



Dokumentation från fokusråd

Ämne för fokusrådet:

Digitalisering inom vård och omsorg inför
omställningen Effektiv och nära vård 2030

Datum: 2022-01-05

Dokumentansvarig: Samordnare Medborgarrådet

Kontor: Kommunledningskontoret

Innehållsförteckning

Läsanvisning	3
Formerna för fokusrådet	3
Utgångspunkter för frågeställningar	3
Dokumentation	3
Frågeställningar under de fördjupade fokusråden	4
Personas - stöd till samtalet	5
Värdering	5
Grupp 1: Barn och unga upp till 18 år	6
Dokumentation	6
Möjligheter:	6
Farhågor:	7
Värdering	8
Grupp 2: Vuxna 18-65 år	9
Dokumentation	9
Kategorier	9
Farhågor:	10
Värdering	11
Grupp 3: Äldre i åldern över 65 år	13
Dokumentation	13
Möjligheter:	13
Farhågor:	14
Övrigt:	14
Värdering	14

Bilaga: *Reflektion Fokusråd Digitalisering, grupp äldre*

Kommentar till bilagan: Efter att ha sammanställt dokumentationen från gruppernas arbete under det fördjupade fokusrådet skickades den ut för påseende och godkännande av deltagarna. Vi fick då in en personligt sammanställd reflektion från en enskild deltagare i Grupp 3: Äldre i åldern över 65 år. Reflektionen är ett värdefullt komplement till gruppens dokumentation och skickas därför med som bilaga.

Läsanvisning

Tordagen den 18 november och tisdagen den 23 november, 2021, genomförde Knivsta kommun det andra fördjupade fokusrådet inom ramen för Medborgarrådet.

Temat för fokusrådet var förflyttning till mer digitala lösningar inom hälso- och sjukvården och inom omsorgen i och med kommande omställningen Effektiv och nära vård 2030. Hur kan vi i Knivsta göra digitaliseringen på bästa sätt?

Fokusrådet är en fördjupning av en enkät som hösten 2020 genomfördes om ett framtida vårdcentrum, med möjlig placering i Knivsta tätort.

Formerna för fokusrådet

En representativ grupp på 21 personer slumpades fram bland de 70 av Medborgarrådets deltagare som anmält intresse att delta. När fokusrådet genomfördes deltog 16 personer.

Fokusrådet genomfördes på plats i kommunhuset under två möten, tre timmar långa.

Deltagarna förde samtal i mindre grupper. Uppdraget till grupperna var inte att komma fram till en gemensam slutsats, utan istället att tillsammans reflektera och lyfta olika perspektiv för att på så sätt möjliggöra för kommunen att få en bättre förståelse för hur invånarna ser på den digitala utvecklingen – både vad gäller möjligheter och farhågor – och få in synpunkter och tankar om hur vi på bästa sätt kan införa digitala lösningar, som en av flera vägar framåt inom vården och omsorgen de kommande åren.

Personer med sakkunskap inom området introducerade frågeställningarna och fanns tillgängliga på plats för att kunna delge fakta och svara på frågor.

Utgångspunkter för frågeställningar

Dialogen om digitalisering inom vård och omsorg var uppdelad i nedanstående grupper:

- Barn och unga upp till 18 år
- Vuxna i åldern 19-65 år
- Äldre i åldern över 65 år.

Dokumentation

Grupperna fick själva hitta sin form för hur de ville ta sig an arbetet med frågorna för fokusrådet. Därför ser dokumentationen olika ut för de tre grupperna.

Alla deltagare dokumenterade själva sina samtal genom att skriva upp tankar och reflektioner på lappar som de samlade på blädderblocksblad.

Därutöver deltog en tjänsteperson från kommunen i varje grupp som stöd för att föra samtalet framåt när det behövdes.

Det fanns inget uppdrag till grupperna att komma överens i sitt samtal. Dokumentationen ska läsas utifrån den utgångspunkten.

Frågeställningar under de fördjupade fokusråden

Tillfälle 1: 18 november, 2021

Paraplyfråga:

En förflyttning till mer digitala lösningar inom hälso- och sjukvården och omsorgen pågår i samhället. Hur gör vi i Knivsta detta på bästa sätt?

- Vad är en digital lösning för dig?
- Ser du farhågor med digitala lösningar - vilka i så fall och varför?
- Vad känner du inför digitala lösningar inom vård och omsorg?
- I vilka situationer kan digitala lösningar underlätta?
- Vad är viktigt för dig för att ett samtal med hälso- och sjukvården och omsorgen ska bli bra?
- Vad behöver du för att du ska känna dig trygg med digitala lösningar?
- Hur ser din vardag ut, finns det besvärliga situationer som skulle underlättas med digitala lösningar – vilka och varför?
- Finns det sätt att överbrygga farhågor med digitala lösningar – vilka?

Tillfälle 2: 23 november, 2021

Paraplyfråga:

En förflyttning till mer digitala lösningar inom hälso- och sjukvården och omsorgen pågår i samhället. Hur gör vi i Knivsta detta på bästa sätt?

- Skulle digitala lösningar kan innebära en förbättring av hälso- och sjukvården och omsorgen – i så fall på vilket sätt och varför?
- Kan digitala lösningar ersätta en del fysiska möten med hälso-, sjukvården och omsorgen – möjligheter och farhågor?
- Skulle vård, omsorg och/eller behandling kunna utföras med hjälp av digitala lösningar – möjligheter och farhågor?
- Finns det situationer där digitala lösningar skulle kunna innebära möjligheter eller förenklingar - vilka skulle det vara?
- Finns det sammanhang eller situationer där digitala lösningar är mindre lämpliga – vilka och varför?
- Passar digitala lösningar alla – om inte, varför?
- Kan det finnas någon del av vård, omsorg och/eller behandling där digitala lösningar inte passar alls – vilka och varför?

Personas - stöd till samtalet

Som inspiration till samtalet hade varje grupp fyra till sex personas, en beskrivning av en typisk person i målgruppen. Exemplet befann sig i en viss vårdssituation som eventuellt kunde lösas digitalt. Det fanns även tomma personasblad som kunde fyllas i av gruppen om de kände att det ville arbeta med frågorna på det sättet.

Värdering

Som en avslutande övning fick varje gruppmedlem fem prickar att placera ut på de lappar som satts upp på blädderblocksbladen.

Syftet med värderingsövningen var att individuellt kunna prioritera och märka ut det i samtalet som man tycker är viktigast att skicka med i det fortsatta arbetet med digitaliseringen inom vård och omsorg.

En förflyttning till mer digitala lösningar inom hälso- och sjukvården och omsorgen pågår i samhället. Hur gör vi i Knivsta detta på bästa sätt?

BARN och UNGA, 0-18 år



Grupp 1: Barn och unga upp till 18 år

Dokumentation

Texter från bilden på föregående sida.

Möjligheter:

- Kan vara bra med ett fysiskt första möte och sedan kan man ha digitala möten.
- Digitala kallelser, receptförnyelse, tidsbokning, rådgivning ska ge ökad flexibilitet, vara tidsbesparande. Man bör undvika behovet av telefonköer eller att vänta på telefontider.
- Kontinuitet är viktigt vare sig det är fysiskt eller digitalt besök/kontakt.
- Ta lärdom av vad digitalisering lärt oss när covid kom! Mer videosamtal.
- Föreläsningar/föräldrautbildning från kommunen gärna digitalt.
- Utöka 1177 samt även vårdcentralen med videosamtal som rutin.
- Goda exempel från annan digitalisering.
- Fördel för ungdomen att journalen ”läses” vid 13 år men i vissa fall ”nackdel”. Försvårar för förälder.
- Geografiskt avstånd har betydelse om/när man väljer digitalt eller fysiskt möte.
- Lättare med integritet för ungdomar med digitala möten.
- Digitala kallelser till vården med möjlighet till ombokning digitalt.
- Digitala kallelser, 1177 eller sms, kvittens kan behövas. Kompletteras med brev v.b.
- Digitalisering av vården ger ungdomar från 13 år möjlighet till privat kontakt med vården.
- Skicka foton via 1177
- Digitalisering kan minska smittspridning.
- Chatt kanske skulle fungera bra på ungdomsmottagningen. Bra om man ej har bankid. Eventuellt även på 1177.
- Digital drop-in? Rådgivning via chatt?
- Digitalisering kan underlätta för barnfamiljer genom att spara resurser. Familjer med (timanställda) instabil ekonomi kan ha svårt att gå på vårdbesök på obekväma tider. Alternativ efter arbetstid för digitalrådgivning till exempel 5-7 för barn 0-12 skulle underlätta.
- Ombokningar måste kunna göra digitalt.
- Viktigt med tillgänglighet för att undvika besök på till exempel barnakuten.
- Kommunens råd och stöd borde kunnas tas kontakt digitalt och digitala möten.

- Flexibla lösningar, ombokningsbara möten, tider digitalt bra

Farhågor:

- Diskriminering när videosamtal inte är anonyma.
- För trygghet i digital vårdkontakt – att båda parter i kontakten har fokus på ärendet.
- Viktigt att samlokalisera familjecentralen med nya vårdcentrum! Planera för detta!
- Ungdomar kan ha svårt att söka vård digitalt om de inte har bankid.
- Måste försäkra oss att missgynnade (disadvantaged) grupper hänger med i digitaliseringen så att deras tillgång till vård inte begränsas i och med att vården digitaliseras.
- Arbetsmiljö för vårdpersonal.
- Delaktighet ska förbli i valet om att utnyttja digital vård eller fysisk vård.
- Desto mer anonym vården är, desto mer vårdintensiv de råd man får, då personen som ger råd inte har möjlighet att följa upp som en lokal sköterska på vårdcentralen har. Digitala möten kan leda till att vården överutnyttjas.
- Risk för feldiagnos om man ersätter fysisk vård med digitala möten vid sjukdom. Mer passande för uppföljning, viss psykisk vård, dermatologi och liknande.
- Trygghet i digitala kontakter: att tekniken fungerar! Viktigt med teknik, bild och ljud är tillräckligt bra!
- Obs! Digitalisering ett stort minus är att personal – vårdpersonal, lärare – är tillgängliga jämnt, svarar på mejl stor del av dygnet. Obs! Arbetsmiljön!
- Den kontinuerliga kontakten med vården för att följa upp barns välfärd och utveckling bör vara fysisk.
- Om det finns fler digitala alternativ så är risken att man letar vidare tills man får det man vill ha till exempel antibiotika
- Det finns risk för att föräldrar inte får ta del av saker som de bör veta om
- Vid känsliga frågor kan man inte säkerställa att inte ”någon annan” är i rummet. Patienten kontrolleras?
- Svårt med vissa digitala möten vid språkförbistringar. Tolk digitalt svårt.
- Digitala verktyg får inte ”svämma över” i volym. Beakta tiden vid skärmen. Skärmtid!
- Digitala lösningar känns tryggare om tekniken fungerar, om man blir ordentligt lyssnad på, läkaren är fokuserad. Teknik/bild ska vara av hög kvalitet.

Värdering

Nedanstående punkter är det som gruppen värderat som viktigast under samtalen. De röda prickarna visar antal prickar reflektionerna har fått av deltagarna i värderingsövningen.

Möjligheter:

- Kan vara bra med ett fysiskt första möte och sedan kan man ha digitala möten. ●●●●
- Digitala kallelser, receptförnyelse, tidsbokning, rådgivning ska ge ökad flexibilitet, vara tidsbesparande. Man bör undvika behovet av telefonköer eller att vänta på telefontider. ●●
- Kontinuitet är viktigt vare sig det är fysiskt eller digitalt besök/kontakt. ●●
- Ta lärdom av vad digitalisering lärt oss när covid kom! Mer videosamtal. ●●
- Föreläsningar/föräldrautbildning från kommunen gärna digitalt. ●●
- Utöka 1177 samt även vårdcentralen med videosamtal som rutin. ●
- Goda exempel från annan digitalisering. ●
- Fördel för ungdomen att journalen ”läses” vid 13 år men i vissa fall ”nackdel”. Försvårar för förälder. ●

Farhågor:

- Diskriminering när videosamtal ej är anonyma. ●●
- För trygghet i digital vårdkontakt – att båda parter i kontakten har fokus på ärendet. ●●
- Ungdomar kan ha svårt att söka vård digitalt om de inte har bankid. ●
- Måste försäkra oss att missgynnade (disadvantaged) grupper hänger med i digitaliseringen så att deras tillgång till vård inte begränsas i och med att vården digitaliseras. ●
- Arbetsmiljö för vårdpersonal. ●
- Desto mer anonym vården är, desto mer vårdintensiv de råd man får, då personen som ger råd inte har möjlighet att följa upp som en lokal sköterska på vårdcentralen har. Digitala möten kan leda till att vården överutnyttjas. ●
- Risk för feldiagnos om man ersätter fysisk vård med digitala möten vid sjukdom. Mer passande för uppföljning, viss psykisk vård, dermatologi och liknande. ●
- Delaktighet ska förbli i valet om att utnyttja digital vård eller fysisk vård. ●
- Viktigt att samlokalisera familjecentralen med nya vårdcentrum! Planera för detta! ●

En förflyttning till mer digitala lösningar inom hälso- och sjukvården och omsorgen pågår i samhället. Hur gör vi i Knivsta detta på bästa sätt?

VUXNA 18-65 år

MÖJLIGHETER

Drönare med hjärtstartare som kan vara ute snabbt minskar eftervård. 1, 10

Digitala besöksrum – är man inlagd på sjukhus ska det finnas ett rum med skärm, kamera och uppkoppling så man kan träffa släkt och vänner digitalt. 8

Kan använda digital möte med vägledning men fysiska möte för behandling svår psykisk ohälsa. 4, 8

Hjälpa överviktiga till rörelse. Uppmuntra alla att röra på sig. 9

Fler friskvårdslotsar, som kanske även kan sammanföra folk som inte vill röra på sig själva. 6, 9

Att kunna välja digitalt eller möte på plats inom vården. 2, 8

Mer enkla/rediga bokningssystem på 1177. (Många problem för folk som vill boka tid för PCR/covid 19-test). 10

Elavbrott! Hemmen bör ha en el-vev/emotionskydd för att kunna ladda mobilen då den kan vara livsviktig för den digitala vården. 1, 8

Kanske ny sorts jobb – digitaliserings coacher – i framtiden? 10

Uppsamlingsheat i lokal miljö när det är möjligt. Primärvården kan åka ut på ett effektivt sätt. 10

Arbetsplats! Kommer sjukvården bli mer eller mindre attraktiv om den digitaliseras? Kan nog bero på vad som digitaliseras och vad den arbetande har för intressen. 11

Tidsbesparande att kunna göra självtestet ex. halsfluss och träffa läkare eller sjuksköterska över datorn. 9, 10

Obalans mellan kränkning och dataanvändandet på konstruktivt sätt. 3

App/beslutssystem i 1177 eller kopplat till 1177 för medborgare. Typ beslutssystem 1177/ambulansen. 1, 7

Det digitala mötet vid telefon/zoom – anteckningar finns och personen behöver inte upprepa sig. 10

Bättre öppettider i primärvården. Kvällar och helger. För att avlasta akutverksamheten på sjukhus. 2

Vid psykisk ohälsa är det bra med digitala möten som uppföljning. Det kommer alltid ett behov av fysisk kontakt. 4, 8

Bra med effektivisering av vård med teknik/digitala lösningar. 10

Ökad tillgänglighet 24/7. 2

Undvika väntrum, digitala exakta tider. 10

Uppskattar vissa möte digitalt men fysiska möte/undersökning. 4, 5

Proaktivt info via portal/app t ex smitta. 6, 10

Öka förutsättningarna för rörelse i skolan – mer gymnastik. För att öka hälsan. 9

Patientsäkerheten kunde kräva ett enhetligt journalsystem i hela landet (inom kommun och regioner). 6

Regioner måste kunna kommunicera mellan regionerna. 6

Vid händelse av t ex en influensa som går i Knivsta. – Info på kommunens hemsida och t ex Knivstagruppern (facebook).
1. Denna sjukdom cirkulerar just nu.
2. Symptomen är ...
3. Gör följande ...
4. Blir du sämre, kontakta vården. (ej personligt besök om möjligt).
6, 10

Bra självskattningar: Kan man beskriva hur man mår på olika sätt så frå man en uppfattning om sig själv.
1. Man gör detta kontinuerligt och får på så sätt en god observation av när något ändras.
2. Självskattningen kan då ge ett råd för hur man kan gå vidare. Exempel: Du får problem med urinen och måste gå upp på natten och kissa. Rekommendationen då blir att kontakta vården för att ta ett blodprov.
3. Resultatet av det blir att du går vidare.
1, 3, 6

KATEGORI

1. Tekniska lösningar/sårbarhet
2. Tillgänglighet/flexibilitet
3. Sekretess/integritet
4. Mellanmänsklig kvalitet/kommunikation
5. Egenmakt
6. Kommunikation mellan aktörer
7. Förslag på digitala alternativ/lösningar
8. Trygghet
9. Förebyggande
10. Effektivisering
11. Bemanning

FARHÅGOR

Tillgång till journaler mellan kommunal verksamhet och regional. 6

Avbrott i el eller datasystem är en risk. 1, 8

Att det saknas förtroende för systemen, så de ej används. 4, 8

"Dubbla system" behövs för att digitala tjänster eftersom olika åldersgrupper/individer har olika digital utveckling. 3, 8

Egenvård – man ska själv kunna lotsa sig själv vidare i något system. 1, 7, 10

Måste finnas en analog väg in också. 1, 3, 8

Digital isolering. 4

Uppdateringar av digitala system som kan ge upphov till buggar och liknande. 1

Hackers, virus, terrorister – om systemen slutar att fungera. 1

Digital medborgardialog – olika vägar in, måste finnas en odigital väg. 1, 8

Det viktiga samtalet får inte försvinna t ex psykiska problem. Förtroende och mänsklig kontakt viktigt. 4, 8

Att digitaliseringen leder till att personal försvinner och vården blir "för effektiv". 4, 11

Inte hävda att folk kan själv med digitala hjälpmedel innan folk lärt sig hantera tekniken. 4

Sårbarhet när bank-id slutar att fungera. 1

Svårt att fånga upp nyanser i en persons mående om inget fysiskt möte skett. Vid fysiskt möte kan man känna patientens lukt och uppmärksamma dålig hygien, rök lukt, acidios etc. 4, 8

Hur ska man hantera dem som inte är digitala? 8

Vid besök som sker digitalt riskerar man att missa många subtila signaler i t ex tonfall och ansiktsuttryck. 1, 8

Passar den digitaliserade vården alla – beroende på ev handikapp? Säkert finns lösningar för de vana men till exempel synnedläggning som kommer på grund av diabetes. 8

Risk för personer som lever under hot om våld att prata med någon digitalt. 8

Grupp 2: Vuxna 18-65 år

Dokumentation

Texter från bilden på föregående sida. Deltagarna valde att gruppera in sina reflektioner i olika kategorier. Efter varje reflektion står ett nummer som motsvarar den kategori/kategorier som deltagarna gett den.

Kategorier

1. Tekniska lösningar/sårbarhet
2. Tillgänglighet/flexibilitet
3. Sekretess/integritet
4. Mellanmänsklig kvalitet/kommunikation
5. Egenmakt
6. Kommunikation mellan aktörer
7. Förslag på digitala alternativ/lösningar
8. Trygghet
9. Förebyggande
10. Effektivisering
11. Bemanning

Möjligheter:

- Drönare med hjärtstartare som kan vara ute snabbt minskar eftervård.
Kategori: 1, 10
- Digitala besöksrum – är man inlagd på sjukhus ska det finnas ett rum med skärm, kamera och uppkoppling så man kan träffa släkt och vänner digitalt. Kategori: 8
- Hjälpa överviktiga till rörelse. Uppmuntra alla att röra på sig.
Kategori: 9
- Kan använda digital möte med vägledning men fysiska möte för behandling svår psykisk ohälsa. Kategori: 4, 8
- Fler friskvårdslotsar, som kanske även kan sammanföra folk som inte vill röra på sig själva. Kategori: 6, 9
- Att kunna välja digitalt eller möte på plats inom vården. Kategori: 2, 8
- Mer enkla/rediga bokningssystem på 1177. (Många problem för folk som vill boka tid för PCR/covid 19-test). Kategori: 10
- Elavbrott! Hemmen bör ha en el-vev/el-motionscykel för att kunna ladda mobilen då den kan vara livsviktig för den digitala vården. Kategori: 1, 8
- Kanske ny sorts jobb – digitaliserings coacher – i framtiden? Kategori: 10
- Uppsamlingsheat i lokal miljö när det är möjligt. Primärvården kan åka ut på ett effektivt sätt. Kategori: 10

- Arbetsplats! Kommer sjukvården bli mer eller mindre attraktiv om den digitaliseras? Kan nog bero på vad som digitaliseras och vad den arbetande har för intressen. Kategori: 11
- Tidsbesparande att kunna göra självtest t ex halsfluss och träffa läkare eller sjuksköterska över datorn. Kategori: 9, 10
- Obalans mellan kränkning och dataanvändandet på konstruktivt sätt. Kategori: 3
- App/beslutssystem i 1177 eller kopplat till 1177 för medborgare. Typ beslutssystem 1177/ambulansen. Kategori: 1, 7
- Det digitala mötet vid telefon/zoom – anteckningar finns och personen behöver inte upprepa sig. Kategori: 10
- Bättre öppettider i primärvården. Kvällar och helger. För att avlasta akutverksamheten på sjukhus. Kategori: 2
- Vid psykisk ohälsa är det bra med digitala möten som uppföljning. Det kommer alltid ett behov av fysisk kontakt. Kategori: 4, 8
- Bra med effektivisering av vård med teknik/digitala lösningar. Kategori: 10
- Ökad tillgänglighet 24/7. Kategori: 2
- Undvika väntrum, digitala exakta tider. Kategori: 10
- Uppskattar vissa möte digitalt men fysiska möte/undersökning. Kategori: 4, 5
- Proaktiv info via portal/app t ex smitta. Kategori: 6, 10

Farhågor:

- Avbrott i el eller datasystem är en risk Kategori: 1, 8
- Måste finnas en analog väg in också Kategori: 1, 3, 8
- Sårbarhet när bank-id slutar att fungera Kategori: 1
- Hur ska man hantera dem som inte är digitala? Kategori: 8
- Digital medborgardialog – olika vägar in, måste finnas en odigital väg Kategori: 1, 8
- Uppdateringar av digitala system som kan upphov till buggar och liknande. Kategori: 1
- Digital isolering. Kategori: 4
- Tillgång till journaler mellan kommunal verksamhet och regional. Kategori: 6
- Egenvård – man ska själv kunna lotsa sig själv vidare i något system Kategori: 1, 7, 10
- Att det saknas förtroende för systemen, så de ej används Kategori: 4, 8
- Hackers, virus, terrorister – om systemen slutar att fungera. Kategori: 1
- Passar den digitaliserade vården alla – beroende på ev handikapp? Säkert finns lösningar för de vana men till exempel synnedläggning som kommer på grund av diabetes. Kategori: 8

- ”Dubbla system” behövs för att digitala tjänster eftersom olika åldersgrupper/individer har olika digital utveckling. Kategori: 4, 8
- Risk för personer som lever under hot om våld att prata med någon digitalt. Kategori: 8
- Det viktiga samtalet får inte försvinna t ex psykiska problem. Förtroende och mänsklig kontakt viktigt. Kategori: 4, 8
- Vid besök som sker digitalt riskerar man att missa många subtila signaler i t ex tonfall och ansiktsuttryck Kategori: 1, 8
- Att digitaliseringen leder till att personal försvinner och vården blir ”för effektiv”. Kategori: 4, 11
- Inte hävda att folk kan själv med digitala hjälpmedel innan folk lärt sig hantera tekniken. Kategori: 4
- Svårt att fånga upp nyanser i en persons mående om inget fysiskt möte skett. Vid fysiskt möte kan man känna patientens lukt och uppmärksamma dålig hygien, rök lukt, acidios etc Kategori: 4, 8

Värdering

Nedanstående punkter är det som gruppen värderat som viktigast under samtalen. De röda prickarna visar antal prickar reflektionerna har fått av deltagarna i värderingsövningen.

Möjligheter:

- Ökad tillgänglighet 24/7. ●●●●●●
- Vid händelse av t ex en influensa som går i Knivsta. – Info på kommunens hemsida och t ex Knivstagruppern (Facebook).
 - 1. Denna sjukdom cirkulerar just nu.
 - 2. Symptomen är ...
 - 3. Gör följande ...
 - 4. Blir du sämre, kontakta vården. (ej personligt besök om möjligt). ●●●
- Drönare med hjärtstartare som kan vara ute snabbt minskar eftervård. ●●
- Digitala besöksrum – är man inlagd på sjukhus ska det finnas ett rum med skärm, kamera, uppkoppling så man kan träffa släkt och vänner digitalt. ●●
- Fler friskvårdslotsar, som kanske även kan sammanföra folk som inte vill röra på sig själva. ●●
- Att kunna välja digitalt eller möte på plats inom vården. ●●
- Elavbrott! Hemmen bör ha en el-vev/elmotionscykel för att kunna ladda mobilen då den kan vara livsviktig för den digitala vården. ●●
- Undvika väntrum, digitala exakta tider. ●●
- Mer enkla/rediga bokningssystem på 1177. (Många problem för folk som vill boka tid för PCR/covid 19-test) ●

- Tidsbesparande att kunna göra självtest t ex halsfluss och träffa läkare eller sjuksköterska över datorn. ●
- Obalans mellan kränkning och dataanvändandet på konstruktivt sätt. ●
- App/beslutssystem i 1177 eller kopplat till 1177 för medborgare. Typ beslutssystem 1177/ambulansen. ●

Farhågor:

- Det viktiga samtalet får inte försvinna t ex psykiska problem. Förtroende och mänsklig kontakt viktigt. ●●●
- Hur ska man hantera dem som inte är digitala? ●●●
- Måste finnas en analog väg in också. ●●
- Hackers, virus, terrorister – om systemen slutar att fungera. ●●
- Att digitaliseringen leder till att personal försvinner och vården blir ”för effektiv”. ●
- Egenvård – man ska själv kunna lotsa sig själv vidare i något system. ●
- Inte hävda att folk kan själv med digitala hjälpmedel innan folk lärt sig hantera tekniken. ●

En förflyttning till mer digitala lösningar inom hälso- och sjukvården och omsorgen pågår i samhället. Hur gör vi i Knivsta detta på bästa sätt?

ÄLDRE över 65 år

MÖJLIGHETER

Digitalisering kan ge en större fysisk frihet, kan vara ok inom ramen för din familj. ●●

För friska äldre finns många möjligheter. Svårare för svårt sjuka.

GPS – möjlighet att se var en person finns.

Ökad individualisering? Ökat eget inflytande t ex genom en robot – autonomi – robotar kan medföra ökad integritet. ●●

Digitala möten även privat.

Förebyggande

Social samvaro ●

Digitala husdjur

Fysisk aktivitet via digitala kanaler. ●

Digitala klockor som påminner, mäter och kommunicerar

Vad är viktigt för att ett samtal med hälso- och sjukvården och omsorgen ska bli bra?

Dialog lyssnande.

Viktigt med integritet kring personuppgifter. samtidigt krånglar sekretessen till det, försvarar kommunikation mellan huvudmän/aktörer ●

Vad känner du inför digitala lösningar inom vård och omsorg?

Ser möjligheter men man måste se människan, användaren, brukaren etc

Finns det situationer där digitala lösningar skulle kunna innebära möjligheter eller förenklingar – vilka kan de vara?

Ökad tillgänglighet – kortare och snabbare vägar. ●

Psykisk ohälsa – enklare kontakt. Angeläget med kontakt!

Egenvård i digital dialog till exempel blodtryck, blodsocker etc ●●

Egen provtagning med inmatning i digitala system.

Digital rehabilitering – träna hemma. ●

Skulle vård, omsorg och/eller behandling kunna utföras med hjälp av digitala lösningar – möjligheter och farhågor?

FARHÅGOR

Vad behöver du för att du ska känna dig trygg med digitala lösningar?

● Säkra system - "hackers".

Måste bygga på frivillighet

Behöver finnas support - kan vara svårt.

Viktigt att jag kan känna mig trygg - vem tittar på mig? ●●

Jag vill kunna se dem som tittar på mig

Ser du farhågor med digitala lösningar – vilka i så fall och varför?

Svårt att siasa 10 år framåt.

Viktigt med strömbakup – sårbarhet.

Viktigt att personalen kan och förstår teknik – minimera misstag.

Humanistiskt – människan viktigast. ●

Viktigt att värna demokratin. ●●●

Alla måste kunna ta del av möjligheter (ekonomi). ●●

Värdegrund – vem är det vi ska betjäna?

Passar digitala lösningar alla – inte, varför?

Viktigt att också kunna möta ● människan.

Samtalet får inte glömmas bort. ●●

Alla är inte digitala. ●

För mig är det svårt att förstå hur man ska kunna ersätta den personliga omvårdnaden för den som är sjuk. Annorlunda för den som är pigg.

Övrigt

Viktigt med tydligt ansvar för teknik.

Livet kan se väldigt olika ut i åldern 65-105 år.

Grupp 3: Äldre i åldern över 65 år

Dokumentation

Texter från bilden på föregående sida. Gruppen har sorterat in de flesta av sina reflektioner under frågeställningar. De kom också fram till ett par reflektioner som inte kunde sorteras under Möjligheter och Farhågor och valde då att sätta dem under rubriken Övrigt.

Möjligheter:

- Digitalisering kan ge en större fysisk frihet, kan vara ok inom ramen för din familj.
- För friska äldre finns många möjligheter. Svårare för svårt sjuka.
- GPS – möjlighet att se var en person finns.
- Digitala möten även privat.
- Ökad individualisering? Ökat eget inflytande t ex genom en robot – autonomi – robotar kan medföra ökad integritet.

Förebyggande:

- Digitala husdjur.
- Social samvaro.
- Fysisk aktivitet via digitala kanaler.
- Digitala klockor som påminner, mäter och kommunicerar.

Fråga: *Vad är viktigt för att ett samtal med hälso- och sjukvården och omsorgen ska bli bra?*

- Integritet kring personuppgifter. Sekretessen krånglar till det, försvårar kommunikation mellan huvudmän/aktörer
- Dialog lyssnande.

Fråga: *Vad känner du inför digitala lösningar inom vård och omsorg?*

- Ser möjligheter men man måste se människan, användaren, brukaren etc.

Fråga: *Finns det situationer där digitala lösningar skulle kunna innebära möjligheter eller förenklingar – vilka kan de vara?*

- Ökad tillgänglighet – kortare och snabbare vägar.
- Psykisk ohälsa – enklare kontakt. Angeläget med kontakt!

Fråga: *Skulle vård, omsorg och/eller behandling kunna utföras med hjälp av digitala lösningar – möjligheter och farhågor?*

- Egenvård i digital dialog t ex blodtryck, blodsocker etc

- Egen provtagning med inmatning i digitala system.
- Digital rehabilitering – träna hemma.

Farhågor:

Fråga: *Vad behöver du för att du ska känna dig trygg med digitala lösningar?*

- Säkra system - ”hackers”.
- Måste bygga på frivillighet
- Behöver finnas support - kan vara svårt.
- Viktigt att jag kan känna mig trygg – vem tittar på mig?
- Jag vill kunna se dem som tittar på mig.

Fråga: *Ser du farhågor med digitala lösningar – vilka i så fall och varför?*

- Svårt att se 10 år framåt.
- Viktigt med strömbakup – sårbarhet.
- Viktigt att personalen kan och förstår teknik – minimera misstag.
- Humanistiskt – människan viktigast.
- Viktigt att värna demokratin.
- Alla måste kunna ta del av möjligheter (ekonomi).
- Värdegrund – vem är det vi ska betjäna?

Fråga: *Passar digitala lösningar alla – inte, varför?*

- Viktigt att också kunna möta människan.
- Samtalet får inte glömmas bort.
- Alla är inte digitala.
- För mig är det svårt att förstå hur man ska kunna ersätta den personliga omvårdnaden för den som är sjuk. Annorlunda för den som är pigg.

Övrigt:

- Tydligt ansvar för teknik.
- Livet kan se väldigt olika ut i åldern 65-105 år.

Värdering

Nedanstående punkter är det som gruppen värderat som viktigast under samtalen. De röda prickarna visar antal prickar reflektionerna har fått av deltagarna i värderingsövningen.

Möjligheter:

- Egenvård i digital dialog t ex blodtryck, blodsocker etc ●●●
- Digitalisering kan ge en större fysisk frihet, kan vara ok inom ramen för din familj. ●●

- Ökad individualisering? Ökat eget inflytande t ex genom en robot – autonomi – robotar kan medföra ökad integritet. ●●
- Förebyggande - Social samvaro. ●
- Förebyggande - Fysisk aktivitet via digitala kanaler. ●
- Integritet kring personuppgifter. Sekretessen krånglar till det, försvårar kommunikation mellan huvudmän/aktörer. ●
- Ökad tillgänglighet – kortare och snabbare vägar. ●
- Digital rehabilitering – träna hemma. ●

Farhågor:

- Viktigt att värna demokratin. ●●●
- Samtalet får inte glömmas bort. ●●
- Viktigt att jag kan känna mig trygg – vem tittar på mig? ●●
- Alla måste kunna ta del av möjligheter (ekonomi). ●●
- För att känna sig säker behövs - Säkra system - ”hackers”. ●
- Humanistiskt – människan viktigast. ●
- Viktigt att också kunna möta människan. ●
- Alla är inte digitala. ●

Bakgrund – Förutsättningar

Inriktningen är tydlig.

Ökad digitalisering internationellt, nationellt på regional och lokal nivå

Finns farhågor/risker och fördelar, i många fall uppenbara

Risker måste identifieras tidigt, analyseras och konsekvensutredas

Nollvision vad gäller gäller "teknikstrul" som leder till skada

Fördelarna skall vara reella och mätbara

Resultat skall utgå från individens "väl och ve", även om ekonomiska och rationella aspekter skall vägas in.

Tryggheten främst

Vi vet att nu år 2021 är det 6 procent av svenskarna – sannolikt fler om man inkluderar de som befinner sig i någon asylprocess och/eller befinner sig i en inledande etableringsfas – som i mycket ringa omfattning eller inte alls, använder sig av digitala tjänster. De allra flesta över 65 år men tyvärr också en hel del ungdomar. Demokratin påverkas rimligen när en stor del av befolkningen "tappas bort" i dialogiseringsprocessen. VARNING! Behovet av att känna trygghet och tillit får inte äventyras.

Stabiliteten måste beaktas och säkerställas

- underlätta tillvaron praktiskt, boende, umgängesformer, ekonomi, media, säkra samhällsnytta på alla plan, rationalisering, effektivisering, säkerhet, flexibilitet, trivsel.

Varför (1) – Hur (2) – Av vem (3) – När (4) och För vem (5)

1. Vi ser att det finns det fördelar med att på ett balanserat och genomtänkt sätt utöka redan befintlig IT och digitalisering inom Kommunens sektor, förutsatt att denna process sker rätt hanterat. Tydlig målbild!
2. Kravspecificering . Absoluta krav resp. "börkrav" på kort och längre sikt. Utvecklingspotential (Förändring/Anpassning). Kräver kunskap och förståelse.
3. Team där olika berörda kompetenser ingår är en förutsättning. "Vanliga människor" måste ges tillfälle att delta vid design och införande. Det får inte bli "ingenjörernas julafton".
4. Vi styrs av en nationell långsiktighet. Knivsta bör följa och delta tidigt men

det finns inget egenvärde för vår kommun att försöka ta täten i detta mycket omfattande arbete. Tänk efter före...!

5. Fokus på att alla åtgärder skall gynna och underlätta för människan, nu och i framtiden.

Konkreta, riktade tankar och funderingar

Vi hade ett bra samtalsklimat i vår grupp där vi diskuterade digitaliseringens för- och nackdelar, realiserbarhet risker mm.

Farhågor och risker

Tekniken måste vara säker, risker för strömavbrott och uteblivet internet finns alltid och beredskap för detta är ett krav. Support måste finnas och vara tillgänglig.

Människan alltid i centrum, ytterst är det sjuka och/eller vårdbehövande människor som skall betjänas. Alla åldersgrupper, varierande bakgrund och andra betingelser.

Kommunikation är mycket viktig på alla plan ibland avgörande för hur man mår. Viktigt att även i ett mer digitaliserat klimat kunna samtala med varandra, bli lyssnad på och vara respekterad även när man är sjuk eller påverkad av yttre faktorer. Vår förhoppning och rekommendation är att digitala system tar stor hänsyn till just kommunikation och samtalsklimat. Kanske kan teknik skapa bättre förutsättningar och underlätta kommunikation, inte minst där språket utgör en barriär (?). "Det goda samtalet" är tyvärr, alltför ofta en bristvara idag, måste förbättras!

Den demokratiska modellen får aldrig äventyras, Demokratin skall värnas. Ingen grupp får utestängas! Mänskliga möten och kontakter är viktigt och ofta hälsofrämjande, digitaliseringen kan inte ersätta möten mellan människor på "tu man hand". Se upp med detta så att det inte hänvisas till digitaliseringens förträfflighet när det är just ett samtal mellan (inte till) människor behövs. Samtalet får inte dribblas bort. Personal inom vård och omsorgssektorn förstår detta, lyssna på dem!

Det är svårt att sja framåt, alltså många år. Därför kan det vara en bra väg för kommunen att aktivt följa arbete i regionen och nationellt samt varsamt införa utökad digitalisering. Att leda processen inom regionen bör inte vara ett självändamål för Knivsta kommun.

Det finns uppenbart en mängd människor som av olika skäl inte nu och framgent kommer att förlika sig med digitalisering. Kommunikation mellan huvudmän och aktörer får inte äventyras. Sekretessen kan ibland utgöra hinder.

Trygghetskänsla är viktig, alltså vad människan upplever och känner. Respekt för människors känslor är "helig".

Där t ex kameraövervakning planeras bör hänsyn tas till att kanske inte gillar att en kamera står på och filmar. Vem tittar på mig – jag vill kanske veta och se personen.

Möjligheter och fördelar.

Digitalisering kan ge större frihet – en känsla som är positiv för många.

GPS kan vara en möjlighet att ha en diskret uppföljning om var en person befinner sig, en viktig säkerhetsfunktion.

Drönare och robotar kan på sikt vara en tillgång och underlätta.

Akuta fall av psykisk ohälsa - suicidal intention – kan vara extremt tidskritisk och då kan ett digital system med nödfunktion rädda liv.

Snabb riskbedömning (digitalt) kan göras mycket snabbt – mkt värdefullt.

Någon typ av chip (motsv) kan öka säkerhet och avlasta personal.

Omedelbart behov av tolkstöd, sociala och andra insatser kan i system koordineras och effektiviseras genom ökad digitalisering.

Ökad förbättrad tillgänglighet genom smarta system. Kortare vägar snabbare och mer rationellt.

Ökad patientsäkerhet – kräver rätt väl anpassad digitalisering. Alla digitala system måste ”styras” av förnuftig, kunnig personal.

För friska äldre finns många värdefulla möjligheter, dock är det svårare med kategorin ”resurskrävande svårt sjuka”.

Egenvård i digital form t ex blodtryck, blodsocker. Egen inmatning i digitala system där så är lämpligt innebär rationaliseringseffekter.

Digital rehabilitering, sjukgymnastik, generella och anpassade träningsprogram. Träna med Sofia blev ju en ”folkrörelse”!

Övrigt

Samverkan mellan myndigheter och olika kommunala/regionala funktioner måste bli bättre. Stora möjligheter genom digitalisering, kortare och snabbare informations- och beslutsvägar. Samverkan, samarbete och samförstånd är i stor omfattning grunden för ett fungerande samhälle/region/kommun. Här kan en väl avvägd och rätt designad digitalisering bidra till förbättrings- och rationaliseringseffekter.

Sammanfattning "Äldregruppen"

***Ökad digitalisering vill vi ha,
förutsatt att den görs BRA!***