning, vilket betyder att de digitala lösningarna måste tillgodose båda typer av huvudmän.

## Behov i olika användargrupper

Läkemedelsautomaten kan användas på olika sätt av olika patientgrupper. Den uppkopplade läkemedelsautomaten förutsätter dock att patienten har

behov av visst stöd i sitt läkemedelsintag. Men detta kan variera, från handräckning med hantering av dospåsar, enkla påminnelser med ljus och ljudsignal, reducerad möjlighet att överdosera, envägskommunikation i text eller inspelat meddelande. Dessutom har vården möjlighet att stödja patienten på distans genom att kunna programmera flera uttag vid samma tillfälle, exempelvis vid en kortare tids frånvaro från hemmet, möjlighet att stoppa dosering vid exempelvis sjukhusvistelser. Vissa modeller av läkemedelsautomater erbjuder också tvåvägskommunikation med ljud och bild via en skärm. Verksamheten kan också få ut listor som visar om läkemedlen är tagna under en given period (en typ av ”signeringslista”).

Om patienten själv ansvarar för att ta läkemedlen, behöver det inte gå något larm om läkemedlet inte hämtas ut. Om det däremot har gjorts ett fullt läkemedelsövertag behöver det gå larm till den ansvariga vårdgivaren om läkemedlet inte hämtats ut. En alternativ lösning kan vara att anhöriga på patientens begäran får ett larm vid missade uttag. För patienter med perioder av läkemedelsövertag, exempelvis vid återkommande psykoser, bör det vara möjligt att programmera om samma läkemedelsautomat så att det då skickas larm om läkemedlet inte hämtats ut.

För vissa patientgrupper inom psykiatrin kan den viktigaste funktionen vara att läkemedelsautomaten är ett låst medicinskåp, som hindrar överdosering, och där personal även kan fjärrstyra när medicintilldelning ska stoppas eller om det finns behov av att kunna ta ut flera doser vid ett tillfälle. Andra grupper inom psykiatrin, som bor i ordinärt boende, kan vara skeptiska till att släppa in personer i sitt hem och vill ofta inte träffa personal från hälso- och sjukvården. Läkemedelsautomaten ses då som en lösning där vården kan säkerställa doshantering utan att personal och patient behöver träffas.

Det finns också behov av att bevaka läkemedelsautomatens tekniska prestanda. Om strömtillförseln eller kommunikationen bryts, eller om det uppstår andra tekniska fel på apparaten ska det gå en signal om detta till verksamheten. Flera leverantörer erbjuder också teknisk assistans på distans exempelvis om dosrullen skulle fastna.

I figur 32–34 nedan beskrivs behov hos användare och verksamheter vid användning av läkemedelsautomat i följande situationer:

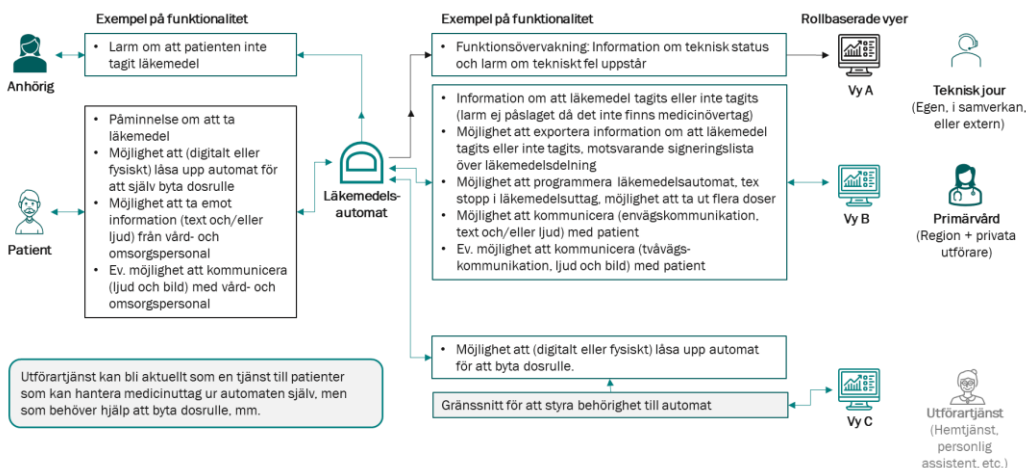
- Utan läkemedelsövertag – användning inom regional primärvård
- Med begränsat läkemedelsövertag – användning inom psykiatrisk vård
- Med fullt läkemedelsövertag – användning inom kommunal primärvård och socialtjänst

För respektive situation beskrivs vilka aktörer som behöver tillgång till data kopplat till läkemedelsautomaten och vilka behov dessa aktörer har. Figurerna

beskriver inte vilka olika system som ska hantera de data som flödar mellan aktörerna och läkemedelsautomaten.

### Utan läkemedelsövertag

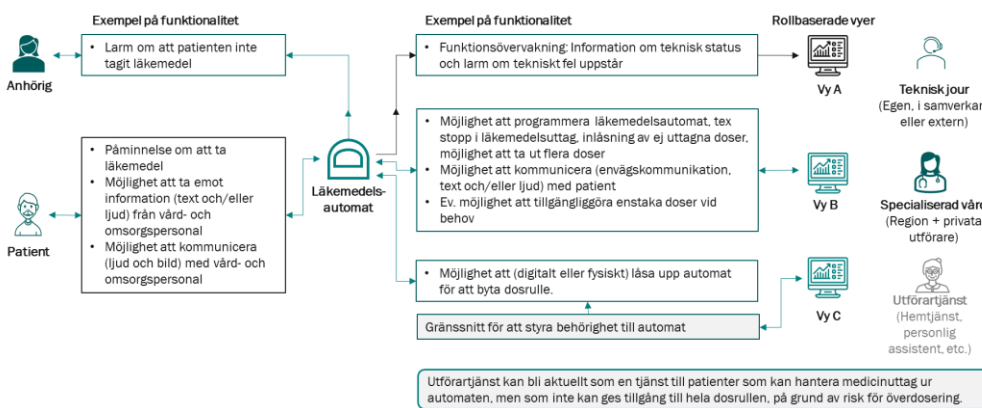
Detta användningsområde är exempelvis aktuellt för patienter som är i tidig fas av kognitiv svikt eller av annat skäl har svårt att komma ihåg att ta sina läkemedel.



Figur 32. Användning av uppkopplad läkemedelsautomat (utan medicinövertag – regional primärvård)

### Med begränsat läkemedelsövertag

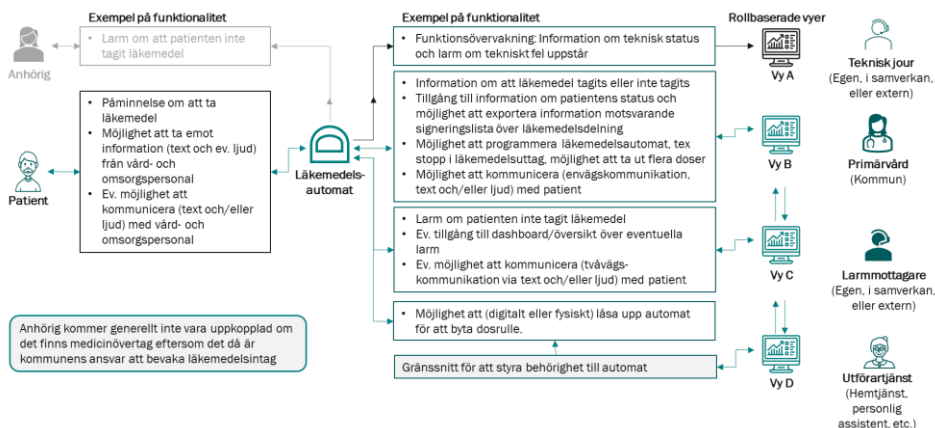
Denna situation kan exempelvis gälla patienter med vissa psykiska sjukdomar: psykospatienter, affektiva patienter, bipolära patienter som i perioder har läkemedelsövertag.



Figur 33. Användning av uppkopplad läkemedelsautomat (utan medicinövertag - psykiatri)

## Med läkemedelsövertag

Detta är ett vanligt scenario, som innebär att kommunen har tagit över ansvaret för att dispensera läkemedel. Det innefattar exempelvis patienter med demens (ofta äldre) och patienter med vissa funktionshinder.



Figur 34. Användning av uppkopplad läkemedelsautomat (med medicinövertag)

## Läkemedelsautomat – sammanfattning av behov som påverkar datahanteringen

- Läkemedelsautomatens listor för uttag ska kunna fungera som signeringslistor (även om man inte kan garantera att läkemedlet faktiskt är konsumerat). En integration som säkrar överföring till regionens (och i förekommande fall, kommunens) journalsystem behöver då finnas.
- Klinisk personal inom kommun och i vissa fall region ska ha möjlighet att programmera automaten på distans, samt att vid behov ha möjlighet att styra uttag i realtid (stoppa uttag eller möjliggöra uttag av flera doser vid ett tillfälle)
- Vid fullt läkemedelsövertag ska verksamheten larmas om läkemedel inte tagits enligt plan.
- Vissa verksamheter önskar kunna skicka textmeddelanden eller talmeddelanden till användaren via automaten
- Vid behov kan någon form av utförartjänst i kommunen (tex hemtjänst) behöva ges möjlighet att fysiskt eller digitalt låsa upp produkten för att ge handräckning med byte av dosrulle

## Digital tillsyn/övervakning av vitalparametrar

### Digital kameratillsyn

Digital tillsyn är en insats som ges enligt Socialtjänstlagen (SOL). Det är framför allt ett lämpligt alternativ till fysisk tillsyn för enskilda som inte har

behov av andra samtidiga insatser än tillsyn. I nuläget utgörs det digitala hjälpmedlet i regel av en uppkopplad kamera, ofta kallad trygghetskamera eller tillsynskamera, som monteras i en brukares hem (ordinärt boende eller särskilt boende) för att möjliggöra tillsyn utan att behöva störa brukaren. Tillsynen görs genom att personal, antingen i den egna organisationen eller vid en larmcentral, aktiverar trygghetskameran under ett kort tidsintervall, ofta en minut. Inga bilder eller videoupptagningar sparas av integritetsskäl. Det som kan observeras är om den enskilde ligger i sin säng (eller på annan viloplats), och vilka rörelser hen har under den minuten tillsynen pågår. Begränsningen med tillsynen är att man, på samma sätt som vid fysiska besök, inte får något larm om något faktisk ändras i brukarens situation utanför den korta tillsynsperioden.

Digital tillsyn möjliggör också en effektivare användning av verksamheternas resurser genom att fler personer kan ges tillsyn med samma bemanning. Det innebär också en mer effektiv arbetsmiljö för personalen, med färre rutinmässiga besök.

#### **Avancerad digital tillsyn/medicinsk övervakning av vitalparametrar**

Under senare år har digitala tillsynsprodukter baserade på andra tekniker börjat marknadsföras och testas i olika verksamheter. Gemensamt för dessa nya produkttyper är att tillsynen inte sker genom en kamera utan exempelvis via radar som mäter blodtryck, andningsfrekvens, puls etcetera. Syftet för socialtjänsten är dels att erbjuda en mindre integritetskränkande tillsyn, dels att de data som samlas in, kan behandlas med olika algoritmer, och även AI, som gör att man upptäcker avvikande mönster baserat på den enskildes egna normaldata. Man kan exempelvis upptäcka varningssignaler för fall, faktiska fall eller ett oroligt sömnmönster. Dessa algoritmer baserar sig på inhämtning av olika vitalparametrar, men utan att socialtjänsten själva behöver kunna avläsa någon medicinsk information.

Avancerad digital tillsyn, exempelvis med radarövervakning av patienter börjar även intressera hälso- och sjukvården. För medicinsk användning kan radarövervakningen konfigureras för att skicka vitalparameter direkt till mottagarna, såväl som trender och kombinerade data baserat på diagnostiska kriterier. Exempelvis har Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Södra Älvsborgs sjukhus under våren 2023 genomfört pilottester med radarövervakning. Då projektet ”Digitala hjälpmedel i samverkan” syftar till att skapa ett gemensamt produktsortiment, finns det här en möjlighet att samma produkt kan ha helt olika användning, och laglig grund, baserat på konfiguration.

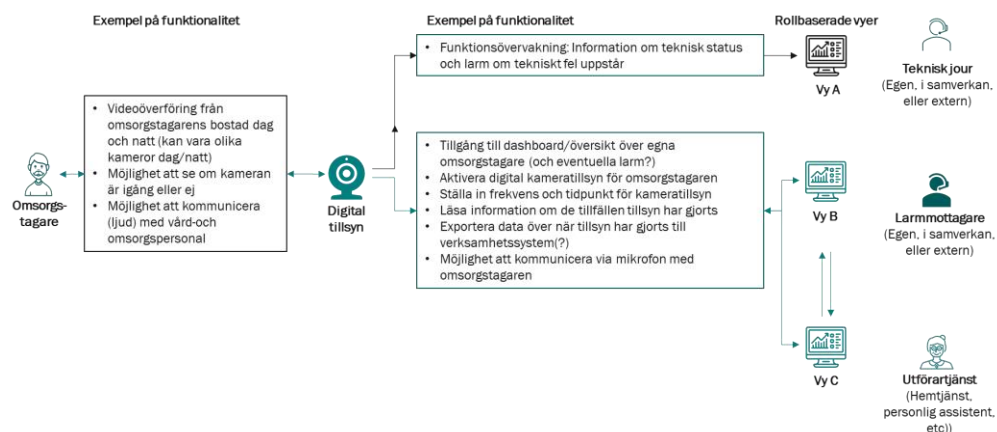
I likhet med läkemedelsautomaten behöver de produkter som används för digital tillsyn eller medicinsk övervakning också bevakas utifrån teknisk

prestanda. Om strömtillförseln eller kommunikationen bryts, eller om det uppstår andra tekniska fel på apparaten ska det gå en signal om detta till verksamheten.

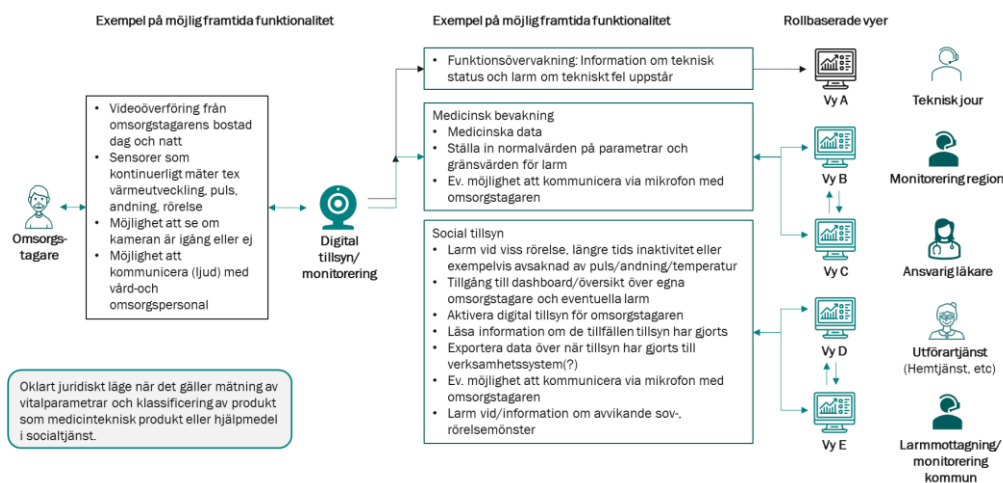
I figur 35-36 nedan beskrivs behov hos användare och verksamheter vid användning av följande typer av digital tillsyn:

- Digital kameratillsyn
- Avancerad digital tillsyn / medicinsk övervakning

För respektive typ av produkt beskrivs vilka aktörer som behöver tillgång till data kopplat till hjälpmedlet och vilka behov dessa aktörer har. Figurerna beskriver inte vilka olika system som ska hantera de data som flödar mellan aktörerna och hjälpmedlet.



Figur 35. Användning av digital kameratillsyn



Figur 36. Användning av avancerad digital tillsyn/monitorering

## Digital tillsyn – sammanfattning av behov som påverkar datahanteringen

- Det behöver finnas en lösning som säkerställer att tillsyn endast kan göras av de som har behörighet att göra detta
- Systemet behöver logga när tillsyn gjorts och av vem
- Om ett hjälpmedel för avancerad monitorering med hjälp av vitalparametrar används behöver i vissa fall dessa data kunna sammanfattas i en rekommendation eller ett larm där underliggande data inte visas. Detta kan tex gälla om socialtjänsten ska kunna fatta beslut baserat på data från avancerad monitorering
- Vid medicinsk bevakning kan data behöva kunna överföras till patientjournal

## Mobilt trygghetslarm /GPS-larm

Alla kommuner erbjuder i dag ordinära trygghetslarm för äldre och andra i behov av att kunna tillkalla hemtjänsten/hemsjukvården. Dessa trygghetslarm är dock beroende av uppkoppling i hemmet och fungerar inte om man rör sig mer än 30–50 meter bort från sin bostad. Trygghetslarmen är kopplade till en central som tar emot larm, som i regel aktiverats av brukaren själv genom att trycka på en klocka/halsband. De flesta trygghetslarm har inga andra funktioner, men kan kompletteras med exempelvis dörrlarm, trapplarm eller rörelselarm, som också skickar signaler till larmcentralen.

Ett mobilt trygghetslarm har ofta två kommunikationslösningar som gör att det fungerar utomhus där det finns mobiltäckning. Dels finns det ett SIM-kort som kopplar sig upp mot mobilnätet när brukaren larmar, dels finns det ett GPS-positioneringssystem som gör att man kan se var brukaren befinner sig.

Ett mobilt trygghetslarm kan också ha andra funktioner, som tvåvägs talkommunikation (som en telefon) som aktiveras vid larm, fallrisksensorer eller bevakning av puls. Det finns också produkter som enbart använder sig av GPS-signaler, exempelvis i form av en GPS-sändare som läggs in i användarens skosulor eller sys in i dennes kläder. Med dessa produkter behöver/kan inte användaren själv aktivt starta ett larm. Men GPS-signalen kan bevakas och ställas in så att det går ett larm om användaren befinner sig utanför ett visst område.

I dag kategoriseras inte mobila trygghetslarm som medicinska produkter och de används främst inom socialtjänsten. Vissa modeller kan dock mäta olika vitalparametrar, exempelvis puls och blodtryck och använda dessa som underlag för larm. I Hjälpmedelscentralens produktsortiment finns redan epilepsilarm, som har mycket gemensamt med ett mobilt trygghetslarm och som är kategoriserade som CE-märkta medicintekniska produkter. Dessa produkter ser också ut som en klocka och detekterar tonisk-kloniska anfall. I

denna produktgrupp finns larm som fungerar lika bra inomhus som utomhus, men kräver uppkoppling mot en mobilapplikation för att larma.

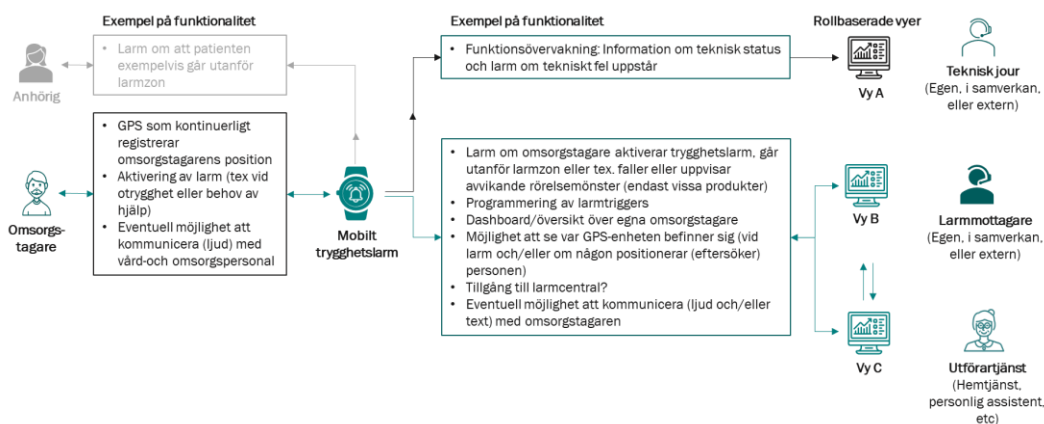
I likhet med hjälpmedel för digital tillsyn sker för närvarande en produktutveckling med nya funktioner som gör att gränsen mellan trygghetslarm och medicintekniska produkter börjar suddas ut. Det är därmed i många fall enbart konfigurationen och forskrivningsregler som avgör hur produkten och tillhörande tjänst används. En sannolik utveckling är att de klockor eller andra hårdvaror som användarna bär blir alltmer avancerade och utgör en plattform som kan integrera olika tjänster/"appar" utifrån användarens behov (ungefär som de smarta telefoner som används på konsumentmarknaden idag).

### Användarbehov

Det finns flera olika användningsområden för mobila trygghetslarm. Det är exempelvis möjligt att sätta upp ett "digitalt staket", som gör att ett larm aktiveras om brukaren rör sig utanför ett angivet område. Detta har angetts som ett behov vid omsorg för dementa personer, som riskerar att gå vilse. Det kräver dock att brukaren har med sig GPS-sensorn när hen går ut – vilket inte kan garanteras. Det fordrar också personal som har möjlighet att rycka ut för att hämta tillbaka brukaren om hen rör sig för långt från bostaden. Detta är en funktion som också är integritetsmässigt komplicerad. En dement person, oberoende om man bor hemma eller på ett boende, är inte under tvångsvård, och kan i princip röra sig fritt. Ofta är det verksamheterna (eller anhörigas) behov av en resurseffektiv kontroll som driver behovet.

Ett annat användningsområde baseras på att brukaren själv önskar en digital ledsagare för ökat trygghet. Då kan antingen brukaren larma själv, eller veta att ett larm går om en sensor ger besked om fall eller andra oregelbundenheter i de vitalparameter som monitoreras.

En utmaning med mobila trygghetslarm, är att de ofta utgör ett komplement till det trygghetslarm man redan har inom hemmet. Brukaren måste därför förhålla sig till två produkter, i form av armband eller halsband, som ska användas i olika situationer. Det finns risk för att glömma att byta, eller ta fel. Utifrån en användarens perspektiv förefaller det önskvärt att kombinera dessa produkter i en och samma lösning.



Figur 37. Användning av mobilt trygghetslarm

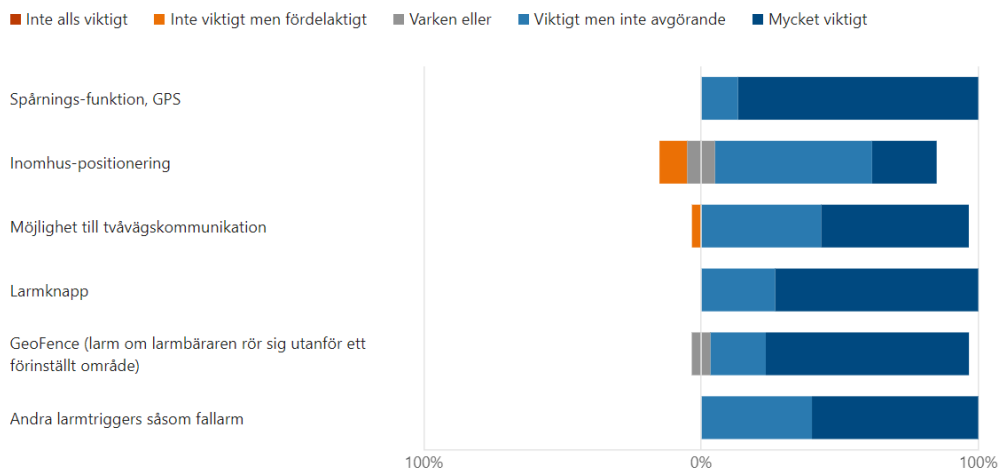
### Mobilt trygghetslarm – sammanfattning av behov som påverkar datahanteringen

- Det behöver vara tydligt vem som har behörighet att lägga in larmtriggers, bevaka användarens position, mm
- Systemet behöver logga när användarens position monitorerats och av vem
- Det behöver tydliggöras när olika larm ska skickas och till vem – hur hanteras tex en kombination av att en brukare faller och ett fallarm aktiveras, samtidigt som brukaren aktiverar larmet manuellt?

I en enkät till kommunerna i Västra Götaland under 2023 ställdes frågor om hur viktigt det är att ett mobilt trygghetslarm innehåller olika typer av funktioner (Figur 38).

19. Hur viktigt är det för er att produkten har

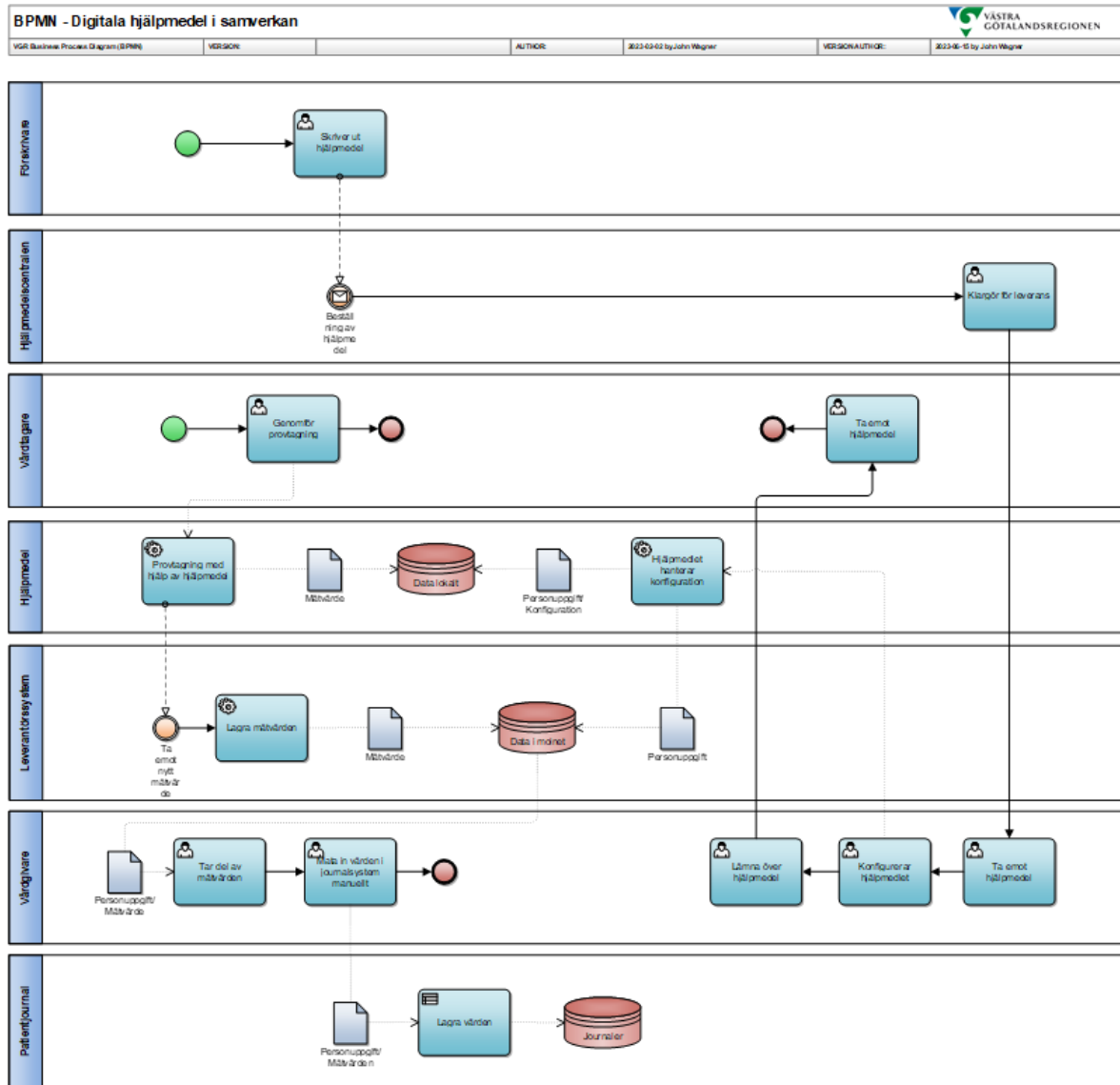
[Mer information](#)



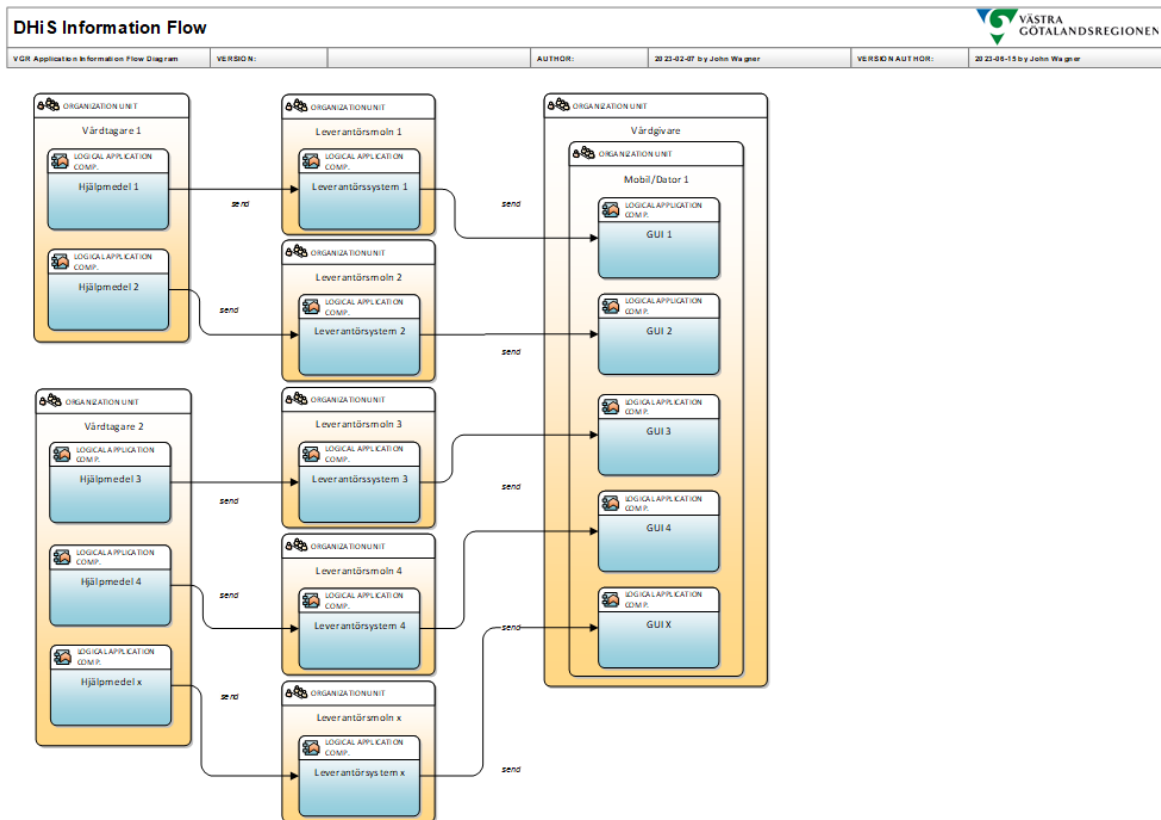
Figur 38. Gradering av vikten av att olika funktioner inkluderas i mobila trygghetslarm. Enkät till kommuner i Västra Götaland, 2023

## Underlagsbilder

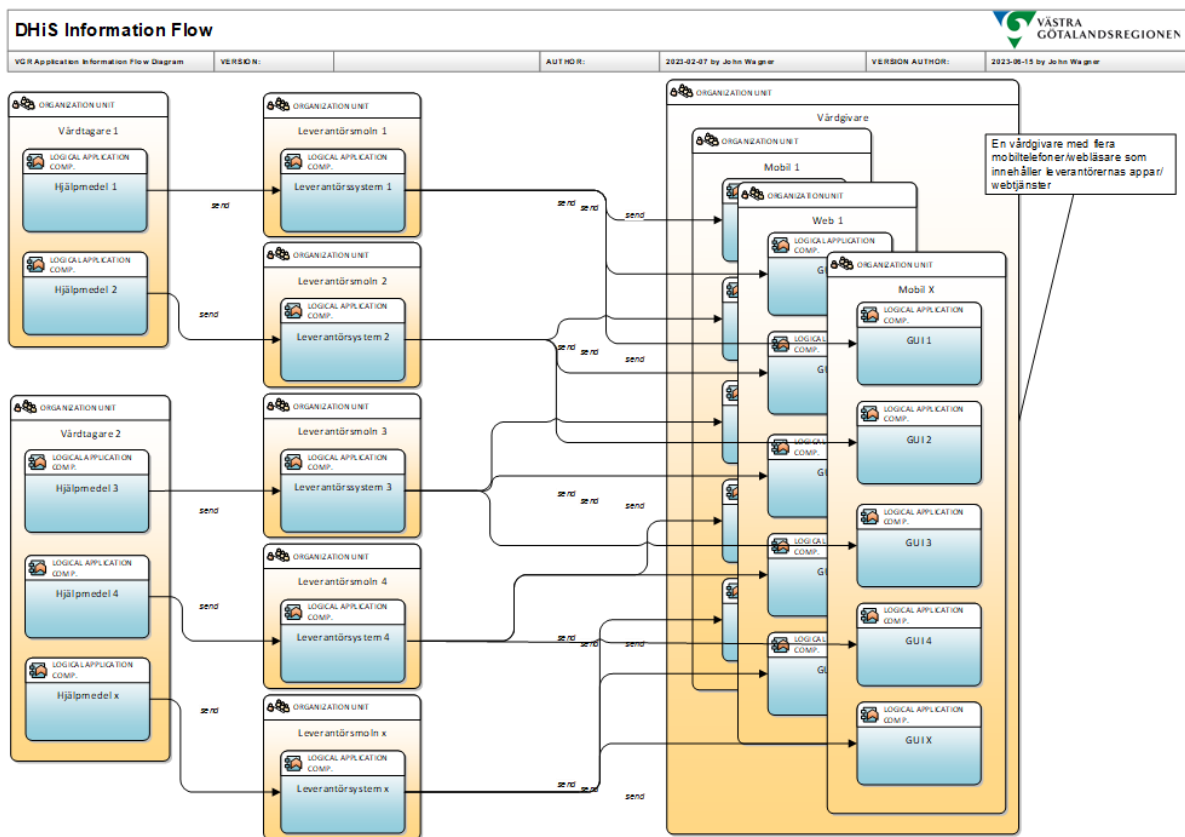
I detta avsnitt samlas bilder som beskriver olika processer/flöden kopplat till hanteringen av data från digitala hjälpmedel.



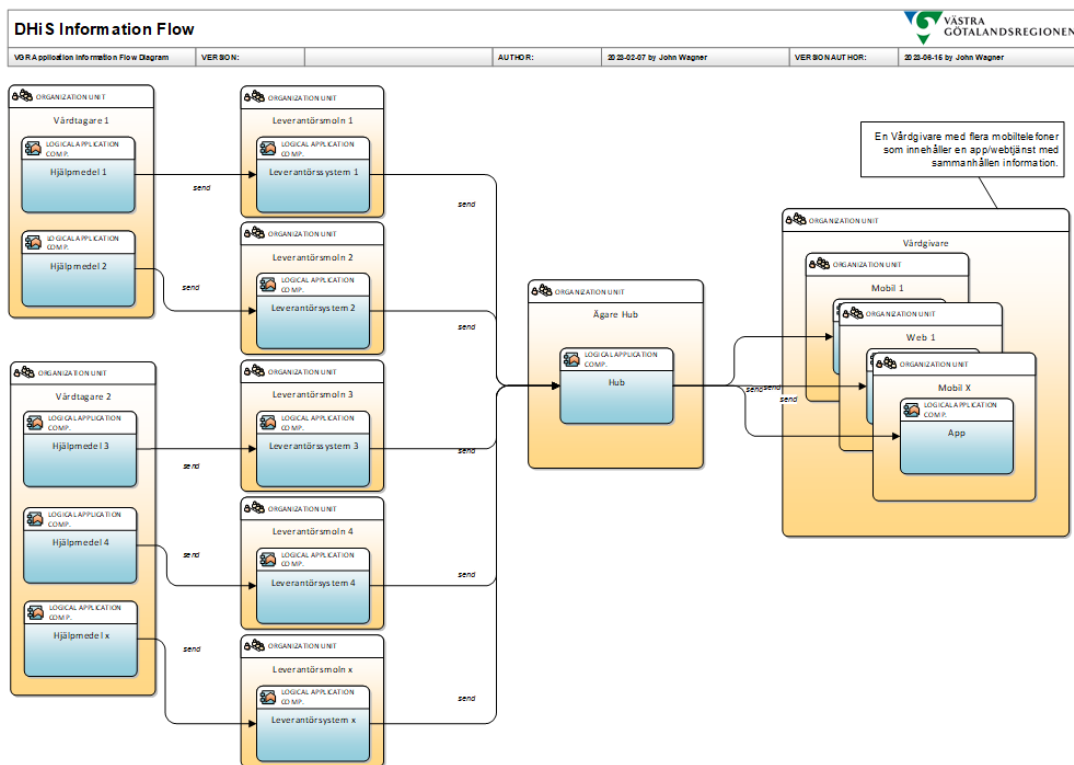
*Figur 39. Process som visar hela flödet från beställning till användning. Inga integrationer.*



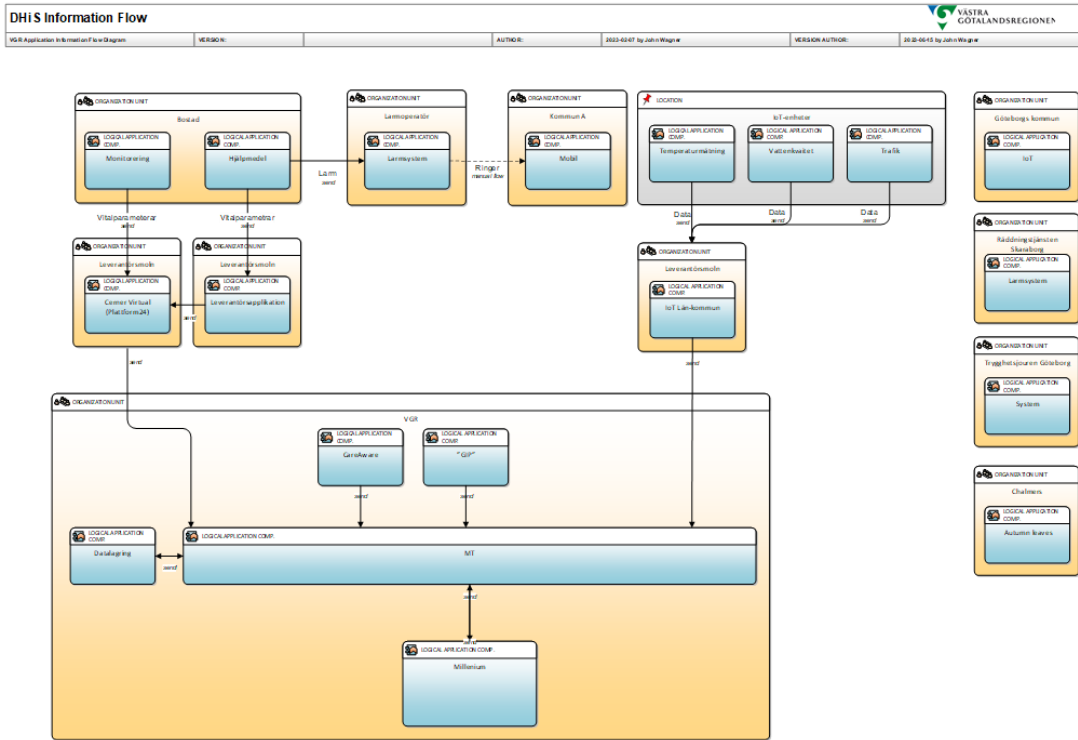
Figur 40. Process som visar ett antal hjälpmedel från olika leverantörer ute hos patient/brukare och mottagare av information. Komplexitet ute hos mottagare av information.



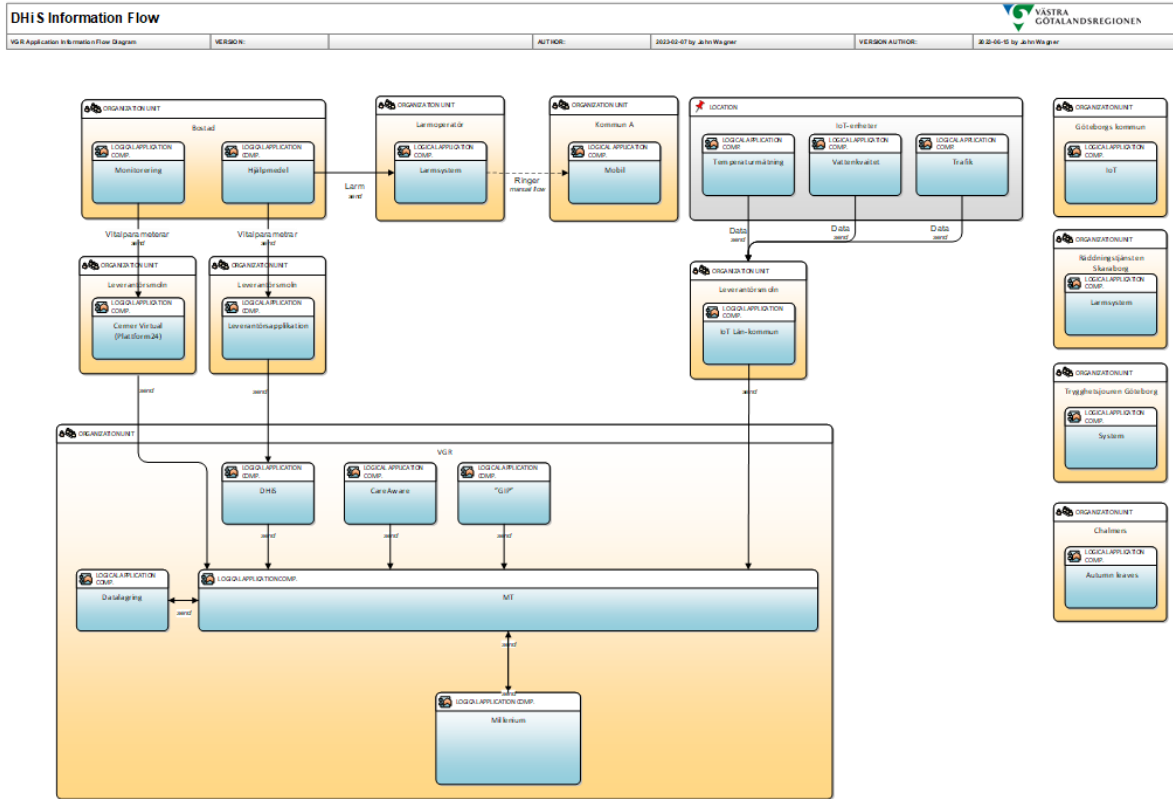
Figur 41. Process som visar ett antal hjälpmedel från olika leverantörer ute hos patient/brukare och mottagare av information. Tydligare illustration av komplexitet ute hos mottagare av information när flera enheter används.



Figur 42. Process som beskriver flödet när en hub används. Ett gemensamt gränssnitt ute hos vårdgivaren i stället för ett för varje leverantör.



Figur 43. En översikt som beskriver ett framtida scenario med en MT-plattform. Hjälpmedel ansluts via Vård och hälsa (Platform24/Cerner Virtual).



Figur 44. En översikt som beskriver ett framtida scenario med en MT-plattform. Hjälpmedel ansluts via en egen upphandlad plattform.